

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Завідувач кафедри громадського здоров'я  
та управління охороною здоров'я

\_\_\_\_\_ В.А. Огнєв

**ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»  
освітня програма: «Управління в сфері охорони здоров'я»  
спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

Виконав:

слухач групи ПУА-21

М.М. Скалій

Керівник,

д.мед.н., проф.

В.А. Огнєв

ХАРКІВ – 2023

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	7
1.1 Розвиток сфери охорони здоров'я як об'єкт публічного управління в умовах воєнного стану .....	7
1.2 Механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану .....	15
1.3 Інституційне забезпечення публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану .....	23
РОЗДІЛ 2 СТАН І ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	30
2.1 Особливості правового регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану .....	30
2.2 Оцінка результатів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Харківській області у період воєнного стану .....	36
2.3 Аналіз міжнародної допомоги для забезпечення сталості публічного управління у сфері охорони здоров'я України в період воєнного стану .....	43
РОЗДІЛ 3 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....	51
3.1 Запровадження антикризового управління сферою охорони здоров'я як засіб формування готовності до діяльності в умовах воєнного стану .....	51

3.2 Покращання якості стратегічного планування розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану	58
3.3 Пропозиції щодо розвитку комунікацій у публічному управлінні охороною здоров'я в умовах воєнного стану .....	65
ВИСНОВКИ .....	71
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ .....	74

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТО –	Антитерористична операція
ВЕМД –	відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги
ВООЗ –	Всесвітньої організації охорони здоров'я
ВПО –	внутрішньо переміщені особи
ЕМД –	екстрена медична допомога
ЕСОЗ –	електронна система охорони здоров'я
ЗОЗ –	заклади охорони здоров'я
ЗСУ –	Збройні Сили України
КМУ –	Кабінет Міністрів України
КНП –	комунальне неприбуткове підприємство
МОЗ –	Міністерство охорони здоров'я України
НАМН –	Національна академія медичних наук
НСЗУ –	Національна служба здоров'я України
ООС –	Операція Об'єднаних сил
ОЗ –	охорона здоров'я
ПМД –	первинна медична допомога
ПМГ –	первинні медичні гарантії
ПМСД –	первинна медико-санітарна допомога
ФАП –	фельдшерсько-акушерський пункт
ЦКПХ –	центр контролю та профілактики хвороб
ЦПМСД –	центр первинної медико-санітарної допомоги
ЮНІСЕФ –	UNICEF – United Nations Children's Fund
УНС –	Universal Health Coverage – Всеохоплюючий доступ до послуг охорони здоров'я
UNITED24 –	міжнародна фандрайзингова платформа – Об'єднані24
USAID –	United States Agency for International Development – Агентство США з міжнародного розвитку

## ВСТУП

*Актуальність проблеми.* Відповідальна публічна влада завжди має дбати про здоров'я своїх співвітчизників. І якщо здебільшого це зводиться до забезпечення надійного функціонування вітчизняної сфери охорони здоров'я, то в умовах надзвичайних ситуацій (і тим більше, у випадку запровадження воєнного стану) перед уповноваженими органами публічного управління виникають нові виклики: масштабна міграція населення (не лише пацієнтів, а і лікарів і медперсоналу), руйнування та навіть знищення закладів охорони здоров'я, знеструмлення та обстріли, різке збільшення кількості пацієнтів з пораненнями, бойовими та психологічними травмами тощо. Усе це має забезпечуватися відповідними протоколами («алгоритмами») дій, але у «мирному» житті вони здебільшого були відсутні. Саме тому актуалізується питання вдосконалення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

*Мета і завдання дослідження:* на основі дослідження діючих в Україні механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я обґрунтувати основні напрями їх вдосконалення в умовах воєнного стану.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати такі завдання:

- з'ясувати сутність і значення розвитку сфери охорони здоров'я як об'єкту публічного управління в умовах воєнного стану;
- дослідити діючі механізми публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану;
- оцінити розвиток сфери охорони здоров'я в Харківській області як результат його публічного управління в умовах воєнного стану;
- запропонувати для реалізації комплекс заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

*Об'єктом дослідження* є розвиток вітчизняної сфери охорони здоров'я.

*Предметом дослідження* є публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

*Методи дослідження:* абстрактно-логічний – для теоретичних узагальнень і формування висновків; аналізу та синтезу – для оцінки параметрів розвитку сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану; статистичних порівнянь – для дослідження результативності публічного управління подальшим розвитком сфери охорони здоров'я в умовах повоєнної відбудови.

*Практичне значення результатів дослідження* полягає в поглибленні існуючих уявлень про застосування механізмів публічного управління подальшим розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

### 1.1 Розвиток сфери охорони здоров'я як об'єкт публічного управління в умовах воєнного стану

Загальновідомо, що здорова нація і людський капітал є основою функціонування та розвитку будь-якої держави. Тому охорона здоров'я (далі – ОЗ) є одним із пріоритетних напрямів державної політики кожної країни та одним із основних факторів її національної безпеки. У зв'язку з цим, органи публічної влади спрямовують зусилля для забезпечення максимально сприятливих умов для надання медичних послуг і лікарської допомоги населенню. В умовах воєнного стану від злагодженості та ефективності функціонування органів публічної влади на всіх рівнях управління значно залежить результативність роботи закладів національної системи ОЗ та якість надання медичних послуг громадянам.

До початку повномасштабного вторгнення система ОЗ України перебувала в процесі реформування і особливості публічного управління розвитком цієї сфери були переважно пов'язані з дослідженнями:

- понятійного апарату внаслідок переходу від державного управління у сфері ОЗ до публічного управління системою громадського здоров'я населення;
- інституціональних реформ у сфері ОЗ незалежної України через зміну ролі, завдань і функцій органів публічної влади різних рівнів;
- ефективності управлінських впливів органів публічної влади, дієвості методик, критеріїв та показників оцінювання змін на основі моніторингу та узагальнення результатів медичної реформи в Україні;
- змісту, форм, комбінування та удосконалення механізмів публічного управління розвитком сфери ОЗ тощо [21].

В умовах війни вітчизняна система ОЗ зіткнулася з численними викликами: руйнуванням медичної інфраструктури, неможливістю дотримання норм профілактики та лікування, браком медичних кадрів у деяких регіонах і порушенням логістичних зв'язків, що перешкоджало вчасному та повному забезпеченню населення засобами медичного призначення. І вистояти їй допомогли структурні реформи, проведені у попередні роки, своєчасні управлінські рішення Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ); професіоналізм і відданість справі лікарів, медсестер, керівників медичних закладів, активна допомога волонтерів [70].

У чому ж полягають особливості публічного управління у сфері ОЗ в умовах воєнного стану? Аналіз наукової літератури свідчить, що дослідження публічного управління сферою охорони здоров'я в умовах воєнного стану практично не проводилися. Можна зустріти лише окремі публікації, присвячені виявленню особливостей трансформації системи публічного управління в умовах війни [2]; відновленню держави у повоєнний період [10; 19; 24], аналізу впливу воєнного стану на систему охорони здоров'я вітчизняними та зарубіжними експертами, виявлення рівня забезпеченості лікарськими засобами та кадрами закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) [14; 83; 87] тощо. Ці дослідження засвідчують, що війна викрила проблемні моменти і слабкі місця в публічному управлінні сферою охорони здоров'я, які нагально довелося вирішувати. Зокрема, до факторів, що потребують врахування при подальшому розвитку сфери ОЗ, доцільно віднести такі:

- руйнування та пошкодження медичної інфраструктури, загибель, поранення, евакуація медичного персоналу унеможлиблюють надання медичних послуг;

- звернення меншої уваги пацієнтами на стан власного здоров'я у період війни, призупинення лікування, що у подальшому потребує більшої кількості ресурсів для відновлення;

- розгортання бойових дій на території України призводить до міграції пацієнтів як у межах держави, так і за кордон, що провокує диспропорції у



розподілі пацієнтів і перевантаження ЗОЗ у окремих, більш безпечних регіонах і потребує перерозподілу фінансів та посилення кадрового забезпечення;

- значна нестача кадрових ресурсів у ЗОЗ усіх рівнів на території, максимально наближеній до зони бойових дій;

- порушення логістики у постачанні лікарських засобів, ліків, обладнання, виникнення проблем їх наявності;

- перерозподіл фахівців у межах країни внаслідок війни, поява можливості залучити іноземних медичних працівників, які готові працювати в Україні добровільно;

- відсутність досвіду і навичок роботи з наданням медичної допомоги, пов'язаної з бойовими травмами у цивільних медиків, що зумовлює необхідність перегляду підходів до навчання тактичній медицині у ВНЗ;

- потреба у правовому і соціальному захисті, підтримці медичних працівників і пацієнтів, які перебувають на тимчасово окупованих територіях;

- відсутність належних бомбосховищ та укриттів у ЗОЗ тощо.

Таким чином, першочерговим завданням публічного управління у сфері ОЗ в умовах воєнного стану постала адаптація діяльності медичних закладів і установ до функціонування в надзвичайних умовах і пошук нових, більш досконалих форм і механізмів для реалізації передбачених законодавством функцій і повноважень, нових підходів у роботі медичної системи до надання допомоги як Збройним Силам України, так і цивільному населенню.

Як відомо, публічне управління найчастіше розглядають як цілеспрямований організовуючий та регулюючий вплив органів публічної влади на суспільну життєдіяльність з метою її упорядкування, збереження та розвитку [6]. Особливості сфери управління визначають специфіку механізмів, форм, методів, засобів та інструментів, які використовуються владними інституціями для забезпечення досягнення цілей розвитку і функціонування, а також під час подолання проблем.

У мирний час головна мета публічного управління в сфері ОЗ полягала в забезпеченні доступної медичної допомоги, в підвищенні ефективності

медичних послуг, обсяг, вид та якість яких повинні відповідати захворюваності та потребам населення, спиратися на провідні досягнення медичної науки [27]. На забезпечення реалізації цієї мети, в межах вітчизняного законодавства, спрямовувалася діяльність органів публічної влади та закладів і установ національної системи ОЗ.

В Україні сформовано багаторівневу систему ОЗ, в якій виділяють національний, регіональний та субрегіональний рівні управління.

*Національний рівень* управління представлений Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ) і закладами охорони здоров'я державної форми власності, які підпорядковані безпосередньо МОЗ, а також науково-дослідними інститутами і вищими навчальними закладами, підпорядкованими Академії медичних наук України та МОЗ.

На *регіональному рівні* функціонують Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, департаменти охорони здоров'я у складі обласних державних адміністрацій та державні заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), які передані їм в управління відповідними рішеннями вищих органів державної влади, а також ЗОЗ, які перебувають у спільній власності територіальних громад. Наприклад, обласні лікарні, діагностичні центри тощо.

*Субрегіональний (локальний) рівень* системи охорони здоров'я представляють районні державні адміністрації, районні, міські, районні у містах, селищні, сільські органи місцевого самоврядування та ЗОЗ, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності [17].

Чинним законодавством передбачено, що медична допомога населенню розмежовується на первинну, вторинну, третинну та екстренну; передбачається надання паліативної допомоги та здійснення медичної реабілітації [27].

Для подолання системних вад в сфері ОЗ, яку Україна отримала у спадок від СРСР, було розпочато низку важливих реформ. Їх головна мета – розбудувати сучасну систему ОЗ, в основі якої – життя і здоров'я пацієнта.

Така система мала бути сформована з урахуванням принципів, що забезпечували б її якість, а саме:

- безпеки – надання медичних послуг не має шкодити пацієнтам;
- орієнтованості на пацієнта – уся система медичного обслуговування мала працювати для того, щоб задовольняти потреби пацієнтів на високому рівні;
- ефективності – коректне надання медичних послуг, розвиток людського потенціалу та ефективне використання медичного обладнання й інших ресурсів для швидкого одужання пацієнта;
- підзвітності – система моніторингу та оцінювання спрямована на покращення системи ОЗ, а відповідальність розподіляється між зацікавленими сторонами;
- доступності – визначається легкістю отримання медичних послуг, яка залежить від географічних і фінансових факторів;
- неупередженості – рівень та якість надання ОЗ не залежить від таких факторів як стать, вік, соціальний статус, сексуальна орієнтація. Цей підхід базується на принципі рівності, де потреби різних пацієнтів однаково важливі;
- партнерства – цей принцип передбачає максимальну медичну користь для пацієнта, персоналу, лікарень і спільноти й реалізується через успішну взаємодію між усіма зацікавленими сторонами [75].

Саме початок системних реформ і реагування на виклики, зумовлені подоланням пандемії COVID-19, сприяли закладенню фундаменту, який допоміг вітчизняній системі ОЗ вистояти, зберегти керованість і здатність виконувати свої функції в умовах війни.

Зокрема, ухвалення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [35] у 2017 р. та створення єдиного національного замовника медичних послуг – Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ) у 2018 р. розпочали низку трансформації у вітчизняній системі ОЗ. Зокрема, відбувався процес автономізації ЗОЗ зі зміною принципів їх управління шляхом перетворення комунальних бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Це заклало фундамент покращенню прозорості та підзвітності, а отже – подоланню корупції у вигляді прихованих

платежів з пацієнтів та нераціонального використання інвестиційних ресурсів та обігових коштів. Уже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими надавачами первинної медичної допомоги. Люди отримали право вільного вибору лікаря. Державні та приватні надавачі первинної медичної допомоги (далі – ПМД) отримали рівні можливості для надання послуг у рамках Програми медичних гарантій (далі – ПМГ). Для укладання договорів з НСЗУ лікарні повинні мати обладнання, необхідні приміщення, умови та персонал для надання медичних послуг [19].

Запровадження такого підходу сприяло формуванню управлінської та фінансової автономії ЗОЗ і дозволило керівникам з перших днів війни приймати важливі рішення про переміщення чи евакуацію пацієнтів і відділень у більш безпечній місця, приймати допомогу від волонтерів, залучати фахівців, які не були штатними працівниками, використовувати послуги лікарів-іноземців тощо. Також з початком повномасштабної війни зросла кількість випадків, коли медичну допомогу пораненим військовослужбовцям Збройних Сил України (далі – ЗСУ) надавали цивільні ЗОЗ, і навпаки – організація медичної допомоги і лікування цивільних поранених з бойовими хірургічними травмами здійснювалася у військових шпиталях, тому потрібно було вирішувати питання організації та фінансування таких робіт.

У зв'язку з цим, велику користь для швидких змін в організації надання медичних послуг в умовах війни принесло вирішення питання ще на перших етапах реалізації медичної реформи – упорядкування маршрутів пацієнта. Це дозволило розвантажити вищі рівні медичної допомоги і сприяло розвитку первинної допомоги як в період пандемії COVID-19, так і під час війни.

Окрім того, впровадження електронної системи Helsi.me надало можливість зменшити черги і організувати запис до лікаря онлайн, отримувати електронні направлення до профільних лікарів і рецепти ліків. Надалі через цю систему пацієнти можуть швидко отримувати свою медичну інформацію, а лікарі – правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта. Поступово система мала б замінити паперові медичні карти й довідки,

ввела б лікарняні, які не можливо підробити, пацієнти могли б відслідковувати наявність у конкретних лікарнях безкоштовних ліків [19].

Саме наявність цієї системи полегшила роботу лікарів в умовах війни. Адже у березні 2022 р. наказом МОЗ для внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) було запроваджено спрощений доступ до ПМД, завдяки якому особи зі статусом ВПО отримали право отримати медичну допомогу чи консультацію лікаря незалежно від місця перебування, без підписання нової декларації [14]. Також було спрощено отримання ліків людям з хронічними хворобами, призупинено фінансування ЗОЗ за принципом «гроші ходять за людиною».

В умовах воєнного стану вкрай важливим є оперативне прийняття актуальних публічно-управлінських рішень, які дозволяють швидко вирішувати нагальні питання функціонування сфери ОЗ. Так, наприклад, наприкінці 2022 р. було внесено низку змін у Програму медичних гарантій, а саме: запроваджено нові пакети медичних послуг «Супровід і лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги», «Комплексна реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах», «Готовність і забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії». Значну увагу приділено вирішенню організаційно-правових питань щодо медичної та психологічної реабілітації, забезпечення пацієнтів допоміжними засобами реабілітації тощо.

Таким чином, введення воєнного стану в Україні призвело до змін не тільки в інституційно-правовій площині, а й до удосконалення та пошуку нових форм і технологій комунікації та роботи як у внутрішньому середовищі системи управління ОЗ, так і лікарів з пацієнтами, з волонтерами, меценатами, вітчизняними і зарубіжними благодійними фондами, урядами тощо.

З організаційно-правової точки зору зміни були зумовлені дією Закону України «Про правовий режим воєнного стану» [59], яким визначаються підстави для трансформації функцій органів державної влади та місцевого самоврядування, порядку утворення військових адміністрацій, їх підпорядкування та узгодження діяльності з військовим командуванням, щоб

забезпечити реалізацію відповідних заходів правового режиму воєнного стану, оборони, цивільного захисту, громадської безпеки і порядку, захисту критичної інфраструктури, охорони прав, свобод і законних інтересів громадян тощо.

У цьому контексті основна діяльність органів публічного управління та ЗОЗ в умовах воєнного стану була спрямована на такі заходи:

- удосконалення законодавства для створення економічних, матеріально-технічних і організаційних умов для забезпечення спроможності ЗОЗ надавати медичні послуги/допомогу високої якості;

- перегляд і оновлення пакетів медичних послуг за Програмою медичних гарантій, які дозволяли б долати виклики, породжені війною;

- захист прав і надання посильної допомоги пацієнтам і закладам, які перебувають на окупованій території, подолання в них дефіциту ліків і фахівців;

- організацію та надання медичної допомоги ВПО, психологічної підтримки постраждалим;

- формування правового та організаційного поля для залучення і використання допомоги меценатів, упорядкування та координацію діяльності з волонтерами, вітчизняними і зарубіжними благодійними фондами, іноземними ЗОЗ тощо;

- удосконалення роботи з гуманітарними вантажами;

- оптимізацію законодавства щодо залучення і використання фінансових ресурсів з різних джерел на реалізацію державних, регіональних і місцевих програм;

- підготовку заходів щодо розробки алгоритмів діяльності ЗОЗ і надання медичних послуг в умовах надзвичайних ситуацій;

- раціоналізацію комунікативних стратегій у сфері ОЗ і розвитку міжрегіональної, міждержавної та міжнародної співпраці.

Отже, публічне управління сферою ОЗ в умовах воєнного стану можна визначати як цілеспрямовану діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування та суб'єктів громадянського суспільства в межах

визначених законом повноважень на процеси, які відбуваються в системі ОЗ, щоб забезпечити надання якісної, доступної та своєчасної медичної допомоги жителям громад, переселенцям, військовим, а також спрямування зусиль на забезпечення сталого функціонування медичних закладів і установ в умовах воєнного стану та інших надзвичайних ситуацій, які його супроводжують.

Сутність публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я – відкритого (у межах власних і делегованих повноважень) впливу на взаємодію у ланцюгу «уповноважені органи публічного управління – медичні заклади та їхній персонал – пацієнти та їхні родичі – постачальники необхідних ресурсів» задля узгодження їхніх інтересів і максимізації вигод – обумовлює її суспільну значущість, а з тим обумовлює необхідність постійного вдосконалення цього процесу задля забезпечення доступу населення до ширшого спектру якісних медичних послуг. При цьому (залежно від складності завдання, наявних можливостей і розуміння «алгоритму дій») використовуються доступні (фінансові, матеріально-технічні, трудові та інформаційні) ресурси, а також загальновизнані (адміністративні, економічні, організаційні, правові, соціально-психологічні) механізми публічного управління розвитком сфери ОЗ.

## **1.2 Механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану**

Розвиток будь-якої сфери чи системи ґрунтується на накопиченні кількісних і якісних показників, які свідчать про появу стійких позитивних змін. Дослідження діючих механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я свідчить про переважаючий розгляд цього поняття як сукупності доступних способів, методів і засобів управління, використовуючи які органи публічного управління створюють сприятливі умови для збалансованого розвитку ЗОЗ та їхнього персоналу як запоруки доступу населення до якісних медичних послуг і збереження здоров'я нації.

На думку Т.В. Лободи і В.М. Михальчук, наразі в Україні функціонує комплексний механізм публічного управління ОЗ як взаємопов'язана система економічних, організаційно-правових, управлінських та мотиваційних механізмів (рис. 1.1) [13]. Забезпечення реалізації цього механізму в сучасних умовах потребує врахування і реалізації суб'єктами управління існуючих інтересів громадян в галузі ОЗ [13, с. 58].

А для громадянина головним показником ефективно функціонуючого ЗОЗ часто є доступність і якість медичної послуги. Це спонукає до забезпечення еволюційних, поступових змін і розвитку системи ОЗ в Україні. У зв'язку з чим в державі з 2017 р. проводиться медична реформа. Її основні завдання полягають у здійсненні інституціональних, організаційних, фінансових, правових, інформаційних перетворень у системі публічного управління ОЗ в Україні, щоб забезпечити її нову якість. Тобто передбачається змінити не тільки і не стільки стандарти і протоколи, а створити для цього природне середовище – конкуренцію між сімейними лікарями та лікарнями, їх боротьбу за пацієнтів, і захистити самих пацієнтів від тіньових витрат при декларованій безкоштовній медицині [20].

У першу чергу пропонується структурна перебудова, яка включає чітке розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів; забезпечення пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги з акцентом на її профілактичну складову; запровадження сучасних механізмів організації медичної допомоги, як-то вільний вибір лікаря первинної ланки та систему направлень на вторинний і третинний рівні; запровадження дієвої системи управління якістю медичної допомоги із застосуванням медичних стандартів і клінічних протоколів, що базуються на надійних наукових даних тощо [1].

До війни було майже завершено перший етап цієї реформи, коли декларації були підписані у більше, ніж 95 % населення. Вони стали частиною електронної бази, яка й дозволила при переміщенні великих мас переселенців, як пацієнтів, так й лікарів, не втратити медичні історії, медичну інформацію.





Рисунок 1.1 – Механізм публічного управління охороною здоров'я [13]

Крім того, для забезпечення доступності послуг, прозорості їх надання було запроваджено декілька державних програм, серед них:

– «Доступні ліки» (діє з 2017 р.) – пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати

безкоштовно або з незначною доплатою за рецептом від лікаря у аптеках, які долучилася до цієї програми;

– «Безкоштовна діагностика» (введено з 2019 р.) – покриває 80 % потреб пацієнтів з діагностики у сімейного лікаря, терапевта або педіатра, найбільш необхідні безоплатні дослідження і аналізи, послуги вузькопрофільних спеціалістів. Дозволяє за направленням сімейного лікаря, терапевта і педіатра проходити такі обстеження, як рентген, УЗД, мамографія, ехокардіографія серця та інші безоплатно у будь-якому медичному закладі, який уклав договір з НСЗУ [1].

Другий етап медичної реформи – автономія лікарень і стаціонарів комунальної форми власності та створення госпітальних округів. На цьому етапі до процесу реформування долучається кілька учасників:

– громади, як балансоутримувачі ЗОЗ, що повинні піклуватися і шукати фінансування для поліпшення оснащення медичних закладів, залучення фахівців високого рівня;

– ЗОЗ в особі головних лікарів, виходячи з можливостей і оснащення лікарень укладають договори з НСЗУ, що оплачує їхню роботу, ліки, витратні матеріали за тематичними пакетами – надання хірургічної, терапевтичної, гінекологічної допомоги, лікування онкології або інфарктів і інсультів тощо. Таким чином, чим кращим є оснащення, тим більше оплачених пакетів і тим краще фінансування має ЗОЗ [20].

Також структурна перебудова передбачає створення ЗОЗ декількох рівнів:

– надкластерного – лікарні, в яких є ресурси та технології для надання медичної допомоги у надскладних або рідкісних випадках захворювань;

– кластерного – багатопрофільні лікарні в межах госпітального округу, які мають забезпечити потребу населення в лікуванні найбільш поширених захворювань;

– загального – багатопрофільні лікарні, які обслуговують населення територіальної громади або декількох громад. Вони забезпечують базові

напрями лікування та, у разі потреби, спрямовують хворих до кластерних і надкластерних лікарень.

Поділ України на госпітальні округи (області), що включають госпітальні кластери з населенням від 150 тис. дозволить краще враховувати потоки пацієнтів і забезпечити рівномірний доступ до медичної допомоги.

Попри війну, у 2023 р. продовжено реалізацію другого етапу медичної реформи. І попри значні втрати і руйнування великої кількості ЗОЗ на Сході України, їх відновлення та модернізація має відбуватися вже у відповідності до нових вимог, передбачених реформою. Також у планах МОЗ – розпочати третій етап реформи – реформування науково-медичних центрів державного підпорядкування. Так, «Інститут раку» розпочне отримувати фінансування від НСЗУ [20].

Таким чином, до початку війни медичні послуги в Україні надавалися в межах протоколів і стандартів, а діяльність системи ОЗ відбувалася завдяки більш-менш злагодженій роботі усіх ланок вітчизняної сфери ОЗ. Але введення режиму воєнного стану зумовило певні корективи у її функціонуванні.

При цьому сфера ОЗ є однією із найбільш постраждалих: зруйновано й розграбовано значну кількість ЗОЗ на тимчасово окупованих і звільнених територіях. Орієнтовна вартість збитків становлять близько € 35 млрд. [39]. Тому продовження реформи відбуватиметься паралельно з відбудовою та відновленням ЗОЗ у звільнених територіальних громадах.

Як і пандемія COVID-19, введення воєнного стану показало слабкі місця й недоліки в організації системи охорони здоров'я та реалізації медичної реформи. Зокрема, виявлено, що в умовах надзвичайних ситуацій (а введення воєнного стану і внаслідок цього активні бойові дії, руйнування мирних міст України, екологічні катастрофи внаслідок підриву Каховської ГЕС, мостів на Оскольському, Печенізькому водосховищах, великої кількості річок на Сході України, техногенні катастрофи внаслідок руйнувань промислових підприємств, фермерських господарств тощо, як раз і можна віднести до таких ситуацій) недостатньо продуманими й врахованими є такі моменти:

- Програма медичних гарантій не включає пакетів надання послуг в умовах війни та післявоєнний період і не покриває значної частини витрат пацієнтів на лікування й відновлення;
- державні програми у сфері ОЗ не враховують втрат і збитків ЗОЗ, зумовлених війною;
- не вистачає закладів і фахівців, здатних надавати реабілітаційні послуги та послуги з відновлення ментального здоров'я;
- значна кількість медичного персоналу не готова до роботи з бойовими травмами і політравмами;
- пацієнти на окупованих територіях і в зоні активних бойових дій не мають можливості отримувати медичні послуги через зруйновану медичну інфраструктуру та недостатню кількість лікарів;
- недосконаліми є планування і міжсекторальна взаємодія медиків, фармацевтів, виробників медичних засобів, волонтерів; державних, комунальних і приватних ЗОЗ;
- неповне і несвоєчасне надходження інформації про проблеми і потреби функціонування закладів, про виявлені виклики для здоров'я пацієнтів і медичного персоналу;
- недосконала система збору та узагальнення інформації про роботу ЗОЗ для прийняття державно-управлінських рішень;
- недостатній збір інформації про стан санітарно-епідеміологічної ситуації на окупованій та щойно звільненій територіях, щоб запобігти інфекційним захворюванням тощо.

Подолання цих викликів і проблем потребує вдосконалення законодавства, перегляд, відміну, розробку й запровадження нових протоколів, стандартів та інструкцій діяльності медичних працівників і ЗОЗ, напрацювання нових алгоритмів дій на випадок надзвичайних ситуацій, розвитку телемедицини, консультування онлайн, інших медичних ІТ-ініціатив тощо. Адже в умовах воєнного стану їхня кількість і швидкість реагування на проблеми зростає. Також збільшується необхідність врахування вітчизняного

досвіду роботи військових медиків, отриманого під час проведення Антитерористичної операції (далі – АТО) й Операції Об'єднаних сил (далі – ООС), аналізу моделей систем публічного управління у сфері ОЗ Ізраїлю і адаптації його до умов України.

Отже, подальші реформування та розвиток системи ОЗ потребують комплексних змін, які дозволять забезпечити її трансформацію, щоб надавати доступні та якісні медичні послуги. Тому розвиток системи ОЗ України має спрямовуватися на підвищення якості та безпеки медичної допомоги і поєднання елементів цивільної, тактичної медицини й медицини катастроф. Практичне впровадження цієї моделі потребує розробки комплексної державної стратегії розвитку сфери ОЗ, зміни підходів до підготовки медичних і керівних кадрів сфери ОЗ, упровадження ефективних публічних механізмів у цю сферу, враховуючи глобальні виклики, розвиток страхування, створюючи умови для державно-приватного партнерства тощо.

Нині огляд досвіду функціонування ЗОЗ в умовах війни свідчить, що система ОЗ має стати більш гнучкою і потребує нагального вирішення таких питань:

- удосконалення роботи з медичною інформацією, що повинно давати можливість швидко у разі потреби перерозподіляти кадрові, матеріально-технічні та лікувальні ресурси; дозволяти адаптувати заклади під нові потреби; краще взаємодіяти з волонтерськими вітчизняними і міжнародними організаціями, благодійними фондами та центрами гуманітарної допомоги;

- відпрацювання механізмів комунікації, транспортування, скерування та перенаправлення пацієнтів, що сприятиме наданню медичної допомоги максимально швидко, зберігатиме життя, повніше відновлення життєвих функцій організму;

- оптимізація методів і форм державного регулювання має сприяти кращій взаємодії державних і приватних ЗОЗ, а надання преференцій тим приватним закладам, що долучаються до обслуговування військових, які потребують лікування та реабілітації, і надання всього спектру безоплатних

послуг внутрішньо переміщеним особам: огляду, скерування, лікування тощо, дозволить задовольнити потреби більшої кількості пацієнтів тощо;

- раціоналізація роботи ЗОЗ дозволить поєднати надання невідкладної, інтенсивної та хірургічної допомоги, що збереже життя більшій кількості пацієнтів, постраждалих внаслідок надзвичайної ситуації;

- забезпечення рівності й ефективності надання медичних послуг для населення, яке перебуває за кордоном, на окупованих територіях чи мігрувало в інші, більш безпечні, регіони України завдяки розвитку телемедицини для консультацій як пацієнтів, так і організації консилиумів для обговорення складних випадків, обміну досвідом серед колег, у т.ч. зарубіжних фахівців;

- надання психологічної підтримки для подолання проблем, спричинених стресом чи травмою в умовах війни;

- забезпечення привабливого середовища для медичних працівників як важливого аспекту розвитку медичної галузі в умовах воєнного конфлікту та внутрішньої міграції населення через створення безпечних і належних умов праці, професійного розвитку, надання психологічної підтримки, фінансової мотивації тощо.

Успішне забезпечення реалізації цих заходів потребує комплексного вирішення проблем та удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Під яким варто розуміти сукупність цілей, принципів, методів адміністративного, економічного, правового та мотиваційного регулювання держави для забезпечення підтримання функціонування в належному стані ЗОЗ в умовах воєнного стану, та формування позитивної динаміки у них змін шляхом реалізації системи заходів, спрямованих на підвищення якості та доступності медичних послуг.

### **1.3 Інституційне забезпечення публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану**

Нині в Україні склалася унікальні умови, в яких функціонує система ОЗ. Адже після Другої світової війни жодна країна Європи і світу не зазнавала настільки жорстокої і довготривалої війни із застосуванням усіх видів озброєнь. Це означає, що розвиток вітчизняної системи ОЗ відбувається в умовах воєнного стану і супроводжується значною кількістю викликів, досвіду подолання яких не мають навіть ті країни, які мали тривалі локальні збройні конфлікти (Ізраїль, Сербія, Грузія, Молдова, Вірменія, Азербайджан та ін.).

Реформування та розвиток системи ОЗ більшості країн світу відбувалися і відбуваються у мирний час. Тому лише окремі елементи їхнього досвіду можуть бути адаптовані до умов України. Однак, не зважаючи на те, що зміст заходів, темпи та динаміка змін, умови їх упровадження значно різняться, прагнення нашої держави стати членом ЄС спонукає враховувати ці новації у процесі реалізації вітчизняної медичної реформи. Серед головних тенденцій розвитку ОЗ у світі є робота над охопленням максимальної кількості споживачів медичними послугами. Це породжує розуміння того, що жодна країна чи організація не може самостійно досягти загального охоплення медичними послугами. Отже, ситуація вимагає запровадження тісного міждержавного співробітництва, міжсекторальної взаємодії і фундаментальних змін у способах фінансування, розробки та надання медичних послуг.

Особливу роль і значущість у наданні медичних послуг відіграють територіальні громади як основа для визначення потреб у сфері ОЗ і встановлення пріоритетів щодо їх надання громадянам. Тому тісна співпраця органів державної влади з органами місцевого самоврядування, дослідження інтересів і потреб жителів, дозволяє розробляти ефективнішу місцеву, регіональну і державну політику в сфері ОЗ, організувати кращу співпрацю з постачальниками медичних послуг, товарів, обладнання, виробників ліків, розробляти і впроваджувати нові та вдосконалювати чинні програми і заходи з

ОЗ. Такий підхід є найкращим способом забезпечити цілеспрямованість впливів, сталість і покращувати стан здоров'я та благополуччя населення.

У сучасному світі цифрові системи та технології стали важливими компонентами для задоволення потреб у сфері ОЗ. Зокрема, інтегровані системи ОЗ покращують доступ до медичної допомоги та захищають громади від загроз здоров'ю. Тому нині органами управління у системі ОЗ приділяється значна увага питанням розробки й використання цифрових рішень (електронні медичні записи, телемедицина, цифрові системи спостереження та мобільні додатки для охорони здоров'я), а також політиці, нормативним актам та інфраструктурі, які роблять ці цифрові рішення можливими.

Вважається, що інтегровані системи ПМД, які фінансуються стабільно, є надійним і швидким шляхом до досягнення загального охоплення медичним обслуговуванням. Тому урядами розробляються і впроваджуються такі стратегії фінансування системи ОЗ, які є справедливими, ефективними та стійкими, включно з інноваційними механізмами фінансування (як приклад, соціальне медичне страхування та фінансування ОЗ на рівні громади). Крім того, значна увага приділяється підвищенню потенціалу кадрів у сфері ОЗ та об'єднання і представлення на рівні громади різного спектру медичних послуг (від зміцнення здоров'я та профілактики до лікування). Також важливим напрямом розвитку систем ОЗ є місцеве виробництво основних ліків і медичного обладнання, що значно покращує доступ до якісної медичної допомоги та забезпечує критичний захист від загроз здоров'ю. Для цього місцевими органами влади й благодійними організаціями підтримуються місцеві виробники, продукція яких відповідає міжнародним стандартам якості [93].

Наведені напрями розвитку системи ОЗ узгоджуються й розширюють систему заходів, спрямованих на реалізацію медичної реформи України. Втім для її успішного втілення важливим є належне інституційне забезпечення та узгоджена робота органів публічної влади всіх рівнів управління.

Попри введення воєнного стану, КМУ продовжує нести відповідальність за стан сфері ОЗ і продовження реалізації реформ; спрямовує та координує



діяльність міністерства, інших органів виконавчої влади, здійснює контроль за їх діяльністю; створює рівні умови для розвитку та провадження діяльності постачальників медичних послуг усіх форм власності та управління; укладає міжурядові угоди та здійснює міжнародне співробітництво з цих питань; реалізує інші повноваження, визначені Конституцією та законами України [4].

До інститутів, які здійснюють галузеве управління системою ОЗ України, як і в довоєнний період, належить МОЗ – суб'єкт управління системою охорони здоров'я, роль якого як формувача державної політики в цій сфері й розробника нормативно-правового забезпечення для врегулювання всіх процесів, які в період воєнного стану відбуваються в системі ОЗ, лише посилюється.

Іншим важливим центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується КМУ через МОЗ, є Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ), яка відповідальна за реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; виконання функцій замовника медичних послуг і лікарських засобів за програмою медичних гарантій; внесення на розгляд МОЗ пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [56].

Для координації роботи на місцевому рівні у структурі військових адміністрацій створюються відповідні підрозділи з питань охорони здоров'я і надання медичних послуг. Наприклад, у структурах Харківської військової адміністрації та Виконавчого комітету Харківської міської ради продовжують функціонувати відповідні Департаменти охорони здоров'я.

Ще у 2015 р. в усіх регіонах України було створено Центри громадського здоров'я, які почали здійснювати функції із забезпечення збереження й укріплення здоров'я населення, проведення соціально-гігієнічного моніторингу захворювань, епідеміологічного нагляду та біологічної безпеки, здійснення групової та популяційної профілактики захворюваності, боротьби з епідеміями, стратегічного управління з питань громадського здоров'я [66]. Під час

повномасштабного вторгнення Центри стали осередками для відновлення ментального здоров'я, особистісного розвитку тощо.

У 2018 р. створення державного підприємства «Медичні закупівлі України» – єдиної національної агенції, що забезпечує централізовану закупівлю якісних ліків та медвиробів за кошти державного бюджету – стало початком формування прозорої, ефективної, конкурентної та ощадливої до коштів платників податків системи публічних закупівель товарів медичного призначення [37].

24 лютого 2022 р. запроваджено воєнний стан [32; 52], дію якого продовжено до цього часу, та єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

Для забезпечення реалізації цих документів МОЗ підготовлено наказ «Про приведення функціональної підсистеми медичного захисту у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період» [60], згідно з яким було встановлено такий ступінь готовності реагування закладів і установ системи ЗОЗ, як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ». Відповідно до цього документу структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних військових адміністрацій мали забезпечити управління функціональною підсистемою на регіональному рівні та взаємодію між структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних військових адміністрацій та територіальними органами Державної служби України з надзвичайних ситуацій, територіальними органами центральних органів виконавчої влади, місцевими органами виконавчої влади, їх силами, а також суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні<sup>60</sup>. Наказом також передбачено, що Державний заклад «Українська станція виїзної екстреної консультативної медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України», Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», Державна

установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» забезпечуватимуть в межах повноважень оповіщення, управління, координацію дій органів управління, суб'єктів господарювання у сфері ОЗ і сил цивільного захисту функціональної підсистеми, здійснюватимуть цілодобове чергування і забезпечення збору, оброблення, узагальнення та аналізу інформації про обстановку [60].

Спостереження показують, що інституційне забезпечення публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану ускладнюється тим, що внаслідок бойових дій та тимчасової окупації низки територій розриваються інституційні зв'язки, логістичні маршрути постачання ліків та медичного обладнання, руйнуються ЗОЗ, гинуть медичні працівники, пацієнти, цивільне населення і військові. Так, за даними Організації Об'єднаних Націй (далі – ООН), наприкінці 2021 р. в Україні налічувалося близько 3 тис. ЗОЗ. Станом на 24.08.2022 р. зафіксовано 473 підтверджених атаки на ЗОЗ, в результаті яких загинуло щонайменше 98 осіб і 134 – зазнали поранень. Пошкоджено понад 927 ЗОЗ, понад 400 – опинилися на тимчасово окупованих росіянами територіях, зруйновано 123 ЗОЗ [70]. Отже, існують значні потреби в капітальних інвестиціях для відновлення закладів системи ОЗ.

Але в цілому управління системою ОЗ збережене і вона демонструє неймовірну стійкість. КМУ, МОЗ, НСЗУ продовжують функціонувати й фінансувати ЗОЗ, державні програми і проєкти попри обмеженість ресурсів та скорочення чисельності персоналу через міграцію. Завдяки належній координації Уряду і взаємодії з міжнародними фондами, волонтерськими організаціями, військовими адміністраціями на місцях наявна та потенційна гуманітарна допомога й підтримка міжнародних інституцій для розвитку сектора ОЗ частково компенсує труднощі, яких зазнає система [31].

Уже відбувається реконструкція деяких закладів охорони здоров'я на окремих територіях. Так, за даними МОЗ, на початок жовтня 2022 р., відновлено 85 ЗОЗ і ще 209 перебували на стадії відбудови. Проте існує побоювання зарубіжних партнерів щодо того, що прагнення швидкої відбудови

приведе до формування колишньої неефективної мережі ЗОЗ і негативно вплине на перехід України до ефективнішої, якіснішої і більш людиноцентричної системи надання медичних послуг [30].

Пріоритетом МОЗ продовжує бути відновлення послуг для населення, особливо для ВПО, та робочих місць для працівників сфери ОЗ. Утім навантаження на Держбюджет є доволі значним, тому існує загроза відтоку талановитих кадрів із державних/комунальних ЗОЗ перехід фахівців з державного у приватний сектор. З огляду на це, вже нині важливими є впровадження не лише цифрових сервісів, а й технологій та методів управління, які збалансують кадрове забезпечення і будуть здатні підтримувати розвиток сфери ОЗ в середньостроковій перспективі.

Кадри є найціннішим ресурсом системи ОЗ. Міністр МОЗ зазначив, що «жодна хірургічна чи травматологічна бригада не залишила ЗОЗ незалежно від того, що відбувалося поряд із ним. Водночас є близько півтори тисячі фахівців, які з дозволу головного лікаря та військової адміністрації залишили східні області України й переїхали в інше, безпечніше місце, до іншого ЗОЗ і продовжують надавати медичну допомогу там. Частина медичних працівників мобілізовано до лав ЗСУ та в ЗОЗ, які розташовані поруч або на лінії фронту, щоб допомагати й підміняти тих медичних працівників, які працюють там постійно. Відбувається ротація цих фахівців» [85]. Тому важливою є і справедлива фінансова винагорода медичних фахівців за їх звитяжну працю.

Також в умовах війни відбулася низка інших змін у функціонуванні системи ОЗ. Наприклад, при реалізації програми «Доступні ліки» через можливі труднощі в роботі інтернет-мережі чи її відсутності було дозволено отримувати препарати не тільки за електронним, а й за паперовим рецептом від лікаря. Принцип «гроші ходять за людиною» було тимчасово призупинено. Фактична місячна оплата медичних послуг відбувалась за принципом 1/12. Тобто ЗОЗ щомісячно отримував кошти за надані медичні послуги у розмірі 1/12 від суми договору за минулий рік, де 12 – це кількість місяців, на яку було укладено договір (проте вона могла бути й меншою). Внесення інформації до

електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) тимчасово було зроблено необов'язковим, але більшість ЗОЗ продовжували поповнювати банк медичних даних [19].

Також відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану» [59] виникла необхідність «встановлювати особливий режим у сфері виробництва та реалізації лікарських засобів, які мають у своєму складі наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, інші сильнодіючі речовини, перелік яких визначається КМУ». Тому систематично наказами МОЗ переглядаються і вносяться зміни до переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери ОЗ в умовах воєнного стану.

Дослідження свідчать, що різна наближеність діяльності ЗОЗ та органів публічної влади, які забезпечують координацію їх діяльності, до зони бойових дій призводять до різних умов функціонування та формування унікальних управлінських ситуацій, які потребують залучення різних учасників, прийняття різних рішень, забезпечення різними ресурсами. У зв'язку з цим, важливо проводити моніторинг стану системи ОЗ і діяльності ЗОЗ, щоб ухвалені рішення були більш обґрунтованими, сприяли задоволення потреб медичних закладів і дозволяли зберігати життя і здоров'я населення України. Тому важливо аналізувати стан функціонування системи ОЗ у різних регіонах і визначати, яка в них склалася ситуація, які загрози існують, а які чинники можуть стати основою для її подальшого розвитку не тільки в умовах воєнного стану, а й у період відновлення держави.

## РОЗДІЛ 2

# СТАН І ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

### 2.1 Особливості правового регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану

У ст. 3 Конституції України [16] зазначено, що здоров'я людини є однією з найвищих соціальних цінностей держави. Тому, щоб його підтримати і зберегти, в країні формується система органів управління, мережа ЗОЗ, діяльність яких регулюється і регламентується відповідними нормами законодавства. Формування системи правового забезпечення є важливим напрямом діяльності у системі публічного управління у сфері ОЗ. Тому за роки незалежності України в державі було ухвалено велику кількість законодавчих і нормативних актів, які визначають правові засади у цій сфері.

У мирний час нормативно-правову базу сфери ОЗ сформовано: Конституція України [16], Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [27], «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [35], «Про захист населення від інфекційних хвороб» [53], «Про лікарські засоби» [55], «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [61], «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» [58], Бюджетний, Господарський, Цивільний кодекси [3; 5; 80]; Кодекс законів про працю [15], Указ Президента України «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» [54]; постанови КМУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних

інгредієнтів» [42], «Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року» [40]; розпоряджень КМУ «Про схвалення Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року [65]; «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я» [63] та ін. Чинне законодавство про охорону здоров'я активно розвивається, змінюються тенденції і напрями реформування сфери ОЗ, тому практично в усіх державних програмах проголошується необхідність його розширення, конкретизації та удосконалення.

Спонукає до перегляду і оновлення вітчизняних законодавчих актів у сфері ОЗ і ратифікація низки міжнародних документів. Зокрема, до основних міжнародних правових актів, у яких закріплені основні положення з реалізації прав громадян у сфері охорони здоров'я, належать: Міжнародний кодекс медичної етики, Загальна декларація прав людини, Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження», Декларація щодо незалежності і професійної свободи лікаря, Хартія працівників служби охорони здоров'я, Європейська хартія прав пацієнтів, Конвенція про права осіб з інвалідністю, Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу та ін. У переважній більшості ці нормативно-правові акти спрямовані на визначення та врегулювання відносин між лікарями й пацієнтами, захистом їхніх прав і свобод, забезпеченням рівності й справедливості та створення належних умов для надання якісних медичних послуг. Значну частину цих документів розпочали ухвалювати ще з середини ХХ ст., завдяки чому було закладено моделі систем охорони здоров'я, які розбудовували європейські країни, та сформовано та здійснювався розвиток систем державного управління ними.

Наприкінці ХХ ст. – початку ХХІ ст. роль охорони здоров'я у світі почала змінюватися. Основними напрямами розвитку європейських національних систем ОЗ стали: інклюзія, інвестиції та інновації. У 2008 р. міністри ОЗ 53 країн Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі –

ВООЗ) підписали у Таллінні хартію «Системи охорони здоров'я для здоров'я та добробуту», яка отримала назву Талліннська хартія. Особливий наголос у цьому документі було зроблено на необхідності приділення уваги ключовим детермінантам здоров'я – соціальним, економічним і екологічним. Тобто було визначено, що без збереження здоров'я неможливо мати економічне зростання, отже, здоров'я потребує інвестицій і є самим інвестицією в майбутнє для кожної людини у світі. Такий підхід змінив принципи функціонування та розвитку систем охорони здоров'я, спонукав до пошуку нових форм стратегічного керівництва в інтересах здоров'я [71].

У 2016 р. набув чинності Порядок денний у сфері сталого розвитку на період до 2030 р., прийнятий під егідою ООН 193 країнами. Він мав комплексний характер реалізації і передбачав досягнення стратегічних цілей через суттєві зрушення у всіх сферах і підсистемах у системі ОЗ.

Зважаючи на ці тенденції світового розвитку у сфері ОЗ, в Україні розпочався процес переходу від моделі стратегічного керівництва, в центрі якої стоїть держава, до моделі співробітництва, за якої стратегічне керівництво є продуктом спільної діяльності широкого кола суб'єктів, що діють на рівні держави і суспільства: парламент, міністерства, відомства, організації, комісії, бізнесові структури, громадські об'єднання, ЗМІ, громадяни [72]. На підтримку цих змін в Україні було ухвалено Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. (далі – Стратегія) [38]. Її мета полягала у визначенні ключових проблем системи ОЗ, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у цій сфері, у т.ч. глибинні нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів, із метою забезпечення прав людини у сфері ОЗ. Таким чином, реалізація даної Стратегії заклали підґрунтя для інституціональних змін, які в ній відбулися для належного надання якісних медичних послуг.

Завершення строків дії Стратегії зумовлювала необхідність розроблення нового документу. Втім початок поширення пандемії COVID-19 у 2019 р. та повномасштабне вторгнення РФ на територію України у лютому 2022 р.



змусили відтермінувати розробку цього важливого документа. І тільки в грудні 2022 р. з урахуванням викликів і загроз, які спіткали вітчизняну систему ОЗ, підготовлено проєкт і розпочато громадське обговорення нової Стратегії розвитку ОЗ в Україні. До її завдань додалася необхідність подолання викликів і загроз не лише мирного періоду, а й військового часу, зумовлених підвищенням попиту громадян на окремі види медичної допомоги та послуг, які не були раніше пріоритетними, посилена робота над залученням інвестицій для відновлення, відбудови та розвитку. У період воєнного стану швидкість прийняття МОЗ життєво важливих рішень для вирішення оперативних завдань дозволила зберегти стабільність у функціонуванні системи ОЗ в умовах повномасштабної війни і створити можливості для мінімізації наслідків агресії.

До найбільш значущих нормативно-правових актів, які у перші місяці повномасштабної війни підготувало і ухвалило МОЗ, що дозволило визначали порядок, алгоритми, стандарти діяльності ЗОЗ і медичних працівників у сфері їх відповідальності, можна віднести такі:

- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги», яким запущено інфраструктурну частину реформи охорони здоров'я [33];

- Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» [50], який дає змогу швидко та якісно здійснити початкову оцінку стану постраждалих, що госпіталізуються або самостійно звертаються у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги (далі – ВЕМД), максимально коректно розподілити їх за спорідненими клініко-нозологічними групами та визначити подальший маршрут постраждалого у ЗОЗ. Він є особливо важливим для надання повноцінної та необхідної медичної допомоги всім госпіталізованим постраждалим у випадку їх масових надходжень;

- Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їхньої готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії РФ проти України [51], які розкривають обмеження

діяльності ЗОЗ у період воєнного стану й стосуються припинення планових госпіталізацій і оперативних втручань, збільшення ліжко-фонду для хірургічних відділень, підготовки додаткових хірургічних команд, проведення спрощеної процедури медико-соціальних експертиз тощо;

– Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу [45], які визначають зміст і форми роботи психологічних служб в умовах стресу та кризових ситуацій, особливості поведінки та реагування на різні подразники; містять протоколи моделей поведінки в різних психотравмуючих ситуаціях і техніки емоційної регуляції в них тощо;

– Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті [49], що розкриває механізм взаємодії владних інституцій під час перевірки обставин смерті людини. Ці питання в умовах воєнного стану є вкрай;

– Рекомендації для населення під час воєнного стану: що робити у разі радіаційної аварії [84]; Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації [47]; Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боєприпасів [46]; Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження [43], Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження) [48]; Методичні рекомендації щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дії агентів біологічної зброї [44] – визначають алгоритм поведінки та реагування цивільного населення, органів влади та військових формувань в умовах надзвичайних ситуацій;

– «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії російської федерації

проти України» містять вимоги до збору інформації про стан ЗОЗ на деокупованих територіях, що включають дослідження якості питної води, заходи із дезінсекції, дезінфекції, дератизації, дослідження ґрунту біля місць аварій хімічних об'єктів, сховищ пального, хімікатів, промислових підприємств та вирішення питання перепоховання останків загиблих [7];

– умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ на період воєнного стану [36], що встановлюють порядок роботи гарячих ліній, за якими громадяни можуть отримати консультації, у т.ч. й медичного призначення;

– перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління МОЗ для організації надання медичної допомоги і реабілітації у сфері ОЗ постраждалим внаслідок збройної агресії [57];

– вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень [8];

– зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» [41] наголошують на посиленні контролю за рецептурними ліками, які містять наркотичні й психотропні препарати як особливо небезпечні в умовах війни;

– затвердження Робочої групи з питань розробки та реалізації Концепції стратегічних напрямів розвитку кібербезпеки у сфері електронної охорони здоров'я» [67] – розкривають персональний склад Робочої групи та організаційно-правові засади її функціонування тощо;

– внесення зміни до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги [34], що дозволили розмістити пацієнтів у більш безпечних місцях і надавати їм необхідні медичні послуги та ін.

Реалізація цих правил і вимог формує чітке правове і створює умови для становлення організаційного середовища функціонування закладів і установ системи ОЗ в умовах воєнного стану, забезпечувати успішну координацію, кооперацію їхньої діяльності для надання якісних медичних послуг.

## 2.2 Оцінка результатів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Харківській області у період воєнного стану

В умовах воєнного стану органи публічної влади регіонального рівня забезпечують координацію роботи ЗОЗ і належне адекватне реагування їх на виклики і загрози, які постають.

До початку повномасштабного вторгнення Харківська область мала одну з найбільш збалансованих мереж закладів охорони здоров'я в країні, входила до трійки кращих регіонів України у щорічному рейтингу областей.

За даними Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації станом на 11.02.2022 р. мережа ЗОЗ регіону включала 817 ЗОЗ, у т.ч.:

- 4 – заклади безпосередньо підпорядковані МОЗ України;
- 58 – закладів обласного підпорядкування;
- 69 – міських закладів первинної та вторинної медичної допомоги;
- 69 – районних лікарень;
- 376 – ФАПів;
- 214 – амбулаторій;
- 14 – відомчих медичних закладів;
- 10 – інститутів підпорядкованих НАМН та НАН;
- 4 – навчальних медичні та фармацевтичних закладів [21].

А вже станом на липень 2022 р. на підконтрольній Україні території у Харківській області функціонувало тільки 164 ЗОЗ первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, а саме: 47 медичних закладів обласного підпорядкування, 68 міських, 20 центральних районних лікарень, 29 центрів первинної медичної допомоги, амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів [79]. Якщо порівняти дані цих двох зрізів, то можна зробити висновок, через 5 місяців війни в області функціонувало лише 20% ЗОЗ (рис. 2.1).

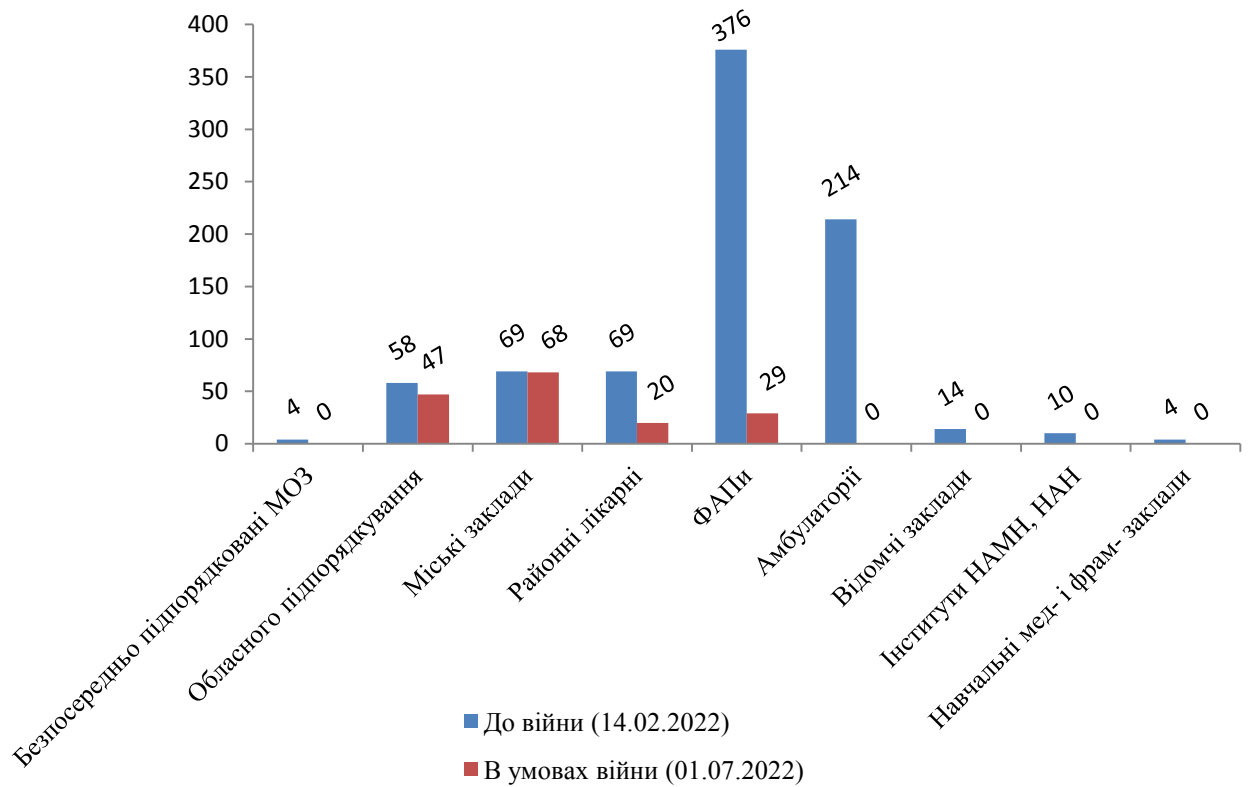


Рисунок 2.1 – Порівняльні дані про мережу ЗОЗ в Харківській області, станом на 14.02.2022 р. і 01.07.2022 р. [21; 79]

При цьому варто звернути увагу на те, що значно погіршилася можливість отримати первинну допомогу саме в сільській місцевості, адже з 590 ФАПів і амбулаторій, в умовах війни розпочали свою роботу лише 29, що становить 5 % від загальної кількості ЗОЗ такого типу. Це значно обмежує можливість громадян отримати доступні та якісні послуги. Але більшість із цих ЗОЗ області працювали у звичайному режимі, як і до введення режиму воєнного стану, попри регулярні повітряні тривоги та ризик, пов'язаний із постійними обстрілами. 58 ЗОЗ були переміщені з окупованих територій у інші, більш безпечні, райони області. Наприклад, в межах області з окупованої Борової у Лозову та Близнюки. А 7 ЗОЗ евакуйовано за межі Харківської області у Дніпропетровську, Львівську та Полтавську області.

Ворог постійно нищить інфраструктуру системи ОЗ. За оперативною інформацією Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної військової

адміністрації різний ступінь пошкоджень на кінець 2022 р. мають 212 об'єктів ОЗ Харківської області (табл. 2.1). А у Ізюмському, Богодухівському, Харківському районах є зруйновані медичні заклади, в яких надавати медичну допомогу не можна.

Таблиця 2.1 – Оперативна інформація щодо стану руйнувань/пошкоджень закладів охорони здоров'я на деокупованих територіях Харківської області

Найменування закладу	Кількість будівель	З них:		У т.ч.:		
		зруйновано	постраждало	покривля, м <sup>2</sup>	вікна, од./м <sup>2</sup>	двері, од
КНП «Балаклійський центр ПМСД» Балаклійської міської ради	40	9	10	300	20/600	4
КНП «Великобурлуцький центр ПМСД» Великобурлуцької селищної ради	19	--	--	--	--	--
КП «Центр ПМСД Вовчанської міської ради»	32	--	1	--	2/6,5	--
КНП «Старосалтівський центр ПМСД»	9	1	1	10	52/165	34
КНП «Центр ПМСД міста Ізюм» Ізюмської міської ради	36	2	3	80	10/33	1
КНП Куп'янський центр ПМСД Куп'янської міської ради	42	--	--	--	--	--
КНП «Центр ПМСД Печенізької селищної ради»	9		3	10	5/16,2	--
КНП «Шевченківський центр ПМСД» Шевченківської селищної ради	25	2	2	--	5/16,7	--
ВСЬОГО	212	14	20	400	94/838	46

Також варто зазначити, що до війни в ЗОЗ Харківської області працювало близько 9 тис. лікарів і майже 16 тис. молодших спеціалістів. А на початок липня в області залишилися працювати загалом близько 15 тис. медичних працівників. Однак оскільки значна кількість жителів міста і області на початку

повномасштабного вторгнення виїхала за кордон або перемістилася в інші, безпечніші області України, ЗОЗ не мають значного дефіциту лікарів – як сімейних, так і вузьких спеціалістів, молодшого медичного персоналу та ліжок в лікарнях. Інколи, коли не працював міський транспорт, відбувалися масові відключення світла і не було можливості фізично дістатися до місця роботи, спостерігалися труднощі у наявності медперсоналу (особливо в м. Харків), але це стало поштовхом до розвитку взаємозамінюваності, спонукало оволодівати новими, не властивими попередньому професійному спрямуванню, навичками. Велику допомогу лікарням надали студенти-медики. Адже в перші дні повномасштабного вторгнення ЗОЗ втратили більшість середнього медичного та обслуговуючого персоналу через масовий виїзд та потрапляння фахівців у окупацію [86].

Втім, як показує аналіз, така ситуація Характерна не лише для Харківщини. За даними Національного інституту стратегічних досліджень станом на кінець вересня 2022 р. можливістю працевлаштуватися в іншому медзакладі скористалося 4050 внутрішньо переміщених медичних працівників. Найбільше їх зареєстровано у Дніпропетровській, Харківській та Полтавській областях. Також МОЗ запустило портал пошуку роботи для медпрацівників. Проте наявні на ньому вакантні посади стосуються здебільшого лікарів. Найбільше вакансій – у Києві та Київській області, центральних – Кіровоградській, Черкаській, Вінницькій та Донецькій областях. Водночас повідомляється про труднощі із працевлаштуванням для медичних працівників зі статусом ВПО. Це змушує їх або погоджуватися на інші, менш кваліфіковані професії, або виїжджати за межі України, що погіршує кадровий потенціал галузі. Ситуація ускладнюється на тлі відсутності актуальної інформації про точну кількість наявних медпрацівників [25], оскільки такий облік в умовах війни централізовано та систематично не здійснюється [70].

Також у період воєнного стану в ЗОЗ Харкова і області було змінено графіки й плани роботи. На даний час не проводяться планові оперативні втручання, але якщо пацієнт потребує термінової допомоги, від якої залежить

його здоров'я чи життя, а його стан може стати важким, то допомогу надають у повному обсязі. Лікарі поліклінік були переведені на роботу у режимі чергування та дистанційного консультування. У всіх поліклініках було відкрито кабінети чергування, де приймають сімейні лікарі й вузькопрофільні спеціалісти, які надають потрібну допомогу. Також у ЗОЗ продовжують проводити вакцинацію проти коронавірусу, керованих інфекцій та всі необхідні дослідження. Крім того, медичні бригади виїжджали у бомбосховища або на станції метро, щоб оглянути містян та забезпечити їх необхідними лікарськими засобами, і нині продовжують працювати під час комендантської години [86]. Не маючи обмежень щодо пересування, з перших днів війни вони також відвідували одиноких і непрацевдатних осіб, надаючи відповідну медичну допомогу.

У цілому, щоб забезпечити швидке реагування на виклики, дещо змінилася технологія надання такого виду допомоги. Зокрема, диспетчер швидкої спілкується з абонентом і ухвалює рішення щодо подальших дій. Якщо є відповідні підстави, він направляє бригаду до пацієнта. Якщо ж таких підстав немає, то консультацію можуть надати телефоном. В цілому рішення щодо необхідності госпіталізації ухвалює лікар бригади швидкої невідкладної допомоги.

Постійні обстріли міста і області призводять до наявності 2–3 пацієнтів майже щодня. Тому і в цій ситуації медична сфера Харкова працює як єдиний механізм – фахівцями вироблено певний алгоритм реагування на виклики: «швидка» прибуває на місце обстрілу за лічені хвилини, пацієнтів везуть у найближчий заклад, аби не втрачати ні секунди і якомога швидше провести операції. Найтяжчих беруть на себе військові хірурги, але й цивільні фахівці вже навчилися працювати з мінно-вибуховими травмами.

У перші тижні війни через дуже швидку окупацію значної частини Харківської області, логістичні розриви у постачанні, зачинені або зруйновані аптеки ЗОЗ відчули нестачу ліків, перев'язувальних матеріалів, медичного обладнання. Але завдяки оперативним заходам органів управління у сфері ОЗ,



волонтерських організацій і центрів постачання було відновлене, почала активно надходити гуманітарна допомога від європейських партнерів та ЗОЗ із західної і центральної України. Тому на даний час ЗОЗ Харкова і області забезпечені всіма необхідними ліками, перев'язувальним матеріалом, медичним обладнанням, але, маючи вже певний досвід, постійно шукаються можливості для створення їх запасів [86].

У період війни значно зростають ризики швидкого поширення інфекційних хвороб, тому медики закликають своєчасно, згідно з графіком вакцинації, робити щеплення і терміново звертатися по допомогу, якщо виявлено симптоми будь-якої хвороби. Фахівці наголошують на тому, що в межах країни можна підійти в будь-який Центр первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД), в поліклініку, в амбулаторію, де не мають права відмовити. Вакцини є в наявності, вони є в достатній кількості, крім окремих видів, наприклад, антирабічної вакцини від сказу та вакцин проти укусів змій та гадюк, які вироблялися в російській федерації. Але ЮНІСЕФ та інші донори намагаються їх замінити європейськими аналогами. У селах і містах області, в яких велись активні бойові дії, й там, де заклади охорони здоров'я зазнали значних руйнувань, доступ до медичних послуг частково або повністю відсутній. У таких випадках органи управління охороною здоров'я області визначають найефективніші маршрути для руху пацієнтів і напроцьовують заходи, щоб у залежності від безпекової ситуації в першу чергу була відновлена робота ЦПМСД та амбулаторій. Також передбачається, що на такі території будуть організовуватися виїзні бригади медиків («медичний десант»), а також проводитися прийоми за допомогою телемедичного обладнання. Під час таких виїздів у сімейного лікаря можна буде проконсультуватися разом з пацієнтом, або самостійно з виділеним фахівцем з обласної чи іншої лікарні, провести УЗД, зробити кардіограму тощо. Тому важливим є навчання цих фахівців прийомам і технологіям щодо надання телемедичних консультацій [79].

Отже, за результатами оцінки результатів публічного управління розвитком сфери ОЗ в Харківській області можна зробити такі висновки:

– область значною мірою виявилася готовою до викликів воєнного стану, чому посприяло активне надання медичної допомоги учасникам АТО/ООС (Харків, Дніпро, Одеса та Київ стали «опорними» локаціями цього процесу);

– пандемія COVID-19 змусила активізувати переоснащення закладів охорони здоров'я та «навчила» персонал закладів охорони здоров'я працювати в умовах надзвичайної ситуації;

– Департамент охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації і Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради забезпечили «маршрутизацію» потоків пацієнтів (як поранених військовослужбовців і комбатантів, так і постраждалих цивільних), а також фінансових і матеріально-технічних ресурсів (як з державного та місцевих бюджетів, так і гуманітарної допомоги, у т.ч. від держав-партнерів);

– підвищено енергетичну незалежність закладів охорони здоров'я, а їхній персонал отримує належну матеріальну та моральну підтримку; мінімізовано «відтік» медперсоналу і лікарів (особливо, що стосується спеціальностей, які є найбільш актуальними в умовах воєнного стану);

– населення деокупованих територій забезпечується необхідною медичною допомогою, медикаментами та товарами медичного призначення, розміщення мобільних госпіталів (м. Ізюм), відбудова пошкодженої лікарні (м. Балаклія);

– розробляється програма медико-соціальної і психологічної реабілітації учасників бойових дій і постраждалих від воєнної агресії.

Нині реабілітація як напрям надання медичних послуг є дуже затребуваним в усьому світі, оскільки дозволяє забезпечити якість життя людини, і зосереджуватися насамперед на поліпшенні функціонування та зниженні стажу інвалідності. Саме акцент на якості й повноцінності життя особи, а не хворобу, є головною тенденцією змін у організації та здійсненні реабілітації. Такий підхід потребує зміни пріоритетів у діяльності всіх учасників реабілітаційного процесу з акцентом на навчанні й розширенні можливостей людей керувати своїм здоров'ям, у створенні умов для того, щоб,

особи, які мають певні обмеження, могли пристосовуватися до середовища і залишитися максимально самостійним і активним [82]. Тому цей напрям є дуже важливим, адже для повноцінного відновлення України й українців у повоєнний період. Адже важливим є відновлення не тільки фізичного, а й психічного (ментального) здоров'я як військових, так і цивільного населення. Ця теза підтверджується і розумінням ситуації МОЗ: не менше 15 млн осіб потребуватимуть психологічної допомоги після завершення війни [18]. Однак наразі в Україні ще відсутня достатня кількість фахівців, закладів, методик і програм, які б забезпечували комплексну реабілітацію (медичну, соціальну, психологічну) для населення.

Проте МОЗ ще продовжує вивчати успішні закордонні практики, досвід програм реабілітації, розроблених Міністерством оборони України та Міністерством у справах ветеранів, використовувати фахівців-психологів систем освіти і надзвичайних ситуацій для реагування на окремі нагальні випадки, але це дає незначний і несистемний результат. Ситуація потребує прийняття рішень на державному рівні та розробки комплексних програм медико-соціально-психологічної реабілітації та значного удосконалення підходів у виробленні державної політики за даним напрямом.

### **2.3 Аналіз міжнародної допомоги для забезпечення сталості публічного управління у сфері охорони здоров'я України в період воєнного стану**

Забезпечення ефективності управління системою охорони здоров'я як цілісним організмом є важливим напрямом діяльності ВООЗ і національних урядів. У зв'язку з цим, здійснюється постійний пошук надійних методик, які надавали б максимально повну і достовірну інформацію про стан і результативність функціонування сфери ОЗ як основи для розробки обґрунтованих управлінських рішень.

Оскільки умови функціонування системи ОЗ у кожній державі різні, експертами було узагальнено і виокремлено такі 6 основних компонентів, за допомогою яких можна було б порівнювати і визначати ступінь і тенденції їх розвитку:

- медичні послуги, що надаються;
- медичні кадри;
- інформаційні системи;
- доступ до основних ліків;
- фінансування;
- лідерство й управління у розробці та реалізації державної, регіональної та місцевої політики [96].

Кожен компонент має визначену сукупність показників, які характеризують стан, процеси і результати діяльності, які відбуваються у системі ОЗ в цілому та в окремих її підсистемах і галузях. Розглянемо їх більш детально.

Питання управління і фінансування розглядаються як один блок і показують ступінь організації системи ОЗ. Вони містять статистичну інформацію про інфраструктуру (мережу ЗОЗ); підходи до збору й аналізу інформації в ній; організацію мережі комунікацій (безпосередньо в системі, з постачальниками товарів і послуг, партнерами, споживачами тощо); рівень забезпечення медичним персоналом та іншими кадрами, їх кількість і якість; обсяг наявного ресурсного забезпечення. Також оцінюється здатність системи ОЗ та її складових забезпечувати ранній доступ до отримання послуг і готовність їх надавати у повному обсязі, визначається їх якість і безпека. У подальшому вивчається результативність надання медичних послуг шляхом виявлення охоплення втручанням, поширеності функціонування та інвалідності. На основі аналізу отриманих даних оцінюється повнота й ефективність вчинених дій, з'ясовуються зміст, напрями і принципи подальших управлінських впливів через виявлення ступеня поліпшення стану здоров'я та результативності функціонування пацієнтів після (наприклад, профілактичних

заходів, амбулаторного чи стаціонарного лікування, оперативного втручання, реабілітації тощо); визначення рівності їх доступу до отримання медичної допомоги й послуг; можливості соціальної інтеграції чи необхідності фінансового та соціального захисту; оцінюється чуйність медичного та допоміжного персоналу; ефективність застосованого курсу медичної допомоги, використаних засобів і ресурсів.

Важливим напрямом для оцінки роботи системи ОЗ також є якість адміністрування (адміністративних ресурсів), тобто, які дії і засоби застосовують органи управління для того, щоб ЗОЗ надавали якісні та ефективні послуги. Для цього адміністраціями закладів проводяться оцінювання зручності надання послуг та якість обслуговування, вивчається діяльність самих адміністрацій, наскільки їхні рішення були ефективними, проводяться опитування населення, розробляється система медичної звітності, на основі якої вивчається результативність роботи і медичних фахівців, і закладів у цілому. Підсумком такої роботи є висновки про відкритість доступу громадян до сфери ОЗ, а також одержання незалежної оцінки щодо якості отриманих послуг від громадян. Ці висновки слугують основою для прийняття рішень про вдосконалення управління ЗОЗ чи національною системою ОЗ.

Таким чином, постійний збір даних, їх аналіз є підґрунтям для цілеспрямованого вивчення і оцінки стану системи ОЗ, він дозволяє визначати тенденції змін, які в ній відбуваються і надавати вичерпну інформацію про ці процеси, систематично проводити перевірки та інші контрольні заходи для вивчення стану її якості та ефективності. Такий підхід є основою для формування системи звітності у кожній державі, а також глобальної звітності ВООЗ про сферу охорони здоров'я у світі. Крім того, він дозволяє ВООЗ використовувати ці показники та отриману за ними інформацію для прийняття рішень про надання допомоги країнам у кризових ситуаціях [97]. Наприклад, у рамках Порядку денного Цілей сталого розвитку ВООЗ постійно працює над підтримкою країн у здійсненні ефективного управління системами охорони здоров'я, зосереджуючись на посиленні спроможності урядів розробляти та

впроваджувати стратегії досягнення Всеохоплюючого доступу до послуг охорони здоров'я (Universal Health Coverage – UHC) до 2030 року. У цьому напрямку ВООЗ спрямовують свою діяльність у трьох основних вимірах:

- збільшення охоплення (спрямування діяльності на забезпечення доступу до медпослуг для всіх);

- розширення послуг (забезпечення послуг, які надаються впродовж усього життя, а саме здійснення профілактики, лікування, надання реабілітаційної та паліативної допомоги. При цьому дуже важливо, щоб допомога була максимально якісною, тому значна увага приділяється питанням закупівлі послуг);

- фінансовий захист (створення умов, щоб люди не зазнавали фінансового тягаря, отримуючи медичні послуги) [89].

Тому лідерство та управління в кожній державі передбачає забезпечення існування стратегічних рамок політики та їх поєднання з ефективним наглядом, створенням коаліцій, регулюванням, увагою до проектування системи та підзвітності. Визначають систему охорони здоров'я та її управління три основні категорії зацікавлених сторін, які взаємодіють одна з одною:

- держава (урядові організації та установи на центральному та місцевому рівнях);

- постачальники медичних послуг (різні державні та приватні некомерційні постачальники клінічних, парамедичних і неклінічних медичних послуг; профспілки та інші професійні асоціації; мережі догляду або послуг);

- громадяни (представники населення, асоціації пацієнтів, неурядові організації / громадські організації, асоціації громадян, які захищають бідних тощо), які стають користувачами послуг, коли вони взаємодіють із постачальниками медичних послуг [89].

На думку ВООЗ, в Україні досягнуто значного прогресу у широкому впровадженні багатьох реформ, зокрема, медичної, заснувавши НСЗУ [76]. Але повномасштабне вторгнення російської федерації призвело до суттєвого гальмування змін, які відбулися в системі ОЗ, сповільнивши темпи розвитку,

призвівши до значного руйнування мережі, переміщення і загибелі людей. У той же час аналіз стану функціонування системи ОЗ України у умовах воєнного стану засвідчив її стійкість, здатність надавати медичні послуги в умовах кризи й продовжити заплановані реформи.

В умовах повномасштабної війни в Україні ВООЗ на основі даних про стан її системи ОЗ у тісній взаємодії з урядом було надано всіляку підтримку. Зокрема, було підготовлено швидку оцінку ризиків для України, зосередившись на зимовому періоді початку агресії як факторові небезпеки. Адже в умовах загострення війни, високого руху населення, його переміщення, пошкодження інфраструктури та збою у роботі систем ОЗ взимку з'являється ризик надмірної захворюваності та смертності, пов'язаних із застудою. Тому оцінка ризиків урахувала потенційний вплив зими та визначення дій, які можна вжити для зменшення ризику для постраждалого населення, а також максимального охоплення населення медичними послугами.

У співробітництві з Представництвом ЄС в Україні, Представництвом Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) та Світовим банком і сьогодні ВООЗ бере участь у розробці документів для відновлення системи охорони здоров'я в Україні. Крім того, під час кризових ситуацій та екстрених випадків бригади екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД), координовані ВООЗ та організаціями-партнерами Кластера з охорони здоров'я, станом на 31.12.2022 р. надали 18892 консультацій у 10 сферах (амбулаторне лікування та стаціонар, лікарняна хірургічна допомога, травматологічна допомога, пацієнт-транспортування та медична евакуація, підготовка та гостра реабілітація (включаючи травми спинного мозку та головного мозку допомога при травмах і опіках)), з них 13 % були пов'язані з травмами, а 7 % – з інфекційними захворюваннями [95].

Кластер з ОЗ включає 196 міжнародних і місцевих партнерів, які діють у 968 населених пунктах України у 24 областях. Підтримка, яку надають партнери різноманітна. Вона включає як доставку медикаментів і обладнання, так і пожертвування генераторів, дрібний ремонт інфраструктури та

розгортання мобільних медичних послуг. До кінця грудня 2022 р. не менше шести партнерів брали участь у міжвідомчих конвоях ООН і надавати важливу допомогу в регіонах, де ЗСУ і органи публічної влади нещодавно відновили контроль. Крім того, станом на 26 грудня 2022 р. 1689 медичних евакуацій було успішно завершено МОЗ України за підтримки ВООЗ та ЄС [95].

Активною була позиція ВООЗ щодо надання допомоги урядам країн, які найбільше прийняли біженців з України: Болгарії, Чехії, Угорщині, Польщі, Молдови, Румунії та Словаччині. ВООЗ у тісній співпраці з Європейським центром профілактики та контролю захворювань, Фондом народонаселення ООН, ЮНІСЕФ та ін. активно долучалися до обговорення та вирішення проблем, пов'язаних із підтримкою та збереженням психічного здоров'я, вирішення психосоціальних питань; координації та планування діяльності партнерів на випадок надзвичайних ситуацій; протидії дезінформації для хоста та населення біженців, особливо в країнах, які їх приймають найбільше.

Також у діяльності ВООЗ було визначено новий однаково важливий напрям як для надання посильної допомоги Україні, і для забезпечення стійкості країн-партнерів – формування основних навичок допомоги, надання першої психологічної допомоги, виявлення ознак стресу і дистресу, самообслуговування та профілактика вигорання тощо [91].

І нині ВООЗ продовжує підтримувати Україну у вирішенні нагальних проблем охорони здоров'я та гуманітарних потреб у сфері ОЗ, інвестує у довгострокові проекти з її реконструкції. З початку повномасштабної війни Україна отримала значну міжнародну підтримку: 25 лютого 2022 р. Україну підтримали 73 країни та 9 міжнародних організацій. У цілому ж за даними МОЗ України через фандрейзингову платформу UNITED24 залучено понад € 1 млрд для потреб ОЗ та закуплено більше ніж 9 тис. медичного й іншого обладнання, 133 автомобілів швидкої допомоги, 13 од. евакуаційного транспорту. Отримано 10,5 тис. т медичної гуманітарної допомоги на € 12,8 млрд з 35 країн світу. Від початку війни через різні механізми було закуплено та поставлено 779 автомобілів швидкої допомоги, позашляховики та броньований евакуаційний



транспорт. У співпраці з урядом Республіки Польща скоординовано партнерство медичних університетів України і Польщі, встановлено модульні амбулаторії сімейної медицини та модульні тимчасові пункти базування служби ЕМД у Харківській і Херсонській областях. За участі закордонних партнерів проведено близько 2100 навчальних заходів з питань тактичної, невідкладної медицини та інших питань медичної допомоги [11].

Також значну підтримку вітчизняним ЗОЗ надали державні, муніципальні й приватні заклади й установи Сполучених Штатів Америки (далі – США). Наприклад, між Україною та Агентством США з міжнародного розвитку (United States Agency for International Development, далі – USAID) співпраця триває вже не один рік. До початку війни USAID щороку вкладалося понад \$ 40 млн у допомогу сектору охорони здоров'я України. Ця допомога була спрямована на зміцнення систем охорони здоров'я, протидію таким інфекційним хворобам, як туберкульоз і ВІЛ/СНІД, профілактику захворювань, яким можна запобігти шляхом вакцинації, а також на розширення доступу до послуг у сфері психологічного здоров'я, психосоціальних і реабілітаційних послуг. Окрім того, у 2021 р. USAID додатково було виділено \$ 10,1 млн на підтримку заходів із протидії COVID-19 та на здійснення вакцинації. Таким чином від початку пандемії загальна сума підтримки України з боку Уряду США для проведення цих заходів склала понад \$ 74 млн [28].

Для реалізації спільних проєктів було розроблено і затверджено USAID Стратегію співпраці з Україною з питань розвитку у 2019–2024 рр., згідно з якою надається методична допомога з питань антикорупційної діяльності, розвитку демократії та місцевого самоврядування, протидії впливу російської агресії, а також сприяння економічному розвитку та енергетичній незалежності країни. З початком повномасштабного вторгнення USAID і далі підтримує заходи зі зміцнення демократії та досконалих механізмів врядування, поліпшення систем охорони здоров'я та пом'якшення наслідків війни у Східній Україні. І від початку війни 24 лютого 2022 року цією організацією надано \$ 9,88 млрд на програми розвитку та гуманітарну допомогу [77]. USAID

продовжує свою співпрацю з Урядом України, аби сприяти більш досконалому наданню основних медичних послуг і забезпечити стійкість систем і закладів охорони здоров'я, щоб вони могли і далі надавати допомогу українцям. Відповідні програми USAID продовжують діяти в Україні, переорієнтувавши свою допомогу у першу чергу на пом'якшення того тягаря, який лягає на систему ОЗ, та безпосередніх людських втрат у війні, на усунення перебоїв у наданні послуг та забезпечення медичних потреб великої кількості внутрішніх переселенців. Навіть у воєнний час, мережа партнерів-виконавців проектів USAID і далі працює на місцевому рівні, аби сприяти забезпеченню нагальних потреб і довготерміновому зміцненню системи охорони здоров'я України.

Багато інших прогресивних країн та організацій світу надають посильну допомогу українському народові, яку в межах однієї роботи описати неможливо. Світ продовжує підтримувати Україну в протистоянні ворогом. І для цього коаліція міжнародних організацій допомагає створювати підґрунтя для її розвитку, вже сьогодні закладаючи основу для майбутнього відновлення, пропонуючи використати війну як можливість здійснити масштабніші зміни, що дозволить системі ОЗ «зробити стрибок уперед», а не продовжити працювати як завжди. Реалізація такого підходу дійсно дозволяє зробити систему стійкішою до потенційних потрясінь у майбутньому, але потребує детального аналізу і трансформації у ключових сферах охорони здоров'я: фінансуванні, наданні послуг та управлінні.

## РОЗДІЛ 3

### КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

#### **3.1 Запровадження антикризового управління сферою охорони здоров'я як засіб формування готовності до діяльності в умовах воєнного стану**

Повномасштабна війна в Україні черговий раз засвідчила наскільки крихкими можуть бути стабільність і мир у мінливому світі, якщо не аналізувати виклики, невірно інтерпретувати загрози, не враховувати ризики, ігнорувати суперечності й конфлікти. Усе це призводить до криз. І якщо система публічного управління виявляється нездатною їм протистояти або адекватно реагувати і протидіяти, то це може стати причиною загибелі чи руйнації не тільки відповідного політичного режиму і системи влади, а й держави в цілому.

За останній час система ОЗ України зазнала декілька потрясінь і криз, зумовлених недостатньо визначеними та упорядкованими першими етапами реалізації медичної реформи, подоланням пандемії COVID-19 і наданням медичних послуг в умовах повномасштабної війни. Ці виклики суттєво впливали на ефективність її функціонування та якість роботи. Тому для подолання кризових ситуацій, запобігання чи пом'якшення їхнього впливу на систему ОЗ у майбутньому, вкрай необхідно виробити нові підходи до управління діяльністю ЗОЗ та сферою ОЗ в цілому, які б дозволяли гнучко реагувати на мікро-і макро-показники суспільного розвитку, враховувати глобальні загрози, які стоять перед людством.

Більшість науковців схиляється до думки про те, що сучасне публічне управління розвитком у сфері ОЗ має включати механізми і технології

антикризового управління, оскільки з кожним роком зростає кількість природних і техногенних катастроф, розгортаються війни, які загрожують не тільки здоров'ю людства, а і його існуванню на планеті взагалі. Тому формування антикризових заходів у ЗОЗ та системі ОЗ в цілому стає важливим напрямом державної політики кожного національного уряду. Адже сфера ОЗ є важливою сферою національної економіки й безпеки і пов'язана із забезпеченням відновлення найціннішого та найскладнішого ресурсу – людського.

Досить часто внаслідок катастроф, стихійних лих, збройних конфліктів виникають кризові ситуації, коли медичні заклади не в змозі повністю забезпечити населення медичними послугами, не вистачає фінансування, кадрових і матеріальних ресурсів. Щоб зберегти керованість системою, виникає необхідність розробки і застосування нових підходів до організації управління. Антикризове управління є тим підходом, який здатен не тільки подолати кризу в системі охорони здоров'я, а й сприяти її розвитку [23].

Під антикризовим управлінням у сфері ОЗ розуміють систему управлінських заходів органів публічної влади щодо діагностики, попередження, нейтралізації і подолання кризових явищ та причин їх виникнення на всіх її рівнях управління. Воно орієнтоване на виведення як галузі в цілому, так і окремих ЗОЗ із кризи на основі системних змін, які мають бути ретельно сплановані, підготовлені, скоординовані і оцінені. Таким чином, антикризове управління системою ЗОЗ передбачає системне управління процесами, оперативне реагування на виклики і загрози, узгодження, співпрацю, кооперацію та консультування органів влади з багатьма службами та агенціями, включаючи служби екстреної медичної допомоги, ЗОЗ, об'єднання медичних працівників, громадські організації та споживачів послуг, особливо на місцевому й регіональному рівнях, про існуючі проблеми та потреби, визначення тенденцій та динаміки змін.

Якщо розглядати реагування на кризу у мирний час, то значна увага приділяється її передбаченню, з'ясуванню причин і джерел, підготовці, пошуку

можливостей для уникнення чи подолання, аналізу моделей для реагування та наслідків. А коли потрібно реагувати на кризу, яка вже відбулася чи триває внаслідок катастрофи чи військових дій, то швидкість реагування на проблему збільшується у рази, і важливими стають дії з локалізації кризи, максимальна стабілізація чи нейтралізація впливу стрес-факторів, ліквідації загроз і викликів, формування програми виходу з кризи, її реалізації і оцінки наслідків.

Органи публічної влади є ініціаторами й розробниками системи антикризового управління на різних рівнях управління, тому можуть використовувати його інструменти й елементи у процесі повсякденної роботи. Адже постійний глибокий і всебічний аналіз ситуації, здійснення прогнозування дозволяють передбачати й уникати криз.

У цілому ж інструменти й засоби антикризового управління використовують для вирішення таких завдань:

- передбачення кризи та адекватна (відповідно до ступеню загрози) підготовка до неї;
- з'ясування причин, що викликають кризу та пошук способів їх нейтралізації;
- визначення засобів і методів управління в умовах кризової ситуації;
- управління динамікою розвитку кризи (прискорити, уповільнити, посилити);
- обґрунтування ефективності антикризових заходів;
- забезпечення життєдіяльності організації (системи, галузі) в кризовому стані;
- послаблення негативних наслідків кризи;
- використання чинників та наслідків кризи для розвитку організації [73].

Для реагування на виклики й загрози в публічному управлінні системою охорони здоров'я використовують такі загальні та найбільш поширені антикризові інструменти: стратегічне планування, використання ефективної системи контролю, консультування, інжиніринг, прогнозування ризиків. Спеціальними антикризовими інструментами є: антикризовий моніторинг,

антикризова стратегія, антикризова програма, антикризовий контролінг, реструктуризація публічних організацій та установ, реінжиніринг [26].

Фахівці наголошують, що в період кризи важливо вміти своєчасно діагностувати критичні стани ЗОЗ чи системи ОЗ і зрозуміти, локальною чи системною є криза. При цьому варто зазначити, що значна кількість ЗОЗ є державної чи комунальної форми власності, і органи влади мають певну монополію у наданні медичних послуг. У зв'язку з цим, окремі ознаки і симптому можуть мати неяскраво виражений характер або ігноруватися. Але такі фактори, як зниження якості медичних послуг, відтік персоналу і споживачів, конфлікти і погані відгуки про якість наданих послуг є ранніми свідченнями початкової кризи, що вимагає термінового вжиття заходів керівництвом.

Досліджуючи у багатьох країнах світу кризи, кризові ситуації та кризові явища, ВООЗ характеризує систему охорони здоров'я як систему, яка містить усі ресурси, ефективну організацію та засоби ОЗ, які забезпечують взаємозалежну дію, спрямовану, головним чином, на поліпшення, підтримку чи відновлення здоров'я.

Система антикризового управління медичними установами відповідно до методології ВООЗ включає такі основні компоненти:

– кадрові ресурси, до яких відносять усіх медичних працівників, які беруть участь в охороні та зміцненні здоров'я населення. В умовах кризи виникає нагальна необхідність у справедливому розподілі достатньої кількості персоналу за різними сферами відповідальності, що потребує розробки програм підготовки (передбачення) кризи, визначення, оцінки й розвитку кадрового потенціалу фахівців, розробки навчальних програм і навчальних матеріалів, організації навчальних курсів. Також важливим питанням є пропорційного забезпечення та ротації кадрів у зонах надзвичайних ситуацій;

– ефективне лідерство, яке забезпечується керівниками та управлінським персоналом, є найбільш критичною та відповідальною сферою управління в кризових ситуаціях. Успішне керівництво та управління ЗОЗ вимагає розробки

стратегії, у якій з функціями контролю та нагляду поєднується створення коаліцій, підзвітність, відповідність правилам і стимулам. Реалізація лідерства також потребує формування ефективних координаційних структур, партнерства та адвокації, збору і використання актуальної інформації для прийняття рішень, розробки стратегій інформування громадськості, моніторингу та оцінка поточної ситуації;

– рівний доступ до основних ліків, вакцин і технологій гарантованої якості, безпеки, ефективності, а також їх науково обґрунтоване та економічно ефективне використання передбачає надання якісних послуг і системного реагування – це вимагає належного медичного обладнання, достатньої кількості реагентів, приладдя для лікарень, екстреної медичної допомоги, медичних фармацевтичних послуг, лабораторних послуг і служб екстреної крові, необхідних у разі кризи;

– інформаційну систему охорони здоров'я – систему, яка забезпечує створення, збір, аналіз, поширення та використання достовірної і своєчасної інформації про детермінанти здоров'я, ефективність системи та стан здоров'я населення. Вона також охоплює збір даних, аналіз і звітність, і включає дані, зібрані за допомогою оцінки ризиків і потреб (небезпеки, уразливості та потенціал), а також дані, пов'язані з системами раннього попередження та загальним управлінням інформацією;

– фінансування охорони здоров'я має забезпечувати наявність необхідних коштів для фінансування закладів ОЗ та їх фінансовий захист у разі кризи, доступ до основних послуг для постраждалих від них. За наявності ефективної системи фінансування медичні засоби та обладнання належним чином застраховані від пошкоджень або втрат;

– надання послуг – процес надання якісних, безпечних та ефективних медичних послуг з мінімальними витратами ресурсів. Процес готовності до кризи, який забезпечує система охорони здоров'я ВООЗ, дозволяє переглянути організацію та управління послугами, стійкість ЗОЗ, а також якість, безпеку та безперервність медичної допомоги в ЗОЗ під час кризи [92].

В умовах воєнного стану зростає роль моніторингу ситуації в системі ОЗ, щоб відслідковувати зміни в динаміці, приймати своєчасні рішення та зменшувати ризики й невизначеності, здійснювати прогнозування і збалансовувати витрати ресурсів. До основних задач моніторингу відносять виявлення, реєстрацію, накопичення даних, аналітична їх обробка та прогнозування тенденцій розвитку системи.

В Україні створено систему збору медичної інформації про стан функціонування сфери ОЗ. Але на період воєнного стану обов'язковість внесення такої інформації до Електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) було призупинено. Видається, що таке рішення було недостатньо обґрунтованим. Оскільки обмеження могли б стосуватися лише територій і закладів, які розміщені на окупованій території чи максимально наближені до зони бойових дій, а не ЗОЗ України в цілому. Така позиція обумовлена винятковою важливістю інформації для здійснення антикризових заходів. При цьому мають застосовуватися сучасні інформаційні технології, які спрощують роботу з великими масивами даних і дозволяють моделювати ситуацію, полегшують комунікаційний процес не тільки з точки зору обміну адміністративною інформацією, а й надання віддаленого доступу до неї. Також сучасні комунікаційні технології в умовах кризи дозволяють урізноманітнити взаємодію між лікарями і пацієнтами завдяки організації відео- чи телеконсультацій на різних інформаційних платформах тощо.

В умовах воєнного стану наявність офіційної інформації про динаміку змін, які відбуваються в ЗОЗ окремих регіонів, є вкрай важливою. Саме володіння максимально повною інформацією надає можливість прогнозувати, оцінювати ризики і загрози, передбачати наслідки, виявляти недостатність чи надлишки ресурсного забезпечення, яке в умовах надзвичайних ситуацій можна перерозподілити. Таку ситуацію треба відстежувати, оцінювати наслідки управлінських рішень на території держави в цілому, аналізуючи, як реагує система ОЗ при впливові різних факторів. Дана інформація є корисною також і для міжнародних партнерів та волонтерів, щоб вони могли більш раціонально



планувати й організувати свою діяльність, постачати товари й послуги саме у тій кількості, яка потрібна і відповідає заявленим вимогам щодо якості. Крім того, володіння такою інформацією дозволяє усім учасникам взаємодії ефективніше використовувати наявні обмежені ресурси, об'єднуватися й акумулювати їх у достатній кількості для виконання великих за обсягом і витратами проєктів-зборів.

Також важливо пам'ятати, що фінансове забезпечення системи ОЗ в умовах воєнного стану значно залежить від гуманітарної допомоги, інвестицій та грантів міжнародних країн і організацій-партнерів, що воююча держава тривалий час не зможе самостійно забезпечувати надання послуг у повному обсязі та відповідного рівня якості. Тому в умовах довготривалого конфлікту, власних ресурсів на утримання і оновлення системи ОЗ може не вистачати. З огляду на це, дуже важливо своєчасно переглядати гарантовані платежі, щоб зберегти психологічне і фізичне здоров'я громадян і ефективнішою була державна політика в цій сфері. Адже такий інструмент як співфінансування медичних послуг (який на нині в Україні переважає) може не дати очікуваного результату, оскільки громадяни можуть не мати достатніх коштів для піклування про власне здоров'я. Тому найбільш привабливим інструментом фінансування сфери ОЗ в умовах війни є інвестиції, які враховують переваги для здоров'я у будь-якій оцінці співвідношення витрат і вигод [9].

Також, значно допомогти у вирішенні питання фінансування медичних послуг в умовах війни, може запровадження медичного страхування. Прикладом успішного застосування такого антикризового інструменту є досвід Польщі, яка найбільше прийняла біженців з України у перші дні повномасштабного вторгнення РФ. Зокрема, 98 % населення Польщі є платниками обов'язкових страхових внесків. Це дозволяє громадянам обирати ЗОЗ (як державний, так і приватний), у якому вони хочуть отримувати послуги. Такий підхід надає можливість не тільки забезпечувати відкритість і прозорість у діяльності ЗОЗ, доступність у наданні й отриманні послуг, а є складовою системи контролю за якістю функціонування системи ОЗ і ЗОЗ. Адже у такий

спосіб якості системи ОЗ оцінюється як за мірою задоволеності пацієнтів послугами, одного боку, так і за дотриманням медичних нормативів, правил і принципи, які регулярно оцінюються індикативними показниками [94].

Утім кризи свідчать не тільки про наявність проблем і вказують на найслабші ланки в управлінні. Криза вказує на інструменти і моделі, які є дієвими і стимулюють покращення показників, засвідчують про розвиток.

Сучасним трендом у розвитку надання якісних і ефективних медичних послуг є забезпечення мультидисциплінарності допомоги, пропагування й підтримка здорового способу життя, пріоритетність профілактики й громадського здоров'я (зокрема ментального), наголос на пацієнт-орієнтованих послугах, врахування думки пацієнта для підтримки системи й формування власної відповідальності за своє здоров'я. Щоб забезпечити практичне втілення цих перспективних напрямів розвитку системи ОЗ України, потрібно акумулювати ресурси, вносити змін у законодавство і підходи до реалізації державної та місцевої політики, змінювати філософію ставлення особи до власного здоров'я. Ці заходи не можуть втілитися в життя одномоментно, особливо в умовах війни, до їх реалізації потрібно ретельно готуватися і якісно планувати роботу.

### **3.2 Покращання якості стратегічного планування розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану**

Воєнний стан в Україні став загрозливим фактором для виконання багатьох стратегічних завдань, які поставали перед системою публічного управління. Система ОЗ не є винятком, адже численні заходи щодо реалізації завдань медичної реформи були тимчасово відкладені, з'явилися нові виклики і загрози, які змінили пріоритетність напрямів її розвитку, та нові інструменти і технології, які вже засвідчили ефективність їх використання. Війна і масове переміщення людей призвели до широкого застосування інновацій, сучасних

інформаційно-комунікативних технологій, сервісів і застосунків у практичній діяльності ЗОЗ в Україні. Вони також сприяли формуванню безбар'єрності у спілкуванні та організації спільної діяльності, дозволили підтримувати взаємодію, контакти між пацієнтами і лікарями, розширили можливості обмінюватися досвідом та отримувати консультації від вітчизняних висококваліфікованих спеціалістів та зарубіжних колег, стимулювали розвиток телемедицини і дистанційного консультування, дозволили удосконалити електронний документообіг у внутрішньому середовищі системи ОЗ і ЗОЗ, стали поштовхом до упорядкування інформації про пацієнтів, введення електронних медичних карт, що значно полегшило доступ до них фахівцям і постановку діагнозів, зважаючи на історію та динаміку протікання хвороб пацієнта. Усе це зробило інформацію про роботу закладів та установ сфери ОЗ більш відкритою, прозорою, інформаційно насиченою, і потребувало забезпечення безпеки персональних даних, захисту від несанкціонованих доступів у роботу систему тощо.

Необхідність діяти в екстремальних умовах спонукала до перегляду стандартів надання різних видів медичної допомоги та послуг, застосування сучасних методів діагностики й лікування завдяки розширенню співпраці із зарубіжними колегами, отримання у якості гуманітарної допомоги сучасного медичного обладнання, матеріалів, лікарських засобів тощо.

Війна також зумовила необхідність перегляду і розширення переліку медичних послуг, їх видів і підходів до надання, зважаючи на характер отриманих хвороб і травм. Так, наприклад, виникла нагальна потреба доповнити програму медичних гарантій пакетами медичної допомоги для забезпечення реабілітаційних послуг, надання психологічної допомоги як військовим, так і цивільному населенню різного віку, введення нового пакета медичних гарантій – для забезпечення готовності надавати медичну допомогу населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії. Такі зміни потребують розробки нової Стратегії розвитку системи охорони здоров'я в Україні (далі – Стратегії), врахування комплексності впливів для забезпечення

якісного продукту – доступної медичної послуги, а також розуміння того, що розвиток системи ОЗ буде відбуватися паралельно з відбудовою зруйнованої медичної інфраструктури і пріоритетного забезпечення ресурсами і надання допомоги хворим, пораненим, травмованим у зоні чи внаслідок бойових дій. Тому оновлені принципи функціонування ЗОЗ, вимоги до діяльності та критерії їх оцінювання, нові компетентності та програми підготовки нових, затребуваних фахівців, мають бути розроблені й підготовлені завчасно.

До пріоритетних інноваційних напрямів розвитку, які також варто включати в Стратегію й займатися їх формуванням, є такі тенденції світового розвитку у системі ОЗ, а саме:

- резильєнтність, тобто внутрішня динамічність і здатність конструктивно долати стреси і складні життєві періоди;
- гуманізм і розширення прав пацієнта;
- транскордонність надання послуг;
- забезпечення привабливого середовища для медичних працівників [72].

Отже, діяльність із підготовки Стратегії має включати:

- розробку та реалізацію національних і субнаціональних стратегій охорони здоров'я;
- постановку цілей і завдань у сфері ОЗ для поліпшення здоров'я;
- надання високоякісної та ефективної медичної допомоги;
- забезпечення ключових функцій системи охорони громадського здоров'я [73].

У контексті цих змін термін «стратегічне управління охороною здоров'я» означає, що органами публічної влади створюються стимули для поліпшення показників діяльності, підвищення підзвітності та прозорості; а також для повноцінного залучення користувачів медичними послугами до керівництва охороною здоров'я завдяки організаційній структурі, яка дає змогу організувати ресурси, надавачів послуг і їхні послуги, та забезпечити здійснення єдиної політики й досягнення національних цілей у сфері охорони здоров'я [81].

Протягом 2022 р. в Україні проходили публічні консультації щодо розробки нового документа – Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року – за участю ключових стейкхолдерів сфери ОЗ та у співпраці з міжнародними партнерами. Новий документ проголошує, що його метою є сприяння здоров'ю та добробуту громадян шляхом забезпечення справедливого доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем ОЗ та забезпечення участі суспільства у їх діяльності. Для цього наскрізним вектором Стратегії є необхідність комплексного відновлення системи ОЗ, компенсації та надолуження ресурсних втрат, спричинених збройною агресією РФ, а також сприяння відбудови потенціалу країни в цілому, шляхом розвитку і повернення людського капіталу, який є фундаментом для реанімування країни в післявоєнний період [38].

Таким чином, проєкт Стратегії тісно переплітається із заходами проєкту Плану відновлення України, підготовленого робочою групою «Охорона здоров'я», який теж зараз активно обговорюється медичною спільнотою та громадськістю. Ключовими пріоритетами цих документів є такі напрями:

- удосконалення інституційної взаємодії владних інституцій у процесі формування (відновлення) мережі закладів ОЗ та вироблення політики в цій сфері на всіх рівнях управління;
- забезпечення фінансової стабільності системи ОЗ;
- посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей, викликаних війною;
- удосконалення та посилення кадрових ресурсів;
- подальший розвиток системи громадського здоров'я та її готовності й здатності діяти в надзвичайних ситуаціях;
- розвиток електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки;
- посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях
- відновлення фармацевтичного сектора, покращення доступу та належне використання ліків тощо [39].

Розробка і ухвалення цих документів є важливими кроками на шляху планомірного подолання проблем, які тривалий час існували в чинній системі ОЗ та були викликані загрозами воєнного часу.

Важливою новою формою взаємодії у сучасній системі публічного управління є розвиток міжсистемних і міжсекторальних зв'язків, міжгалузевих, міжрегіональних, міждержавних відносин. Це спостереження підтверджується в ВООЗ, яка відмічає, що сьогодні міністерства ОЗ різних країн більш активно займаються ініціюванням міжсекторальних підходів до охорони здоров'я і діють як посередники та захисники інтересів населення у сфері збереження та відновлення здоров'я [64]. З огляду на це, у міністерств та відомств системи ОЗ, інституцій охорони громадського здоров'я під час формування стратегій, які сприяють укріпленню здоров'я та благополуччя населення, з'являються нові функції – виходити за рамки своїх відомств і просувати стратегії, які сприяють досягненню здоров'я для всіх, у партнерстві за межами сектору охорони здоров'я. Такі кроки і такий приклад, допомагають не лише розв'язати нагальні проблеми галузі – вони закладають основу для покращення доступу до лікарських засобів і невідкладної допомоги після війни, трансформували систему ОЗ, охопивши основними послугами тих, хто їх потребує найбільше.

Посилення стратегічного управління у процесах планування діяльності у сфері ОЗ створило стимули для поліпшення показників діяльності, підвищення підзвітності та прозорості, а також для повноцінного залучення користувачів медичними послугами до керівництва ОЗ завдяки розвитку публічно-приватного партнерства, оптимізації організаційних структур, що дозволило організувати і більш ефективно використовувати ресурси, надавачів послуг і їхні послуги та забезпечувати здійснення єдиної політики й досягнення національних цілей у сфері ОЗ.

Таким чином, нова концепція стратегічного управління в інтересах здоров'я, запропонована ВООЗ, об'єднує і розширює існуючі раніше концепції міжсекторальних дій та державної політики у сфері ОЗ в рамках більш широких

міжсекторальних дій та взаємопов'язаної відповідальності всього суспільства і загальнодержавної відповідальності за охорону здоров'я.

У цьому плані важливим нормативним документом є проект Всесвітнього Банку «Глобальні показники стратегічного керівництва» [98], в якому визначено важливі взаємозв'язки між належним стратегічним керівництвом і здоров'ям. Як стратегічне керівництво в інтересах здоров'я, так і стратегічне керівництво ОЗ базуються на системі цінностей і принципів, яка називається належним стратегічним керівництвом. Розумне стратегічне керівництво – це набір механізмів для досягнення результатів на основі принципів належного стратегічного керівництва. Дослідники вказують на необхідність комбінованого підходу до стратегічного керівництва в інтересах здоров'я: ієрархічний, розосереджений і колективний. Виділяють п'ять типів розумного стратегічного керівництва в інтересах здоров'я:

– керівництво шляхом співробітництва (передбачає включення процесів співробітництва, які поєднують комунікацію, довіру, прихильність та розуміння вибору інструментів і механізмів, а також необхідності забезпечення прозорості й підзвітності);

– керівництво шляхом залучення громадян (у міру того, як керівництво поширюється на все суспільство, робота з населенням може підвищити рівень прозорості та підзвітності. Партнерські відносини з населенням та розширення його прав і можливостей також важливі для збереження системи цінностей. Однією з провідних сил є технології. Наприклад, об'єднання соціальних засобів масової інформації в мережі дають змогу громадянам змінювати те, як державні органи і органи охорони здоров'я ведуть справи. У рамках таких складних відносин широка участь зацікавлених сторін, прозорість і підзвітність стають провідниками інновацій);

– керівництво шляхом поєднання регламентування та переконання (стратегічне керівництво стає більш рухливим, багаторівневим, із залученням значної кількості зацікавлених сторін, більш адаптованим. Традиційні ієрархічні засоби керівництва доповнюються іншими механізмами, такими як

«делікатна влада» і «делікатне право». До числа таких механізмів відноситься саморегулювання, керівництво через переконання, альянси, мережі і відкриті методи координації. Сьогодні при інтересі до «стратегії підштовхування» [90] критично аналізуються підходи до поліпшення здоров'я населення. При цьому все більше поширюються ієрархічні багаторівневі нормативні документи, які охоплюють рівні від глобального до місцевого. Прикладом такого документу може бути Рамкова конвенція ВООЗ щодо боротьби з тютюном [69], яка стосується багатьох аспектів способу життя, поведінки та побуту людей);

– керівництво шляхом залучення незалежних закладів та експертних органів (такі заклади та органи відіграють важливу роль у наданні фактичних даних і спостереженні за дотриманням етики, розширенні підзвітності та укріплення демократичної підзвітності в питаннях охорони здоров'я і в таких сферах, як недоторканість особистого життя, оцінка ризиків, контроль якості, оцінка технологій охорони здоров'я і оцінка впливу на здоров'я людей);

– керівництво за допомогою адаптованих стратегій, стійких структур та прогнозування (загальнодержавні підходи мають бути адаптованими і відображати труднощі причинно-наслідкових зв'язків, оскільки у складних проблемах не буває простих лінійних рішень. Децентралізація прийняття рішень і утворення самоорганізуючих або соціальних мереж допомагає заінтересованим сторонам оперативно і по-новому реагувати на надзвичайні ситуації. Втручання мають носити повторний характер, поєднувати в собі безперервне навчання, накопичення знань та обмін ними між зацікавленими сторонами, а також передбачати механізми ініціювання дискусій і коригування політики. Керівництво за принципом випередження подій підвищує стійкість суспільства до несприятливих зовнішніх чинників, оскільки акценти в політиці переміщуються з ризиків на вирішення більш фундаментальних, системних проблем, а також з'являється можливість спільно обговорювати соціальні аспекти державної політики, засновані на цінностях і науці) [81].

Впровадження компонентів стратегії розумного керівництва прогнозовано створює умови, з одного боку, для збереження здоров'я



населення, а з іншого – забезпечує справедливий і рівний доступ до якісної медичної допомоги, яка відповідатиме актуальним запитам суспільства, а також сприятиме розвитку системи громадського здоров'я в країні. Її реалізація дозволить досягти цільових показників щодо зменшення загального тягаря хвороб, скорочення поширеності серед населення чинників ризику, поліпшення соціально-економічних, екологічних детермінант здоров'я, скорочення нерівності в здоров'ї та його охороні, зміцнення системи ОЗ, забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою, залучення громадськості і широкого кола інших діючих сил до справи охорони і поліпшення здоров'я, подовження середньої очікуваної тривалості життя та підвищення його якості.

### **3.3 Пропозиції щодо розвитку комунікацій у публічному управлінні охороною здоров'я в умовах воєнного стану**

В умовах воєнного стану, коли зростає невизначеність про різні події та явища, інформування громадськості про ситуацію в сфері ОЗ, зміни, які відбуваються у функціонуванні ЗОЗ, стають дуже важливими.

Основою для збереження здоров'я, покращення його якості та збільшення тривалості – є активний обмін інформацією і комунікації між населенням, органами влади й ЗОЗ. Громадське здоров'я – це нова культура, філософія і стиль життя громадян, що ґрунтується на веденні здорового способу життя, профілактиці захворювань, забезпеченні санітарно-епідеміологічного благополуччя довкілля. Основна функція органів публічної влади у сфері громадського здоров'я полягає у розробці політики і стратегії в галузі профілактики хвороб, охорони та промоції здоров'я. Вона реалізується через комунікації уряду з усіма зацікавленими особами та інституціями.

У більшості країн комунікаційний процес містить джерело інформації, відправника, канал, отримувача та цілі інформації. При цьому фахівці також враховують наявність шуму при передачі й отриманні інформації та ступінь

розвитку двосторонніх зв'язків [78]. Тому часто якість інформації, інформаційні шуми, глибина та рівень розвитку зв'язків і відносин, які складаються між громадянами і органами влади, впливає на формування довіри і відкритості з обох сторін, а отже, і на ефективність комунікацій.

У процесі комунікації можуть використовуватися різні канали інформації: радіо, газети, флаєри, брошури, інтернет, соціальні медіа (наприклад, Twitter, Facebook, and YouTube), рекламні щити, статті в газетах, телевізійні трансляції, радіореклама, повідомлення органів публічної влади, інформаційні бюлетені, відеоролики, цифрові інструменти, тематичні дослідження, групові дискусії, ярмарки здоров'я, виїзди, робочі зошити, лекції, проведення занять, профілактичних бесід в школах та інститутах тощо [12].

У світі державами використовуються різні моделі комунікативної діяльності. Вони різняться роллю та ступенем втручання держави у процеси комунікації, а також статусом відправників інформації.

Д.О. Самофалов, на основі узагальнення зарубіжного досвіду з цієї проблематики, запропонував на основі визначення відправника інформації виділяти такі три моделі:

1) центристський підхід – єдиний державний відправник інформації (Велика Британія –NHS; Канада);

2) декілька відправників інформації, здебільшого неурядові організації, діяльність яких контролюється або співпрацюється державою (США; Австралія; Скандинавські країни);

3) відправниками інформації виступають міжнародні неурядові організації, які диктують правила державі (країни, що розвиваються) [74].

Офіційно Україна почала активно працювати над впровадженням громадського здоров'я, починаючи з 2015 року, коли у вересні було утворено Державну установу «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – заклад охорони здоров'я, що відповідає за збереження і зміцнення здоров'я населення, соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, групову та популяційну

профілактику захворюваності, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління у сфері громадського здоров'я [68].

У 2016 р. було прийнято Концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні [64], яка визнавала і підкреслювала важливість профілактичних заходів для збереження здоров'я людини, підтримання його якості та зменшення обсягу витрат на медичне обслуговування.

З 1 липня 2021 року в усіх областях України працюють центри контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ) як координатори регіональних систем громадського здоров'я, а у вересні 2022 р. було ухвалено Закон України «Про систему громадського здоров'я» [63]. Таким чином, до початку повномасштабної війни в державі формувалися інституціональні основи діяльності цієї системи.

ЦКПХ поки що не розпочали активної діяльності. Переважно їхня робота зводиться до просвітництва шляхом публікації на офіційному сайті різноманітної інформації, а також пропозицій для професійного розвитку шляхом участі у різноманітних тематичних тренінгах. Внаслідок цього, у комунікаційному процесі переважає одностороння взаємодія – донесення інформації до зацікавлених осіб через публікації у різних соціальних мережах (статті, дописи, інформаційні повідомлення, оголошення тощо) та на різних інформаційних ресурсах.

Якщо ж розглянути можливості взаємодії в умовах воєнного стану, то варто особливо зважати на те, що м. Харків – це велике місто, яке через близьке розташування до районів проведення воєнних (бойових) дій, має обмежені можливості щодо повноти спілкування та взаємодії.

Зокрема, в умовах воєнного стану реалізація громадянами прав і можливостей щодо отримання інформації може бути ускладненою через:

- тимчасове призупинення роботи державних реєстрів і баз даних;
- запровадження особливого режиму роботи та посилення охорони об'єктів державного значення;
- запровадження комендантської години;

- відстрочки у задоволенні запитів на інформацію тощо;
- впроваджено контроль за змістом і поширенням інформації з метою обмеження або недопущення неправдивої інформації або інформації, оприлюднення якої може завдати шкоду життю та здоров'ю людини, національній безпеці держави.

Також в умовах воєнного стану розпорядники інформації намагаються дотриматися визначених законодавством рекомендацій щодо оприлюднення тієї чи іншої публічної інформації. Вони мають повідомляти й оприлюднювати невідкладно:

- інформацію про факти, що загрожують життю, здоров'ю та/або майну осіб, і про заходи, які застосовуються у зв'язку з цим;
- достовірну та об'єктивну інформацію, яка є суспільно-необхідною в умовах воєнного стану (наприклад, інформація про гуманітарні коридори, видачу гуманітарної допомоги тощо);
- до будь якої інформації застосовувати «трискладовий тест», тобто здійснювати аудит інформації, оприлюдненої на офіційних веб-сайтах розпорядників та сторінках у соцмережах, на предмет її тимчасового обмеження в доступі або вилучення, шляхом віднесення до інформації з обмеженим доступом;
- інформувати громадян на офіційних веб-сайтах або сторінках у соцмережах розпорядника щодо впровадження тимчасових обмежень доступу до окремих категорій інформації на період дії правового режиму воєнного стану;
- враховувати, що обмеженню доступу підлягає інформація, а не весь документ тощо.

Інформація про медичне обладнання і кадрове забезпечення комунальних ЗОЗ теж відноситься до даних, які не варто публікувати в умовах воєнного стану. Отже, під час роботи з партнерами, благодійними організаціями інформація мають бути точно визначені шляхи для отримання такої інформації від офіційних осіб, а оприлюднена інформація добре виваженою.

Утім для запобігання виникнення паніки, важливо інформацію перевіряти у офіційних джерелах, і у тих випадках, коли дані не містять обмеженості доступу, таку інформацію обов'язково доносити до громадян. Також рекомендується долучати представників громадськості, органів місцевого самоврядування до визначення переліку наборів даних, які мають бути відкритими і оприлюднюватись на Єдиному порталі відкритих даних. Це потрібно для того, щоб кожен розпорядник даних особливо на місцевому рівні не приймав одноосібних рішень про закриття важливої для громади інформації.

Наприклад, дані про: інформацію щодо бюджетів, витрат і міжнародного фінансування, вимірювання якості повітря, рівня радіації, забруднення відходами та інше, – рекомендується оприлюднювати, оскільки це знижуватиме можливі корупційні ризики, запобігатиме конфлікту інтересів та сприятиме громадському контролю.

Також для формування співвідповідальності та співучасті громадян у прийнятті важливих рішень, які стосуються розширення можливостей, удосконалення технологій надання медичної допомоги, важливо проводити різноманітні комунікативні заходи. Хорошим помічником для цього можуть стати сучасні інтерактивні форми активізації громадянського руху. Для цього потрібно не відмовлятися від використання формальних інструментів громадської участі, зокрема, тих, які можна провести за допомогою електронних засобів, а саме: електронні петиції, різні форми онлайн – консультацій та слухань з громадськістю.

Результати е-петицій доцільно розглядати в установленому порядку з відтермінуванням виконання деяких петицій, які потребуватимуть суттєвих змін до бюджету, та протирічать особливостям бюджетного процесу в умовах воєнного стану.

Також варто залучати громадськість до процесу прийняття рішень в системі ОЗ через альтернативні і гнучкі інструменти участі. Це можуть бути громадські обговорення шляхом проведення круглих столів, фокус-груп, збір пропозицій чи електронні консультації (зустрічі) тощо.

Окрім офіційних веб-сайтів, друкованих видань, ЗМІ, варто використовувати платформи, які популярні серед жителів громади (телеграм-канали, чат-боти, вайбер/Signal-чати, соціальні мережі тощо). Для інформаційної безпеки також рекомендується верифікувати профілі посадових осіб (міських голів) в громаді чи сторінки місцевої ради у адміністратора соціальної мережі. Позначка («галочка») верифікації поруч з назвою акаунту або спільноти підіймає довіру у відвідувачів та користувачів, та означатиме для них офіційний канал зв'язку.

У комунікації через соціальні мережі чи чати слід також залишити можливість для зворотного зв'язку. У разі призупинення використання того чи іншого інструменту зв'язку в громаді, висвітлити цей процес з обґрунтуванням причини таких дій.

Також пропонується не боятися посилити інформування та співпрацю з інститутами громадянського суспільства, у тому числі й з волонтерськими спільнотами, через створення та діяльність комунікаційних хабів, міських інформаційних порталів, а також спільно проводити просвітницькі чи роз'яснювальні заходи, спільні інформаційні кампанії.

Таким чином організована комунікація дозволить обмінюватися не тільки інформацією про ситуацію чи проблеми з організації чи надання медичних послуг, а й робитиме цей зв'язок як мінімум двостороннім, який з часом може перетворитися на каталізатор розвитку і змін.

## ВИСНОВКИ

1. З'ясування сутності публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я – відкритого (у межах власних і делегованих повноважень) впливу на взаємодію у ланцюгу «уповноважені органи публічного управління – медичні заклади та їхній персонал – пацієнти та їхні родичі – постачальники необхідних ресурсів» задля узгодження їхніх інтересів і максимізації вигод – обумовлює її суспільну значущість, а з тим обумовлює необхідність постійного вдосконалення цього процесу задля забезпечення доступу населення до ширшого спектру якісних медичних послуг. При цьому (залежно від складності завдання, наявних можливостей і розуміння «алгоритму дій») використовуються доступні (фінансові, матеріально-технічні, трудові та інформаційні) ресурси, а також загальновизнані (адміністративні, економічні, організаційні, правові, соціально-психологічні) механізми публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я.

2. Дослідження діючих механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я – сукупність доступних способів, методів і засобів управління, використовуючи які органи публічного управління створюють сприятливі умови для збалансованого розвитку закладів охорони здоров'я та їхнього персоналу як запоруки доступу населення до якісних медичних послуг і збереження здоров'я нації – дозволяє стверджувати, що вони виявилися недостатньою мірою придатними для умов воєнного стану. Оскільки запровадження воєнного стану спричиняє формування нових умов функціонування сфери охорони здоров'я, то нагальною стає необхідність вдосконалення існуючих і розробки нових механізмів публічного управління у цій сфері.

3. За результатами оцінки результатів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Харківській області виявлено таке:

– область значною мірою виявилася готовою до викликів воєнного стану, чому посприяло активне надання медичної допомоги учасникам АТО/ООС (Харків, Дніпро, Одеса та Київ стали «опорними» локаціями цього процесу); пандемія COVID-19 змусила активізувати переоснащення закладів охорони здоров'я та «навчила» персонал закладів охорони здоров'я працювати в умовах надзвичайної ситуації;

– департамент охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації та Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради забезпечили «маршрутизацію» потоків пацієнтів (як поранених військовослужбовців і комбатантів, так і постраждалих цивільних), а також фінансових і матеріально-технічних ресурсів (як з державного та місцевих бюджетів, так і гуманітарної допомоги, у т.ч. від держав-партнерів);

– підвищено енергетичну незалежність закладів охорони здоров'я, а їхній персонал отримує належну матеріальну та моральну підтримку;

– мінімізовано «відтік» медперсоналу і лікарів (особливо, що стосується спеціальностей, які є найбільш актуальними в умовах воєнного стану);

– населення деокупованих територій забезпечується необхідною медичною допомогою, медикаментами та товарами медичного призначення, розміщення мобільних госпіталів (м. Ізюм), відбудова пошкодженої лікарні (м. Балаклія);

– реалізується програма медико-соціальної та психологічної реабілітації учасників бойових дій і постраждалих від воєнної агресії.

4. Запропоновано комплекс заходів за пріоритетними напрямками для подальшого розвитку сфери охорони здоров'я в Україні з урахуванням викликів воєнного стану:

– спрямування підвищених обсягів бюджетного фінансування на зміцнення матеріально-технічної бази та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я, які найбільшою мірою причетні до лікування та реабілітації учасників бойових дій і постраждалих від воєнної агресії;



- підвищення енергетичної автономності закладів охорони здоров'я, ширше використання «мобільного» медичного обладнання;
- консолідація ресурсів для відновлення/відбудови пошкоджених/зруйнованих закладів охорони здоров'я;
- створення бомбосховищ, пристосованих для надання медичної допомоги; покращання професійної підготовки та підвищення психологічної стійкості лікарів і медпрацівників;
- запровадження сучасних технологій лікування та реабілітації учасників бойових дій та постраждалих від воєнної агресії;
- обмін досвідом з провідними фахівцями з інших країн щодо організації надання медичної допомоги в умовах воєнного стану.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Економіка, управління та адміністрування*. 2019. № 3 (89). С. 158–164.

2. Борщевський В.В., Василиця О.В., Матвеев Є.Е. Публічне управління в умовах воєнного стану: інституційні трансформації, стратегічне планування та механізми розвитку. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2022. № 2 (76). С. 30–35.

3. Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 р. № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

4. Гавриченко Д.Г. Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9\\_2020/62.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/62.pdf) (дата звернення: 24.12.2022).

5. Господарський кодекс України. Закон України від 16.01.2003 р. № 436-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

6. Державне управління: Словник-довідник / за заг. ред. В.М. Князєва. Київ: УАДУ, 2002. 228 с.

7. Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 р. № 597. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ33556> (дата звернення: 28.12.2022).

8. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 р.

№ 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text> (дата звернення: 28.12.2022).

9. Джигир Ю., Майнзюк К., Мерфі А. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. *Українська правда*. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/05/3/699728> (дата звернення: 05.10.2023).

10. Дяченко С. Як нам відбудувати Україну. Успішні світові кейси повоєнного відновлення. *Укрінформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubriceconomy/3493522-ak-nam-vidbuduvati-ukrainuuspisni-svitovi-kejsi-povoennogo-vidnovlenna.html> (дата звернення: 24.12.2022).

11. Здобутки та перемоги медичної системи України у 2022 році. *Урядовий портал*: веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/zdobutky-ta-peremohy-medychnoi-systemy-ukrainy-u-2022-rotsi> (дата звернення: 05.01.2023)

12. Іващенко С.Р. Роль соціальних мереж (Facebook) у комунікаційному процесі сфери громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. №3. С. 323–324.

13. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України: дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02, Харків, 2020. 255 с.

14. Ковтонюк П., Корчак Т. Крізь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. *Українська правда*. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/> (дата звернення: 24.12.2022).

15. Кодекс законів про працю України: Закон України від 10.12.1971 р. № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

16. Конституція України: Основний Закон від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. Дата оновлення: 01.01.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

17. Криничко Л.Р., Ляхович Г.І. Системний підхід до методології державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 2. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/2\\_2020/42.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/2_2020/42.pdf) (дата звернення: 24.12.2022).

18. Ляшко В. Вплив війни на психічне здоров'я – колосальний. *Міністерство охорони здоров'я України*: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/vpliv-vijni-na-psihichne-zdorov%e2%80%99ja---kolosalnij---viktor-ljashko> (дата звернення: 28.12.2022).

19. Медицина в умовах війни: які виклики треба подолати системі охорони здоров'я. *ANTS*: веб-сайт. URL: <https://ants.org.ua/medycyna-v-umovah-vijny-yaki-vyklyky-treba-podolaty-systemi-ohorony-zdorovyua/> (дата звернення: 22.12.2022);

20. Медична реформа в Україні: розвиток попри війну. *Smart Media: Комунікація реформ, залучення громадян*: веб-сайт. URL: <https://www.smartmedianews.org/post/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0D0%B8%D0%BD%D1%96> (дата звернення 22.12.2022).

21. Мельниченко О.А., Овчарова Ж.М. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 3. С. 79–86.

22. Мережа закладів охорони здоров'я Харківського регіону. *Харківська обласна військова адміністрація*. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/oblasna-derzhavna-administratsiya/struktura-administratsiyi/strukturni-pidrozdili/141/96665> (дата звернення: 24.12.2022).

23. Немцінов О.М. Роль публічного управління у формуванні антикризових заходів закладами охорони здоров'я. *Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я*: матеріали наук.-практ. конф., 20 жовтня 2022 р. Київ: МОРІОН, 2022. С. 7–10.

24. Нечипоренко М. Відродження після війни. Світовий досвід економічного успіху для України. *The Page*. URL:

<https://thepage.ua/ua/news/yaki-varianti-vidnovlennya-ukrayini-ye-upovoyennij-chas> (дата звернення: 28.12.2022).

25. НСЗУ досі не готова до війни. Чому страждають і лікарі, і пацієнти? *ZN.UA*. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/nszu-dosi-ne-hotova-do-vijni-chomu-strazhdajut-i-likari-i-patsijenti.html> (дата звернення: 28.12.2022).

26. Одінцева Г.С., Мостовий Г.І., Амосов О.Ю. Державне управління і менеджмент: навч. посіб. у табл. і схемах. Харків: ХарПІДУ УАДУ, 2002. 492 с.

27. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 28.12.2022).

28. Охорона здоров'я. *USAID*. URL: <https://www.usaid.gov/uk/ukraine/fact-sheets/aug-03-2022-health> (дата звернення: 05.01.2023).

29. Представлено проєкт стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. *Державна служба України з лікарських засобів і контролю за наркотиками*. URL: <https://www.dls.gov.ua/news/%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BED0%B8/> (дата звернення: 05.01.2023).

30. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Женева. 2022: *Всесвітня організація охорони здоров'я*. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361136> (дата звернення: 24.12.2022).

31. Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України: спільний документ для обговорення. World Health Organization; The World Bank; USAID. 2022. 24 с.

32. Про введення воєнного стану в Україні. Указ Президента України від 24.02.2022 р. № 64/2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text> (дата звернення: 22.12.2022).

33. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (дата звернення: 28.12.2022).

34. Про внесення змін до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.06.2022 р. № 1075. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1075282-22#Text> ((дата звернення: 28.12.2022).

35. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. Дата оновлення: 16.09.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

36. Про деякі питання організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 р. № 417. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05032022--417-pro-dejaki-pitannja-organizacii-roboti-telefonnoi-garjachoi-linii-moz> (дата звернення: 28.12.2022).

37. Про ДП МЗУ. *Медичні закупівлі України*. URL: <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas> (дата звернення: 24.12.2022).

38. Проект Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. Київ. 2014. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/NT1138> (дата звернення: 28.12.2022).

39. Проект Плану відновлення України: Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». Кабінет Міністрів України. Національна рада з відновлення України від наслідків війни. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf> (дата звернення: 24.12.2022).

40. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 р. № 1022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 28.12.2022).

41. Про затвердження Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.06.2022 р. № 958. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0958282-22#Text> (дата звернення: 28.12.2022).

42. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів). Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 929. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-%D0%BF#Text> (Дата звернення: 28.12.2022).

43. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо дій у зонах ядерного ураження. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 р. № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22> дата звернення: 28.12.2022).

44. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дії агентів біологічної зброї. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.06.2022 р. № 1116. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn\\_1116\\_28\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn_1116_28_06_2022.pdf) (дата звернення: 28.12.2022).

45. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 р. № 405. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn\\_405\\_03032022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf) (дата звернення: 28.12.2022).

46. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боєприпасів. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 р. № 506. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn\\_506\\_20\\_03\\_2022\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf) (дата звернення: 28.12.2022).

47. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від

13.03.2022 р. № 478. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn\\_478\\_13032022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf) (дата звернення: 28.12.2022).

48. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження). Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 р. № 607. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn\\_607\\_11\\_04\\_2022\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf) (дата звернення: 28.12.2022).

49. Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 р. № 177/450/46. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn\\_177\\_09\\_03\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf) (дата звернення: 28.12.2022).

50. Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 р. № 368. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/03/2022\\_368\\_ms\\_.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/03/2022_368_ms_.pdf) (дата звернення: 28.12.2022).

51. Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їхньої готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії росії проти України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 р. № 374. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn\\_374\\_24\\_02\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf) (дата звернення: 28.12.2022).

52. Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні». Закон України від 24.02.2022 р. № 2102-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2102-20#Text> (дата звернення: 24.12.2022).



53. Про захист населення від інфекційних хвороб. Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III. Дата оновлення: 10.12.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

54. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників. Указ Президента України від 18.06.2021 р. № 261/202. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261/2021#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

55. Про лікарські засоби. Закон України від 28.07.2022 р. № 2469-IX. Дата оновлення: 28.07.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

56. Про НСЗУ. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu> (дата звернення: 30.05.2020).

57. Про організацію надання медичної допомоги у закладах та установах, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 р. № 489. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-15032022--489-pro-organizaciju-nadannja-medichnoi-dopomogi-u-zakladah-ta-ustanovah-scho-nalezhat-do-sferi-upravlinnja-ministerstva-ohoroni-zdorovja-ukraini> (дата звернення: 28.12.2022).

58. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві. Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17#Text> (дата звернення: 24.12.022).

59. Про правовий режим воєнного стану. Закон України від 12.05.2015 р. № 389-VIII. 29.09.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення: 22.12.2022).

60. Про приведення функціональної підсистеми медичного захисту у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 р. № 38. URL: <http://doz.zoda.gov.ua/news-deialnist/2024-nakaz-moz-ukrajini-vid-25-02-2022-381->

pro-privedennya-funktsionalnoji-pidsistemi-medichnogo-zakhistu-u-gotovnist-do-vikonannya-zavdan-za-priznachennyam-v-osoblivij-period (дата звернення: 24.12.2022).

61. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

62. Про систему громадського здоров'я. Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 05.01.2023).

63. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

64. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні. Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. №758/2016. URL: [http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art\\_id=249545365&cat\\_id=244274160](http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249545365&cat_id=244274160) (дата звернення: 05.01.2023).

65. Про схвалення Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

66. Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.09.2015 р. № 604. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15#Text> (дата звернення: 22.12.2022).

67. Про утворення Робочої групи з питань розробки та реалізації Концепції стратегічних напрямів розвитку кібербезпеки у сфері електронної охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України» від

15.06.2022 р. № 1034. URL: [https://zakononline.com.ua/documents/show/506038\\_\\_\\_691879](https://zakononline.com.ua/documents/show/506038___691879) дата звернення: 24.12.2022).

68. Про центр. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. URL: <https://www.phc.org.ua/pro-centr> (дата звернення: 08.01.2023).

69. Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну. *Офіційний вісник України*. 2006. № 13. С. 128.

70. Ресурси системи охорони здоров'я в умовах війни: жовтень 2022 року. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viynu-zhovten-2022r> (дата звернення: 22.12.2022).

71. Рингач Н. Інклюзія, інвестиції та інновації – три кити сучасного розвитку національних систем охорони здоров'я. *Національна академія наук*. URL: <https://www.nas.gov.ua/UA/Messages/Pages/View.aspx?MessageID=4213> (дата звернення: 25.12.2022).

72. Рингач Н. Три кити сучасного розвитку охорони здоров'я, які не допливають до України. *Дзеркало тижня*. URL: [https://zn.ua/ukr/macrolevel/inklyuziya-investiciyi-innovaciyi-tri-kiti-suchasnogo-rozvitku-okhoroni-zdorov-ya-yaki-ne-doplivayut-do-ukrayini-286336\\_.html](https://zn.ua/ukr/macrolevel/inklyuziya-investiciyi-innovaciyi-tri-kiti-suchasnogo-rozvitku-okhoroni-zdorov-ya-yaki-ne-doplivayut-do-ukrayini-286336_.html). (дата звернення: 25.12.2022).

73. Сазоненко Л.В., Толстанов О.К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 86–92.

74. Самофалов Д.О. Моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я: зарубіжний та український підходи. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9\\_2020/54.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/54.pdf) (дата звернення: 05.01.2023).

75. Сміянов В.А. Організація різних видів медичної допомоги. URL: <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Lecture-7-Public-health-propaedeutics.pdf> (дата звернення: 24.12.2022).

76. Телло Х. Здоров'я для всіх: як цього досягнути. *Українська правда*. 12.12.2018 р. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2018/12/12/234592/#:~:text=%D0%92%D1%81%D0%B5%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%BF%D0%BB%D1%8E%D1%8E%D1%82%D1%8F%D0%B3%D0%B0%D1%80%D1%8F> (дата звернення: 05.01.2023).

77. Україна. *USAID*. URL: <https://www.usaid.gov/uk/ukraine> (дата звернення: 05.01.2023).

78. Устимчук О.В. Сучасні тенденції реалізації та розвитку комунікації в українській моделі державного управління галуззю охорони здоров'я. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Вип. 2(45). С. 213–219.

79. Хаустов М. Медицина в Харківській області в умовах війни. *Харківська обласна військова адміністрація*. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/news/116375> (дата звернення: 24.12.2022).

80. Цивільний кодекс України. Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV.. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 24.12.2022).

81. Шафранський В.В., Слабкий Г.О., Качала Л.О. Основи європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 2 (4). С. 72–75.

82. Шевцов А.Г. Освітні системи реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності: автореф. дис. ... д.пед.н.: 13.00.03. Київ, 2010. 46 с.

83. Шмалько О.О. Особливості забезпечення населення лікарськими засобами під час надзвичайних ситуацій та воєнного стану: аналіз та перспективи. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. №1 (91). С. 35–39.

84. Що робити у разі радіаційної аварії? URL: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-robiti-u-razi-radiacijnoi-avarii> (дата звернення: 28.12.2022).

85. Як медична система України пристосувалася до війни. Розповідає очільник МОЗ. *Суспільні новини*. URL: <https://susplne.media/233374-ak-medicna->

sistema-ukraini-pristosuvalasa-do-vijni-rozpovidae-ocilnik-moz/ (дата звернення: 27.12.2022).

86. Як працюють харківські лікарі за умов війни: роз'яснення Департаменту охорони здоров'я. URL: <https://www.city.kharkiv.ua/uk/news/yak-pratsyuuyut-kharkivski-likari-za-umov-viyni-rozyasnennya-departamentu-okhoroni-zdorovya-50366.html> (дата звернення: 25.12.2022).

87. Andreasyan G. Medicine during the war: What challenges did the medical system face? *MIND*. URL: <https://mind.ua/en/author/1771-garry-andreasyan> (дата звернення: 24.12.2022).

88. Detmer D.E. Transforming healthcare in the Internet Era. *World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation*. 2001. № 2. С. 7–11.

89. Health system governance. *World Health Organization*: веб-сайт. URL: <https://www.who.int/> (дата звернення: 05.01.2023).

90. Marteau T.M. Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal*. 2011. Vol. 342. P. 228.

91. Refugee Health Extension. WHO response to the Ukraine Crisis: Desember 2022. *Bulletin. World Health Organization*. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365728/WHO-EURO-2023-6172-5937-68079-eng.pdf?sequence=1> (дата звернення: 05.01.2023).].

92. Shchyrina K., Koshova S., Parkhomenko-Kutsevil O. Foreign experience of anti-crisis management of medical institutions. *ScienceRise: Medical Science*. 2022. №2 (47). С. 44–50.

93. The path to universal health coverage by 2030. *PATH*. URL: [https://www.path.org/?gclid=CjwKCAjwseSoBhBXEiwA9iZtxg2IW2fSQuCwaiuOJnUq4qIY8FkmpaRv2PE\\_r6li3fShqyiFhFluWBoCC0AQA\\_vD\\_BwE](https://www.path.org/?gclid=CjwKCAjwseSoBhBXEiwA9iZtxg2IW2fSQuCwaiuOJnUq4qIY8FkmpaRv2PE_r6li3fShqyiFhFluWBoCC0AQA_vD_BwE) (дата звернення: 24.12.2022).

94. Vovk V.M., Kister A. Modeliuvannia stratehii formuvannia vytrat u polskykh likarniakh u konteksti instytutsionalizatsii. *Visnyk NUVHP, Seriiia «Ekonomichni nauky»*. 2022. № 2 (74) P. 39–56.

95. WHO response to the Ukraine Crisis: Desember 2022. *Bulletin. World Health Organization*. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365728/WHO-EURO-2023-6172-5937-68079-eng.pdf?sequence=1> (дата звернення: 05.01.2023).

96. World Health Organization. Global Disability Action Plan. Geneva: *World Health Organization*, 2014. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199544/1/9789241509619\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199544/1/9789241509619_eng.pdf?ua=1) (дата звернення: 05.01.2023).

97. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: *World Health Organization*; 2010. 72 p.

98. Worldwide Governance Indicators Project. Washington, DC: World Bank, 2013. URL: <http://info.worldbank.org/governance/wgi/resources.htm> (дата звернення: 05.01.2023).