

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО ПРАВА
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО ПРАВА**

*Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису*

ЧЕРВЯК СЕРГІЙ ІГОРОВИЧ

УДК 342.9: 351.77

ДИСЕРТАЦІЯ

**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ
ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

12.00.07 – адміністративне право і процес;
фінансове право; інформаційне право

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ С. Г. Червяк

Науковий керівник **Саблук Сергій Анатолійович**, доктор юридичних наук,
професор

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Червяк С.І. Адміністративно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Науково-дослідний інститут публічного права, Науково-дослідний інститут публічного права, Київ, 2024.

У дисертації на основі комплексного аналізу адміністративно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я визначено ефективні механізми правового регулювання, що сприяють підвищенню якості медичних послуг, забезпеченню доступності охорони здоров'я для всіх верств населення, а також розроблено рекомендації щодо удосконалення адміністративного законодавства та практики його застосування для покращення управління системою охорони здоров'я в Україні.

Визначено, що державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання є сукупністю узгоджених та системних заходів, прийнятих на загальнодержавному рівні, які спрямовані на забезпечення фізичного і психічного здоров'я населення та соціального благополуччя суспільства через реалізацію правових, організаційних, економічних, соціальних, медичних, наукових та культурних заходів.

Розкрито принципи формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я як базові ідеї та засади, які визначають основні напрями, методи та засоби створення і впровадження державних заходів щодо охорони здоров'я населення, що характеризуються системністю, узгодженістю, універсальністю, стабільністю, предметною визначеністю та загальнообов'язковістю, та відображають суспільні потреби, політичні, економічні та моральні засади, спрямовані на забезпечення права на здоров'я, доступу до медичних послуг, захисту прав пацієнтів та медичного персоналу, а

також сприяють покращенню загального стану здоров'я суспільства. До принципів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я віднесено: – загальні принципи державної політики; – принципи орієнтованості на пацієнта; – принципи ефективності та результативності; – принципи фінансової та матеріально-технічної забезпеченості; – принципи належного управління та організації; – принципи інновацій та розвитку; – принципи забезпечення громадського здоров'я, соціальної відповідальності та участі громадськості. Розкрито завдання та напрями формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Проаналізовано нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні як сукупність конституційних, законодавчих та підзаконних актів, які визначають принципи, механізми та напрями дій суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення права громадян на охорону здоров'я, доступності та якості медичних послуг, профілактики захворювань, регулювання діяльності медичних закладів, фінансування системи охорони здоров'я, а також інтеграцію міжнародних стандартів та зобов'язань. Нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні охоплюють міжсекторальну співпрацю, розробку та впровадження ефективних програм, стратегій та заходів, що спрямовані на зміцнення здоров'я населення, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя та створення безпечного середовища для життя громадян України.

Розкрито, що система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні є складною та багаторівневою, що включає органи законодавчої та виконавчої влади, місцеві органи управління, заклади охорони здоров'я, інституції громадянського суспільства, наукові установи та міжнародні організації, для забезпечення комплексного підходу до управління системою охорони здоров'я та ефективного виконання державної політики у цій сфері.

Визначено особливості реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги як сукупність організаційних, нормативно-правових, освітніх, наукових та міжнародних заходів, підходів, унікальних характеристик, умов та викликів, з якими стикається держава під час впровадження заходів, спрямованих на організацію та надання екстреної медичної допомоги населенню. До складових реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги віднесено: 1) стратегічне планування і пріоритети (визначення ключових напрямів розвитку системи екстреної медичної допомоги); 2) нормативно-правове регулювання (розробка і впровадження законодавчих та нормативних актів для регулювання діяльності системи екстреної медичної допомоги); 3) організація та управління (встановлення єдиних вимог до закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів, а також контроль за дотриманням стандартів і протоколів надання медичної допомоги); 4) оснащення та кадрове забезпечення (затвердження штатних розкладів і табелів оснащення медичних закладів із визначенням кваліфікаційних вимог і формування державного замовлення на підготовку і підвищення кваліфікації медичних працівників); 5) освіта та підготовка (розробка і впровадження програм навчання для осіб без медичної освіти щодо надання першої допомоги, а також впровадження системи постійного навчання та перевірки кваліфікації медичних працівників); 6) науково-дослідне забезпечення (проведення наукових досліджень та розробка нових методів надання екстреної медичної допомоги); 7) міжнародне співробітництво (вивчення і впровадження світового досвіду у сфері екстреної медичної допомоги, налагодження міжнародної співпраці).

Сформовано зміст, охарактеризовано порядок та специфіку надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги в Україні. Визначено особливості реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я щодо надання паліативної допомоги. Розкрито, що основні засади надання паліативної допомоги включають: 1) мультидисциплінарний підхід; 2) індивідуальність; 3) безперервність та наступність; 4) етичність та

гуманність. Зазначено, що паліативна допомога включає певні складові, серед яких: 1) медична допомога (симптоматична терапія та медикаментозне лікування; попередження та лікування хронічного болю; забезпечення ефективного знеболення тощо); 2) соціальна допомога (надання соціальних послуг, включаючи паліативний догляд; оцінка потреб у технічних засобах реабілітації; підтримка соціально-побутових умов життя пацієнта); 3) психологічна та духовна підтримка (надання психологічної допомоги пацієнтам та їх родинам; забезпечення духовної підтримки відповідно до релігійних поглядів пацієнта).

Проаналізовано зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що дозволив виділити високий рівень фінансового забезпечення медичної системи у країнах територіальної Європи, та різноманітність моделей національних систем адміністрування медичної сфери з двома загальними тенденціями щодо функціонування інтегрованого підходу з цілісною організаційною системою окремих інституційних суб'єктів (досвід Італії, Польщі) та централізованого підходу з діяльністю спеціальної публічної адміністрації (досвід Сполученого Королівства, Литви).

Визначено напрямки удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: 1) діджиталізація та електронне управління охороною здоров'я; 2) оптимізація фінансування охорони здоров'я; 3) забезпечення доступності медичних послуг; 4) зміцнення кадрового потенціалу; 5) покращення контролю якості медичних послуг; 6) оптимізація управління громадським здоров'ям.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що результати дослідження використовують та впроваджено в наступних сферах: – науково-дослідній сфері – щодо концептуального розроблення адміністративно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; – правотворчій сфері – для реформування адміністративного законодавства в частині удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; –

правозастосовній сфері – для оптимізації діяльності системи суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; – освітньому процесі – щодо викладання та розробки навчальних посібників, підручників та методичних матеріалів з дисципліни «Актуальні проблеми теорії адміністративного права».

Ключові слова: адміністративне законодавство, державна політика, доступність, здоров'я, медична допомоги, медичні послуги, охорона здоров'я, пацієнт, принципи, суб'єкти.

SUMMARY

Cherviak, S. Administrative and legal foundations of the formation and implementation of state policy in the field of health care. – *Qualification scientific work on the rights of the manuscript.*

Thesis for obtaining a scientific degree of candidate of juridical science in specialty 12.00.07 «Administrative Law and Procedure; Financial Law; Information Law». – Scientific Institute of Public Law, Scientific Institute of Public Law, Kyiv, 2024.

In the dissertation, based on a comprehensive analysis of the administrative and legal foundations of the formation and implementation of state policy in the field of health care, effective mechanisms of legal regulation are defined, which contribute to improving the quality of medical services, ensuring the availability of health care for all segments of the population, and also developed recommendations for improvement of administrative legislation and the practice of its application to improve the management of the healthcare system in Ukraine.

It was determined that the state policy in the field of health care as an object of administrative and legal regulation is a set of coordinated and systematic measures adopted at the national level, which are aimed at ensuring the physical and mental health of the population and the social well-being of society through the implementation of legal, organizational, economic, social, medical, scientific and cultural events.

The principles of the formation and implementation of state policy in the field of health care are revealed as basic ideas and principles that determine the main directions, methods and means of creating and implementing state measures for the protection of public health, which are characterized by systematicity, coherence, universality, stability, objective certainty and general obligation, and reflect public needs, political, economic and moral principles aimed at ensuring the right to health, access to medical services, protection of the rights of patients and medical personnel, and also contribute to the improvement of the general health of society. The principles

of formation and implementation of state policy in the field of health care include: - general principles of state policy; – principles of patient orientation; – principles of efficiency and effectiveness; - principles of financial and material and technical security; – principles of proper management and organization; – principles of innovation and development; - principles of ensuring public health, social responsibility and public participation. The tasks and directions of the formation and implementation of state policy in the field of health care are revealed.

The normative and legal bases of the formation and implementation of state policy in the field of health care in Ukraine are analysed as a set of constitutional, legislative and by-laws that determine the principles, mechanisms and directions of actions of the subjects of the formation and implementation of state policy in the field of health care, aimed at ensuring citizens' right to health care, availability and quality of medical services, disease prevention, regulation of medical facilities, financing of the health care system, as well as integration of international standards and obligations. The regulatory and legal foundations of the formation and implementation of state policy in the field of health care in Ukraine include intersectoral cooperation, development and implementation of effective programs, strategies and measures aimed at strengthening the health of the population, ensuring sanitary and epidemic well-being and creating a safe environment for life of citizens of Ukraine.

It was revealed that the system of subjects of formation and implementation of state policy in the field of health care in Ukraine is complex and multi-level, which includes bodies of legislative and executive power, local governing bodies, health care institutions, civil society institutions, scientific institutions and international organizations, to ensure a comprehensive approach to the management of the health care system and effective implementation of state policy in this area.

The peculiarities of the implementation of state policy in the field of emergency medical care are determined as a set of organizational, regulatory, educational, scientific and international measures, approaches, unique characteristics, conditions and challenges that the state faces during the implementation of measures aimed at

the organization and provision of emergency medical care assistance to the population. The components of the implementation of state policy in the field of emergency medical care include: 1) strategic planning and priorities (determination of key areas of development of the emergency medical care system); 2) normative and legal regulation (development and implementation of legislative and regulatory acts to regulate the operation of the emergency medical care system); 3) organization and management (establishment of uniform requirements for health care institutions and their structural subdivisions, as well as control over compliance with standards and protocols for the provision of medical care); 4) equipment and staff support (approval of staffing schedules and reports of equipment of medical institutions with the definition of qualification requirements and formation of a state order for the training and upgrading of the qualifications of medical workers); 5) education and training (development and implementation of training programs for people without a medical education in providing first aid, as well as implementation of a system of continuous training and qualification testing of medical workers); 6) scientific and research support (conducting scientific research and developing new methods of providing emergency medical care); 7) international cooperation (study and implementation of world experience in the field of emergency medical care, establishment of international cooperation).

The content was formed, the order and specifics of providing primary and specialized medical care in Ukraine were characterized. The peculiarities of the implementation of the state policy in the field of health care regarding the provision of palliative care have been determined. It was revealed that the main principles of providing palliative care include: 1) a multidisciplinary approach; 2) individuality; 3) continuity and continuity; 4) ethics and humanity. It is noted that palliative care includes certain components, including: 1) medical care (symptomatic therapy and drug treatment; prevention and treatment of chronic pain; provision of effective analgesia, etc.); 2) social assistance (provision of social services, including palliative care; assessment of the need for technical means of rehabilitation; support of social and household living conditions of the patient); 3) psychological and spiritual support

(providing psychological assistance to patients and their families; providing spiritual support in accordance with the patient's religious views).

The foreign experience of the formation and implementation of state policy in the field of health care was analysed, which made it possible to highlight the high level of financial support of the medical system in the countries of territorial Europe, and the variety of models of national systems of administration of the medical sphere with two general trends regarding the functioning of an integrated approach with a holistic organizational system of individual institutional subjects (the experience of Italy, Poland) and a centralized approach with the activities of a special public administration (the experience of the United Kingdom, Lithuania).

The directions for improving the mechanisms of formation and implementation of the state in the field of health care in Ukraine have been determined: 1) digitization and electronic management of health care; 2) optimization of health care financing; 3) ensuring the availability of medical services; 4) strengthening of personnel potential; 5) improvement of quality control of medical services; 6) optimization of public health management.

The practical significance of the obtained results is that the results of the study are used and implemented in the following areas: - scientific research field - regarding the conceptual development of the administrative and legal foundations of the formation and implementation of state policy in the field of health care; - law-making sphere - for the reform of administrative legislation in terms of improving the mechanisms of formation and implementation of the state in the field of health care; - the law enforcement sphere - to optimize the activity of the system of subjects of the formation and implementation of state policy in the field of health care; - the educational process - regarding the teaching and development of teaching aids, textbooks and methodical materials in the discipline "Actual problems of the theory of administrative law".

Keywords: administrative legislation, public policy, accessibility, health, medical care, medical services, health care, patient, principles, subjects.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
в яких висвітлено основні наукові результати дисертації:

1. Червяк С. І. Поняття та змістовні складові права на охорону здоров'я з позиції адміністративного права. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 9. С. 444–447.

2. Червяк С. І. Новітня державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *KELM*. 2022. № 7(51). С. 320–323.

3. Червяк С. І. Сучасний аналіз нормативно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2024. Вип. 2. С. 100–105.

4. Червяк С. І. Новітня система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2024. Вип. 3. С. 133–137.

5. Cherviak S. Features of the implementation of public health policy on palliative care in Ukraine. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2023. № 6. P. 78–83.

6. Cherviak S. Pediatric palliative care as a public policy direction in the healthcare sector of Ukraine. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2023. № 7. P. 66–70.

7. Cherviak S. Conceptual approaches to the system of principles for the formation and implementation of public policy in the healthcare sector. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2023. № 8. P. 101–104.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Червяк С. І. Проблематика формування змістовних складових права на охорону здоров'я з позиції адміністративного права. *Проблемні питання юридичної науки в контексті реформування правової системи України: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19–20 жовт. 2022 р.)*. Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2022. С. 221–223.

9. Червяк С. І. Питання сучасного змісту державної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту адміністративно-правового регулювання. *Інноваційні підходи до реформування сучасного законодавства: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 20–21 квіт. 2023 р.)*. Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2023. С. 144–146.

10. Червяк С. І. Актуальні питання формування системи принципів державної політики у сфері охорони здоров'я. *Реформування українського законодавства: проблемні питання та шляхи їх вирішення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 7–8 лют. 2024 р.)*. Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2024. С. 171–173.

ЗМІСТ

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ВСТУП..... | 15 |
| РОЗДІЛ 1 ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .. | 25 |
| 1.1. Державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання | 25 |
| 1.2. Завдання, принципи та напрямки формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я | 43 |
| 1.3. Нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я | 62 |
| 1.4. Система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я | 80 |
| Висновки до розділу 1 | 101 |
| РОЗДІЛ 2 ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... | 111 |
| 2.1. Особливості реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги..... | 111 |
| 2.2. Організація надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги як складова державної політики у сфері охорони здоров'я..... | 123 |
| 2.3 Особливості реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я щодо надання паліативної допомоги | 142 |
| Висновки до розділу 2 | 160 |
| РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 164 |
| 3.1. Зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та його адаптація до вітчизняної системи..... | 164 |
| 3.2. Розвиток адміністративного законодавства в частині удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я | 181 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| | 14 |
| Висновки до розділу 3 | 197 |
| ВИСНОВКИ..... | 204 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 210 |
| ДОДАТКИ | 228 |

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Охорона здоров'я є фундаментальним правом людини, закріпленим у Конституції України та міжнародних правових актах. Забезпечення реалізації цього права є обов'язком держави, а також показником її розвиненості та демократичності. Сучасна система охорони здоров'я України стикається з низкою серйозних викликів, таких як недостатнє фінансування, застаріла інфраструктура, брак медичних кадрів та нерівний доступ до медичних послуг між міським та сільським населенням. Особливо гостро ці проблеми проявилися у зв'язку з повномасштабною війною, яка висвітлила слабкі місця системи охорони здоров'я та наголосила на необхідності її реформування. Нарешті, дослідження права на охорону здоров'я є важливим з огляду на захист прав вразливих категорій населення, таких як діти, люди похилого віку, особи з інвалідністю, а також внутрішньо переміщені особи та учасники бойових дій. Забезпечення їхніх прав на охорону здоров'я є не лише гуманітарним завданням, але й необхідною умовою для стабільного та сталого розвитку суспільства.

Демографічні зміни, такі як зростання тривалості життя та старіння населення, збільшують навантаження на систему охорони здоров'я, викликаючи потребу в спеціалізованій медичній допомозі та довгостроковому догляді. Економічні фактори також відіграють значну роль, оскільки система охорони здоров'я є важливим елементом національної економіки. Ефективне управління ресурсами та фінансуванням сприяє зменшенню витрат та покращенню якості медичних послуг. Соціальна нерівність, яка обмежує доступ до якісної медичної допомоги через соціально-економічні бар'єри, є ще одним важливим аспектом, що вимагає уваги. Аналіз державної політики дозволяє виявити та усунути ці нерівності, забезпечуючи рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян. Крім того, швидкий розвиток медичних технологій та цифрових рішень вимагає адаптації законодавчої бази та політичних стратегій.

Правове регулювання охорони здоров'я в Україні потребує вдосконалення та адаптації до сучасних викликів і міжнародних стандартів. Зокрема, актуальними є питання захисту прав пацієнтів, забезпечення якості та доступності медичних послуг, впровадження системи електронного здоров'я, а також розробка ефективних механізмів контролю та нагляду за діяльністю медичних закладів. Крім того, реформування охорони здоров'я є важливим аспектом євроінтеграційного курсу України, адже інтеграція до Європейського Союзу вимагає відповідності національної системи охорони здоров'я європейським стандартам та практикам.

Отже, адміністративно-правові засади державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні є фундаментом для ефективного управління та регулювання системи охорони здоров'я. Правова база має забезпечувати максимальну ефективність системи охорони здоров'я на нові виклики та загрози, сприяти сталому розвитку медичних установ, впровадженню інноваційних технологій, а також забезпечувати доступність та якість медичних послуг для всіх верств населення. Зростаючі витрати на охорону здоров'я, що пов'язано з війною, необхідність модернізації інфраструктури та технологій, а також підвищення стандартів медичного обслуговування вимагають перегляду існуючих адміністративно-правових механізмів. Україна, як частина глобальної спільноти, повинна інтегрувати міжнародні стандарти у сфері охорони здоров'я, що вказує на необхідність всебічного дослідження та розробки нових адміністративно-правових підходів до формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Зв'язок теми дисертації із сучасними дослідженнями. Сучасні дослідження звертають увагу на необхідності розробки та впровадження державної політики, яка б відповідала потребам суспільства та враховувала сучасні виклики, такі як пандемії, військові конфлікти, демографічні зміни, екологічні проблеми тощо. Серед новітніх праць у сфері адміністративного

права слід виділити роботи Д. Гомон¹, Г. Муляр², А. Кучур³, які системо визначили засади адміністративно-правового та організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні.

Інші питання, які акцентуються на комплексному підході до реформування системи охорони здоров'я в площині адміністративного права висвітлені у роботах низки вчених, зокрема, таких як: О. Баєва, В. Белов, М. Білинська, І. Бухтіярова, А. Вергун, В. Гриценко, Р. Грицко, А. Гуржій, К. Данилюк, Н. Зіновій, В. Ключко, С. Книш, В. Князевич, Т. Коленіченко, А. Колодій, А. Котвіцька, А. Котова, Л. Криничко, Ф. Криничко, А. Кузьменко, Т. Куріліна, М. Литвиненко, А. Манжула, А. Меленко, Л. Миськів, Р. Моїсеєнко, О. Мотайло, В. Нестеренко, В. Ординський, О. Поживілова, О. Пунда, О. Пустовойт, Я. Радиш, Л. Рачинський, Л. Руснак, Д. Рябець, С. Саблук, Д. Самофалов, Г. Сатурська, А. Семенова, Т. Семигіна, Р. Сербин, О. Сіделковський, Є. Соболю, М. Співак, О. Старчук, Г. Стеценко, Є. Усачов, В. Чернецький, О. Шамич, Ю. Швець, Н. Шевчук, О. Юнін та інших.

При цьому, враховуючи складні політичні, соціальні та екологічні умови життя населення України, існує гостра необхідність у формуванні нових адміністративно-правових підходів та механізмів, які забезпечать якісне медичне обслуговування населення та готовність системи охорони здоров'я до реагування на глобальні загрози.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертаційна робота узгоджується з положеннями Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами,

¹ Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: моногр. Одеса: ОДУВС, 2019, 215 с.

² Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: дис. докт. юрид. наук 12.00.07. Приватний вищий навчальний заклад «Університет сучасних знань», Національний авіаційний університет, МОН України. Київ, 2021. 565 с.

³ Качур А.С. Адміністративно-правові засади діяльності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України: дис. докт. філос. 081 «Право». Національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ, 2023. 235 с.

з іншої сторони, ратифікованої Законом України від 16 вересня 2014 р. № 1678-VII, Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року, визначених Указом Президента України від 30 вересня 2019 р. № 722, Стратегії людського розвитку, затвердженої Указом Президента України від 2 червня 2021 р. № 225/2021, Національної економічної стратегії на період до 2030 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 3 березня 2021 р. № 179, Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р, Стратегії розбудови телемедицини в Україні, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 липня 2023 р. № 625-р, Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р, Стратегії біобезпеки та біологічного захист, затвердженої Указом Президента України від 17 грудня 2021 року № 668/2021, Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р, Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 червня 2023 р. № 562-р, а також плану науково-дослідної роботи Науково-дослідного інституту публічного права «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації 0120U105390).

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертаційної роботи полягає в тому, щоб на основі комплексного аналізу адміністративно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я визначити ефективні механізми правового регулювання, що сприяють підвищенню якості медичних послуг, забезпеченню доступності охорони здоров'я для всіх верств населення, а також розробити рекомендації щодо удосконалення адміністративного законодавства та практики його застосування

для покращення управління системою охорони здоров'я в Україні.

Для досягнення сформованої мети в дисертації заплановано виконати такі завдання:

- визначити складові державної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту адміністративно-правового регулювання;
- розкрити принципи формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні;
- запропонувати класифікацію суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні;
- визначити особливості реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги;
- розкрити поняття первинної та спеціалізованої медичної допомоги як складової державної політики у сфері охорони здоров'я;
- сформулювати зміст паліативної допомоги як складової державної політики у сфері охорони здоров'я;
- визначити зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- сформулювати напрямки удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері адміністративно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є адміністративно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. В дисертаційній роботі використано сукупність методів наукового пізнання юридичного спрямування. *Аксиоматичний* метод та метод *діалектики* стали основою щодо розкриття права на охорону здоров'я та сутності державної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту

адміністративно-правового регулювання (підрозділ 1.1). Завдяки методу *класифікації* виділено принципи формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.2). *Логічний* метод використано щодо завдань та напрямків формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.2). Метод *формально-логічного аналізу* дозволив виділити нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.3). *Структурно-функціональний* метод застосовано щодо аналізу системи суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (підрозділ 1.4). Методи *аналізу* та *синтезу, системного аналізу* дали можливість розкрити основні напрямки формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (розділ 2).

Порівняльно-правовий метод дозволив проаналізувати зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (підрозділ 3.1). Метод *нормативного моделювання* та *правового прогнозування* дозволили проаналізувати розвиток адміністративного законодавства в частині удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (підрозділ 3.2). Завдяки методу *соціологічного опитування* було проведено авторське соціологічне опитування з питань забезпечення права на охорону здоров'я в Україні (додаток Б).

Нормативну основу дисертації становить Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, закони України «Про систему громадського здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про екстрену медичну допомогу», «Про психіатричну допомогу», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про лікарські засоби», «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», інші нормативно-правові акти.

Інформаційну та емпіричну базу дослідження становлять офіційні звіти

та статистика Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України, звіти громадських та міжнародних організацій про стан здоров'я населення, медичну інфраструктуру та кадрове забезпечення.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що робота є новітнім комплексним дослідженням адміністративно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні в умовах трансформаційних політико-соціальних, економічних та екологічних змін і викликів. В результаті здійсненого дослідження запропоновано низку висновків, пропозицій та рекомендацій щодо розвитку адміністративного законодавства в частині удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема:

вперше:

– сформовано новітню роль стратегій, як складових нормативного базису державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що полягає у: – закріпленні стратегічних пріоритетів держави та нації; – інтеграції міжнародних зобов'язань; – формуванні та реалізації комплексного підходу до громадського здоров'я; – протидії соціально-значущим захворюванням; – підвищенні ефективності державного управління у сфері охорони здоров'я; – забезпеченні сталого розвитку;

– розкрито базові основи функціонально-інституційної взаємодії органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я в Україні для забезпечення ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що повинна здійснюватися на чітко окреслених правових нормах, забезпеченні матеріально-технічної бази та фінансовій підтримці, а також активній взаємній участі у розробці та виконанні програм громадського здоров'я, що сприяє підвищенню якості медичних послуг та покращенню загального стану здоров'я населення;

– запропоновано створення незалежного органу контролю якості медичних послуг – Національного агентства медичних стандартів, що як

центральний орган виконавчої влади зможе ефективно контролювати медичні заклади, впроваджувати та оновлювати стандарти медичних послуг, розглядати скарги пацієнтів та забезпечувати підвищення кваліфікації медичного персоналу з метою покращення якості медичних послуг та підвищення довіри громадян до системи охорони здоров'я;

– з урахуванням поточного стану системи охорони здоров'я України та викликів, що виникли у зв'язку з повномасштабним вторгненням, напрямками оптимізації системи первинної медичної допомоги в Україні виділено: створення спеціалізованих військових медичних підрозділів для надання першої медичної допомоги в зоні бойових дій та на прифронтових територіях; модернізацію польових шпиталів для швидкого реагування на масові поранення та евакуацію постраждалих; підвищення професійної підготовки медичних працівників шляхом проведення спеціалізованих навчальних курсів та тренінгів з питань надання допомоги в умовах бойових дій; створення симуляційних центрів; організацію програм психологічної реабілітації для військових та цивільного населення, які постраждали від війни; підтримку волонтерських програм для надання допомоги медичним службам та проведення інформаційних кампаній;

удосконалено:

– наукове розуміння державної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту адміністративно-правового регулювання, що тлумачиться як сукупність узгоджених та системних заходів, прийнятих на загальнодержавному рівні, які спрямовані на забезпечення фізичного і психічного здоров'я населення та соціального благополуччя суспільства через реалізацію правових, організаційних, економічних, соціальних, медичних, наукових та культурних заходів;

– трактування завдань державної політики у сфері охорони здоров'я, що полягає у формуванні та реалізації комплексу організаційних, адміністративних, правових та економічних заходів, що спрямовані на забезпечення високого рівня здоров'я населення шляхом інтеграції зусиль

різних державних та недержавних інститутів, сприяння гуманізації суспільних відносин, захисту та зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, моніторингу та реагування на загрози здоров'ю, а також забезпечення доступу до якісних медичних послуг і створення умов для реалізації права на здоров'я в умовах сучасних викликів та реформ;

– наукове розуміння педіатричної паліативної допомоги як інтегрованої в загальну медичну систему внутрішньої медико-психологічної допомоги та соціальної підтримки дітей з важкими або невиліковними захворюваннями, що спрямована на покращення якості їхнього життя та життя їхніх сімей, та надається з моменту встановлення діагнозу, охоплюючи всі аспекти розвитку, навчання, соціалізації та емоційної підтримки дитини;

дістали подальшого розвитку:

– напрямки адаптації компаративістичних положень формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я щодо збільшення рівня фінансового забезпечення медичної системи, з максимальним покращенням системи адміністрування медичної сфери шляхом впровадження функціонування інтегрованого підходу з цілісною організаційною системою окремих інституційних суб'єктів;

– науково-практичні положення стосовно основних ознак екстреної медичної як складової формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, до яких віднесено: 1) комплексність (безпосередньо екстрена медична допомога та організаційні заходи, спрямовані на швидку реакцію на виклик та доставку медичної бригади до пацієнта); 2) кваліфікація працівника медичного закладу, які повинні володіти спеціальними знаннями та навичками; 3) універсальність (надання допомоги незалежно від часу доби, місця знаходження пацієнта та причин, що призвели до його стану).

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що результати дослідження використовують та впроваджено в наступних сферах:

– *науково-дослідній сфері* – щодо концептуального розроблення адміністративно-правових засад формування та реалізації державної політики у

сфері охорони здоров'я (акт впровадження Науково-дослідного інституту публічного права);

– *правотворчій сфері* – для реформування адміністративного законодавства в частині удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;

– *правозастосовній сфері* – для оптимізації діяльності системи суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;

– *освітньому процесі* – щодо викладання та розробки навчальних посібників, підручників та методичних матеріалів з дисципліни «Актуальні проблеми теорії адміністративного права» (акт впровадження Науково-дослідного інституту публічного права).

Апробація матеріалів дисертації. Підсумки розроблення проблематики та відповідні висновки оприлюднено на міжнародних науково-практичних конференціях: «Проблемні питання юридичної науки в контексті реформування правової системи України» (м. Київ, 19–20 жовтня 2022 р.), «Інноваційні підходи до реформування сучасного законодавства», (м. Київ, 20–21 квітня 2023 р.), «Реформування українського законодавства: проблемні питання та шляхи їх вирішення» (м. Київ, 7–8 лютого 2024 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, які містять дев'ять підрозділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації становить 234 сторінки. Список використаних джерел містить 170 найменувань і займає 18 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання

Розвиток України як демократичної держави, трансформації в суспільстві потребують формування нової концепції державного управління усіх сфер діяльності країни. Основною метою при цьому є досягнення європейських стандартів життя. Реформування сфери охорони здоров'я також зараховано до першочергових реформ і не даремно. Адже сучасний стан державної політики щодо збереження здоров'я нації має низку проблем, оскільки не лише не забезпечується дотримання державних гарантій на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу, але й виникають передумови реальної загрози здоров'ю населення. Як наслідок у країні спостерігається стійка депопуляція, переважно за рахунок високого рівня смертності людей працездатного віку (кожен четвертий мешканець України не доживає до 60 років, а кожен десятий – до 35 років. Тривалість життя українців у середньому на 10 років нижча, ніж у країнах Європи, і на 18–19 років, ніж у Японії) [143; 36, с. 164-179].

Слід зазначити, що хоча необхідність змін у сфері охорони здоров'я очевидна, ця тема викликає величезну кількість дискусій, непорозумінь і критики як з боку громадськості, так і з боку фахових кіл. Оскільки, з одного боку, чинна сфера охорони здоров'я не здатна належним чином задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість та своєчасність надання послуг з охорони здоров'я, належний рівень профілактики захворюваності та смертності. А з другого – охорона здоров'я – це сфера, яка не дуже полюбляє експерименти, адже стосується найціннішого – здоров'я та життя кожного з нас. Та найголовніше, є те, що на сьогодні немає

якогось єдиного узагальненого підходу – що ж, власне, робити, яким шляхом йти, щоб покращити рівний доступ населення до якісної медичної допомоги і як зберегти найцінніший капітал держави – здоров'я наших громадян? [36, с. 164-179].

Розпочати слід з формування комплексного поняття здоров'я як соціальної та особистої цінності кожної людини. Вчені В. Гриценко, В. Белов, А. Котова, О. Пустовойт розглядають здоров'я як складно організована інформаційна система біологічної, психічної, соціальної природи, вивчення якої потребує системного підходу, що дає змогу досліджувати структурно-функціональну організацію об'єкта з погляду речовинних, енергетичних, інформаційних процесів. Таким чином, здоров'я — це: інтегральна взаємодія трьох статусів: фізичного, психічного та соціального; нормальне внутрішньо-системне функціонування статусів (фізичного, психічного, соціального) як потенційного базису індивіда й адекватний системно-середовищний їх прояв у соціальній поведінці особистості; стан, який забезпечує статико-динамічний речовинно енергетичний гомеостаз організму (фізичне здоров'я), внутрішньо-системний і системно-середовищний гомеостаз мозку (психічне здоров'я) та інформаційний і системно-середовищний гомеостаз поведінки (соціальне здоров'я) [17, с. 51–56].

О. М. Шамич наголошує, що здоров'я є природним благом, елементом, складником антропої природи людини, яким вона наділяється від народження. Тобто, з одного боку, стан здоров'я залежить від природно закладених характеристик людини, що складаються на момент народження людини, а з іншого, — визначається під впливом соціальних факторів, спадкових, природних чинників та економічних і політичних умов, що є у державі. Здоров'я є важливим соціальним та економічним чинником, від рівня якого значно залежать економічні ресурси, фізичний, духовний і моральний потенціал суспільства. Велике значення здоров'я як вищого і природного блага обумовлює необхідність його охорони і захисту, зокрема й міжнародно-правового. Здоров'я людей є одним з найважливіших показників рівня

соціально-економічного та екологічного благополуччя суспільства, його демографічного, духовно-культурного, політичного, наукового, біологічного та етичного потенціалу. Аналізоване благо є найбільш об'єктивним критерієм ефективності заходів на рівні законодавчого і виконавчих органів влади. Цей термін охоплює фізичні, психічні, духовні й соціальні аспекти життєдіяльності [140, с. 75-92].

В. Гриценко, В. Белов, А. Котова, О. Пустовойт визначили, що здоров'я – вічна, незмінна цінність людини і суспільства, одне з найважливіших соціальних благ, що потребує державної охорони і підтримки. В цивілізованому суспільстві ідеал здоров'я має стати найважливішим елементом загальнонаціональної ідеї. Зрозуміло, що для поліпшення здоров'я населення необхідно проводити відповідну державну політику, яка має характеризуватися комплексністю й адекватним фінансовим забезпеченням [17, с. 51–56].

Отже, здоров'я – це комплексний і багатогранний стан людини, який включає фізичний, психічний та соціальний компоненти, взаємодія яких забезпечує гармонійне функціонування організму та його адаптацію до зовнішнього середовища. Фізичне здоров'я відображає статико-динамічний баланс внутрішніх систем тіла; психічне здоров'я характеризується стійким функціонуванням мозку та психіки; соціальне здоров'я визначається здатністю індивіда до продуктивної соціальної взаємодії та адекватної поведінки в суспільстві. Таким чином, здоров'я є інтегральним показником благополуччя людини, залежним від природних, соціальних, економічних та політичних умов, і виступає найвищою цінністю, яку необхідно охороняти та підтримувати як на національному, так і на міжнародному рівні.

Охороною здоров'я А. Семенова вважає діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, закладів охорони здоров'я, медичних і фармацевтичних працівників, а також громадян, спрямовану на здійснення політичних, правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, наукових, культурних, медичних, лікувально-

профілактичних, санітарно-гігієнічних та інших заходів з метою збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я кожної людини, підтримання її працездатності, довголітнього й активного життя, а також недопущення прояву чинників, які негативно впливають на здоров'я [107, с. 68-73]. Охорона здоров'я — загальний обов'язок суспільства та держави. Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, інвалідам та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я [107, с. 68-73].

Об'єктом охорони є здоров'я, а засоби такої охорони — сукупність заходів політичного, правового, соціально-економічного, організаційно-технічного, наукового, культурного, медичного, лікувально-профілактичного, санітарно-гігієнічного характеру. Охорона здоров'я здійснюється шляхом: дотримання прав і законних інтересів людини у сфері охорони здоров'я; послідовного розвитку соціально-економічної та матеріально-технічної бази охорони здоров'я населення; державного фінансування соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм у сфері охорони здоров'я; створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування; забезпечення населення безоплатною медичною допомогою у державних і комунальних закладах охорони здоров'я у випадках і порядку, встановленими законодавством; сприяння розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності; організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення; забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя територій і населених пунктів [107, с. 68-73].

Згідно Основ законодавства України про охорону здоров'я, охорона здоров'я — це загальний обов'язок суспільства та держави. Державні,

громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу особам, які її потребують за станом здоров'я, особам з інвалідністю та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я [71].

Охорона здоров'я — це інтегрована діяльність державних органів, місцевого самоврядування, міжнародних інституцій, медичних установ, медичних та фармацевтичних працівників, а також громадян, яка спрямована на забезпечення та підтримання фізичного і психічного благополуччя населення. Охорона здоров'я включає в себе комплекс заходів політичного, правового, соціально-економічного, організаційно-технічного, наукового, культурного, медичного, лікувально-профілактичного, санітарно-гігієнічного характеру. Метою охорони здоров'я є збереження та зміцнення здоров'я кожної людини, підтримання її працездатності, забезпечення довголіття й активного життя, а також недопущення впливу негативних чинників на здоров'я. Охорона здоров'я є обов'язком як суспільства, так і держави, які зобов'язані забезпечувати її пріоритетність у своїй діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення та надавати необхідну допомогу тим, хто її потребує.

Сучасна законодавча система України не містить категорії "права особи на здоров'я", використовуючи замість неї декілька понять, серед яких - "охорона здоров'я". Комплексність розуміння права людини на здоров'я підкреслено широким колом елементів цього права, включеним до структури особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи у цивільному законодавстві. До них можна віднести: право на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю, право на захист життя та здоров'я від протиправних посягань, право на охорону здоров'я, право на медичну

допомогу, право на інформацію про стан свого здоров'я, право на таємницю про стан здоров'я, права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у медичному закладі, право на донорство. Елементи змісту права на здоров'я містяться і у сучасному сімейному законодавстві: право на взаємну обізнаність про стан свого здоров'я особами, які подали заяву про реєстрацію шлюбу і репродуктивне здоров'я, як невід'ємний елемент права на материнство та права на батьківство [98, с. 79-84].

Дуже важливим питанням при з'ясуванні поняття і змісту права людини на охорону здоров'я є об'єкт цього права — здоров'я. Життя і здоров'я — найвищі первинні соціальні цінності, на основі яких формуються, визначаються й оцінюються всі інші орієнтири і блага сучасного суспільства, і які відображають біосоціальне буття людини. Визнання здоров'я як важливої гуманітарної цінності означає повагу до прав людини, а також рівність і соціальну справедливість. Здоров'я є природним, невідчужуваним і невід'ємним благом, без якого у тій чи іншій мірі втрачають значення інші цінності, оскільки нездорова людина так чи інакше обмежена у своїй фізіологічній і соціальній активності, у спілкуванні, у побуті, у виборі місця проживання, в освіті і трудовій діяльності тощо. Здоров'я є однією з найважливіших потреб і прагнень людини, однією з цілей розвитку суспільства, прогрес якого нерозривно пов'язаний з цим благом [140, с. 75-92].

О. О. Пунда вважає, що визначення змісту та поняття права на здоров'я на основі реальних інструментальних критеріїв здоров'я повинно допомогти досягненню реально-ефективного результату правового регулювання. Право на здоров'я пов'язане з правом на життя, особливо щодо захисту від протиправних посягань, усунення небезпеки та забезпечення безпечних умов довкілля (навколишнього середовища). Тому важливим питанням є час виникнення та припинення права на здоров'я, а також можливості розпорядження своїм правом на здоров'я після власної смерті. Право на здоров'я органічно пов'язане з правом фізичної особи на життя. Життя повинно бути здоровим. Стан здоров'я - це нормальний стан життя. Право на

життя є більш загальним і всеохоплюючим. Здійснення права на здоров'я знаходиться у прямій залежності від здійснення права людини на життя. Наприклад, їх зв'язок можна простежити так: право на штучне запліднення можливе лише завдяки здійсненню права на донорство, яке є елементом права на здоров'я. Право на здоров'я виникає разом з правом на життя. Часом виникнення цього права є момент виникнення блага здоров'я. Благо здоров'я, як і благо, життя виникає не з часу народження, а з моменту запліднення, тобто з початком реалізації генетично обумовленої програми з саморозвитку зародка людини. Яскравим прикладом, що доводить це твердження, є весь комплекс заходів, спрямованих на захист здоров'я плоду людини, моніторинг його внутрішньоутробного розвитку який здійснюється до її народження [98, с. 79-84].

Сьогодні право на охорону здоров'я не означає право бути здоровим та не означає право на здоров'я – всі ці поняття різні як за своєю структурою, так і за змістом. Право на охорону здоров'я повинно гарантуватися державою та бути дієвою системою державних заходів з охорони здоров'я, які включатимуть у себе профілактичну діяльність, забезпечення діяльності з поліпшення здоров'я населення, формування відповідальності у населення до особистого здоров'я, а також запобігання різноманітних захворювань, що, в свою чергу, призведе до формування системи громадського здоров'я в Україні [57, с. 197].

Право на охорону здоров'я є невід'ємним правом людини. Це право кожного, що задеклароване як на міжнародному рівні, так і на національному. Важливість забезпечення цього права в Україні зростає з кожним днем. Це пов'язано з нестабільною та мінливою політикою держави у сфері охорони здоров'я, а також із соціальними та економічними чинниками, що мають першочергове значення для зміцнення, відновлення і підтримання стану здоров'я кожного, адже рівень забезпеченості фінансовими ресурсами безпосередньо впливає на якість та своєчасність надання особі медичної допомоги. Л. Руснак вважає, що охорона здоров'я – система способів, засобів

і методів, здійснюваних органами державної влади, органами місцевого самоврядування, а також кожною фізичною особою окремо, реалізація яких покликана зміцнювати (якщо це не є можливим, – зберігати на такому самому рівні), розвивати та відновлювати рівень фізичного й психічного стану організму людини [102, с. 112].

Згідно Основ законодавства України про охорону здоров'я, кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; д) кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу; е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь; є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я; ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством; з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я; и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди; ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України

на охорону здоров'я; к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду; л) інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації. Законами України можуть бути визначені й інші права громадян у сфері охорони здоров'я. Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна [71].

Отже, право на охорону здоров'я – це комплексне, невід'ємне право людини, яке включає в себе забезпечення державою та суспільством умов для збереження, зміцнення та відновлення фізичного і психічного здоров'я кожного індивіда. Це право охоплює сукупність заходів, спрямованих на захист здоров'я від різноманітних загроз, забезпечення доступу до медичної допомоги, а також формування відповідального ставлення до здоров'я як особистого, так і громадського.

Змістовні складові права на охорону здоров'я включають:

- 1) захист від небезпеки та протиправних посягань;
- 2) доступ до медичної допомоги
- 3) інформаційну складову права на охорону здоров'я (право на достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, право на конфіденційність медичної інформації тощо);
- 4) функціонування профілактичної системи та громадського здоров'я (заходи з профілактики захворювань; формування відповідальності у населення за особисте здоров'я, підтримка та розвиток громадського здоров'я через освітні та інформаційні кампанії тощо);
- 5) можливість участі у прийнятті рішень (право на участь в управлінні охороною здоров'я, включаючи обговорення проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики у сфері охорони

здоров'я; право на оскарження неправомірних дій медичних працівників та закладів охорони здоров'я тощо).

Державна політика в будь-якій сфері не може бути втілена без визначення основних напрямів такої діяльності, саме тому прийняття на законодавчому рівні засад здійснення державної політики охорони здоров'я має стратегічно важливе значення. Нині такі основні напрями отримали розробку в доктринальних джерелах. Наприклад, О.В. Поживілова переконана, що політика держави повинна відобразитись у таких провідних регулюючих напрямках, як: «приведення національного законодавства охорони здоров'я у відповідність до законодавства Європейського союзу; розробка та затвердження концепції стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні; створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектору системи охорони здоров'я, забезпечення якості та ефективності його діяльності; визначення і законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги; перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі; розробка концепції поступового переходу на домінуючі принципи доказової медицини, запровадження формулярної системи як якісно нового підходу до вирішення проблеми раціонального використання ліків та ефективного забезпечення населення лікарськими засобами; підтримка фінансово фундаментальних та прикладних наукових досліджень у галузі охорони здоров'я; підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я» [73, с. 127; 35, с. 218].

Я. Ф. Радиш визначає, що державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організацій- них, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та

медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому [22].

С. Книш вважає, що державна політика у сфері охорони здоров'я має власне унікальне призначення, що відбивається в її меті: 1) збереження та розвиток людського потенціалу, тобто тих умов за яких негативний вплив на здоров'я населення зведено до мінімуму, що позначається на підвищенні рівня забезпечення прав людини на життя та здоров'я; 2) організація функціонування системи охорони здоров'я відповідно до міжнародних і національних норм, вимог і стандартів; збереження та зміцнення показників якості життя громадян, зокрема шляхом додержання регламентованих стандартів у сфері охорони здоров'я [35, с. 218].

У авторському дослідженні М. Співак аналізує спеціальну державну політику здоров'язбереження, що з позиції авторки, є складовою державної політики громадського здоров'я і безпеки держави. В основі політики здоров'язбереження - не лише хвора, а й здорова чи/або відносно здорова людина з її потребами. В основі такої політики - науковий підхід, принцип «здоров'язбереження у всіх політиках», орієнтація на здорову людину, доступність профілактичних заходів, об'єктивність, спільна відповідальність, дотримання і виконання оздоровчих заходів протягом усього життя, спільна цінність здоров'я, реалізація внутрішньої гармонії фізичного, духовного, психічного стану людини, спрямованість на кількісну оцінку резервних можливостей організму здорової людини, поступовість, економічна доцільність, координація, партнерство, новий гуманізм. Державну політику здоров'язбереження слід розуміти як систему принципів та напрямів діяльності держави у сфері збереження і зміцнення здоров'я та забезпечення національної безпеки. Запровадження політики здоров'язбереження дає можливість сформулювати новітнє світобачення, що зміщує центр уваги на гармонію людини, довкілля та соціуму шляхом формулювання нової місії

людини - бути здоровою, а відтак щасливою та успішною. Державну політику здоров'язбереження авторка розглядає як багато-складовий процес вибору та прийняття політичних рішень, зумовлених внутрішніми та зовнішніми чинниками і спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людини як одного з елементів національної безпеки. Цей процес розгортається як реакція на сучасні виклики і загрози, в тому числі глобальні. Незважаючи на відмінності наукових підходів до тлумачення видів небезпек і загроз, спільним для всіх є еволюційна складова, оскільки під впливом загроз і ризиків держави змушені постійно навчатися й удосконалювати захисні механізми. І якщо внутрішні загрози мінімізуються за рахунок самоорганізації системи, то вплив зовнішнього середовища потребує набагато більших зусиль. Особливе місце у цьому процесі відведено державі, яка може не лише суттєво впливати на соціально-економічні процеси, а й встановлювати правила гри для активного здоров'язбережного політичного діалогу. Метою державної політики здоров'язбереження є створення умов для збереження і зміцнення здоров'я людини, підвищення рівня фізичного, духовного здоров'я, психологічного та соціального благополуччя. Цілі політики здоров'язбереження полягають у виробленні й запровадженні найбільш ефективної системи заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвиток людського генофонду [116, с. 13].

Сьогодні питання збереження здоров'я населення – це питання, які стосуються не лише медичної сфери, а всіх, без винятку, політик, сфер суспільного життя. Лише скоординована міжвідомча та міжсекторальна взаємодія дозволить зберегти один із найважливіших стратегічних показників – здоров'я населення. При цьому державна політика з охорони здоров'я повинна вирішувати два найважливіших завдання: удосконалення діяльності власне системи охорони здоров'я і забезпечення координації спільних дій сектору охорони здоров'я та інших секторів суспільної діяльності, державних і приватних структур та громадян в ім'я спільних інтересів [36, с. 164-179]. Це повинно стати своєрідною доктриною подальшого розвитку суспільства,

держави. Адже, як зазначав геніальний політик У. Черчилль: “Людські суспільства, як і всі живі організми, керуються інстинктом самозбереження. Кожне покоління доводить цей принцип моральними, логічними або сентиментальними аргументами, які набувають згодом авторитету встановленої доктрини. ...Але наші потреби безперервно змінюються, причому міняються як темп їх розвитку, так і розмах їх коливань. Час від часу необхідний удар ззовні, щоб змусити нас переглянути наш досвід і встановити нові співвідношення речей” [170; 36, с. 164-179].

О. Баєва розкрила, що політика охорони здоров'я визначає цілі в галузі охорони здоров'я на міжнародному, національному та місцевому рівні, формулює потрібні рішення, конкретні плани і дії для досягнення поставлених цілей; допомагає зміцнити охорону громадського здоров'я, спрямована на підтримку дій держави і суспільства. Вірно сформульована політика охорони здоров'я визначає перспективне бачення для виявлення першочергових цілей і завдань; сприяє встановленню короткострокових і середньострокових цільових орієнтирів; допомагає забезпечити наявність універсальних, стійких і високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину [6, с. 155-156].

Стратегічною метою державної політики у сфері охорони здоров'я є підвищення рівня здоров'я, по ліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу. Безумовно, державна політика відіграє надзвичайно важливу роль у суспільному житті, адже саме вона покликана своєчасно виявляти назрілі проблеми розвитку суспільства, аналізувати їх, встановлювати причини виникнення, складнощі, суперечності та знаходити шляхи розв'язання цих проблем. Саме у сфері державної політики приймаються відповідні державно політичні рішення, розробляється відповідний інструментарій, створюється механізм їх реалізації. Подальше вдосконалення системи медичного забезпечення населення України в нових соціально економічних умовах нерозривно пов'язане з необхідністю підвищення дієвості державної політики в галузі охорони здоров'я. Таким чином, державна

політика України у галузі охорони здоров'я має бути спрямована на зміцнення здоров'я усіх верств населення, збільшення тривалості активного життя, на формування здорового способу життя, що гарантується Конституцією України та Основами законодавства України про охорону здоров'я [99, с. 67].

Реформу системи охорони здоров'я вчені визначають як діяльність, у процесі якої відбувається зміна концепції, стратегії та підходів до управління, розвитку системи охорони здоров'я, структури та діяльності основних інститутів системи. Реформування державного управління системою охорони здоров'я за ключовими складовими дозволить вирішити сукупність проблем, що дозволить підвищити рівень наступних видів потенціалу закладів охорони здоров'я: фінансовий, інноваційний та кадровий. Зазначенні складові потенціалу є основою забезпечення якості надання медичних послуг. В свою чергу від рівня якості надання медичних послуг в країна залежить рівень громадського здоров'я. Реформування системи охорони здоров'я в Україні відбувається шляхом регулювання чотирьох рівнів галузі: конституційного, загального, спеціального та національного, що в цілому визначає напрям трансформації та вектор розвитку галузі. Важливого значення набуває узгодженість змін на всіх рівнях [48, с. 380].

Отже, державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання передбачає створення ефективних механізмів державного регулювання, які відповідають національним та міжнародним стандартам, та включає приведення національного законодавства у відповідність до європейських норм, розвиток концепцій стратегічного планування, багатоканальне фінансування системи охорони здоров'я, підтримку наукових досліджень та підвищення якості підготовки медичних кадрів. Основною метою є збереження генофонду нації, забезпечення високого рівня здоров'я та якості життя громадян, що є ключовими чинниками національної безпеки.

Державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання включає наступні складові:

1) нормативна основа (розробка та прийняття нормативно-правових актів, які забезпечують реалізацію політики охорони здоров'я відповідно до національних та міжнародних стандартів; гармонізація національного законодавства з міжнародним та законодавством Європейського Союзу у сфері охорони здоров'я);

2) інституційна складова (суб'єкти управління та регулювання у сфері охорони здоров'я);

3) стратегічне планування (створення та впровадження довгострокових стратегічних планів розвитку системи охорони здоров'я; визначення ключових пріоритетів та напрямів діяльності для забезпечення стійкого розвитку галузі);

4) організаційне забезпечення (впровадження ефективних механізмів державного регулювання та управління системою охорони здоров'я; підтримка функціонування державних та приватних медичних закладів, забезпечення їх якісної та ефективної діяльності);

6) фінансування та економічні механізми (перехід на багатоканальну систему фінансування охорони здоров'я, включаючи державне фінансування, страхування та інші джерела; забезпечення прозорого та раціонального використання фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я);

7) профілактика та здоров'язбереження (впровадження програм та заходів, спрямованих на профілактику захворювань та зміцнення здоров'я населення; орієнтація на здорову людину, доступність профілактичних заходів та підвищення обізнаності населення щодо здорового способу життя);

8) науково-дослідна діяльність (підтримка та фінансування фундаментальних та прикладних наукових досліджень у сфері охорони здоров'я; впровадження інноваційних технологій та методів лікування, заснованих на доказовій медицині);

9) кадрове забезпечення (підвищення вимог до підготовки та перепідготовки медичних кадрів; забезпечення раціонального використання

науково-інформаційних ресурсів та постійного професійного розвитку працівників охорони здоров'я);

10) соціально-правові гарантії (визначення та законодавче закріплення обсягу гарантованої безоплатної медичної допомоги; забезпечення прав громадян на доступ до якісних медичних послуг та захист їхніх прав у сфері охорони здоров'я);

11) міжнародна співпраця (співпраця з міжнародними організаціями та іншими державами у сфері охорони здоров'я; обмін досвідом, участь у міжнародних програмах та проєктах з метою підвищення якості та ефективності національної системи охорони здоров'я).

Усе вищевикладене дає підстави зробити наступні висновки:

– здоров'я – це комплексний і багатогранний стан людини, який включає фізичний, психічний та соціальний компоненти, взаємодія яких забезпечує гармонійне функціонування організму та його адаптацію до зовнішнього середовища. Фізичне здоров'я відображає статико-динамічний баланс внутрішніх систем тіла; психічне здоров'я характеризується стійким функціонуванням мозку та психіки; соціальне здоров'я визначається здатністю індивіда до продуктивної соціальної взаємодії та адекватної поведінки в суспільстві. Таким чином, здоров'я є інтегральним показником благополуччя людини, залежним від природних, соціальних, економічних та політичних умов, і виступає найвищою цінністю, яку необхідно охороняти та підтримувати як на національному, так і на міжнародному рівні.

– охорона здоров'я — це інтегрована діяльність державних органів, місцевого самоврядування, міжнародних інституцій, медичних установ, медичних та фармацевтичних працівників, а також громадян, яка спрямована на забезпечення та підтримання фізичного і психічного благополуччя населення. Охорона здоров'я включає в себе комплекс заходів політичного, правового, соціально-економічного, організаційно-технічного, наукового, культурного, медичного, лікувально-профілактичного, санітарно-гігієнічного характеру. Метою охорони здоров'я є збереження та зміцнення здоров'я

кожної людини, підтримання її працездатності, забезпечення довголіття й активного життя, а також недопущення впливу негативних чинників на здоров'я. Охорона здоров'я є обов'язком як суспільства, так і держави, які зобов'язані забезпечувати її пріоритетність у своїй діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення та надавати необхідну допомогу тим, хто її потребує.

– право на охорону здоров'я – це комплексне, невід'ємне право людини, яке включає в себе забезпечення державою та суспільством умов для збереження, зміцнення та відновлення фізичного і психічного здоров'я кожного індивіда. Це право охоплює сукупність заходів, спрямованих на захист здоров'я від різноманітних загроз, забезпечення доступу до медичної допомоги, а також формування відповідального ставлення до здоров'я як особистого, так і громадського.

– змістовні складові права на охорону здоров'я включають: 1) захист від небезпеки та протиправних посягань; 2) доступ до медичної допомоги 3) інформаційну складову права на охорону здоров'я (право на достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, право на конфіденційність медичної інформації тощо); 4) функціонування профілактичної системи та громадського здоров'я (заходи з профілактики захворювань; формування відповідальності у населення за особисте здоров'я, підтримка та розвиток громадського здоров'я через освітні та інформаційні кампанії тощо); 5) можливість участі у прийнятті рішень (право на участь в управлінні охороною здоров'я, включаючи обговорення проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики у сфері охорони здоров'я; право на оскарження неправомірних дій медичних працівників та закладів охорони здоров'я тощо).

– державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання передбачає створення ефективних механізмів державного регулювання, які відповідають національним та міжнародним стандартам, та включає приведення національного

законодавства у відповідність до європейських норм, розвиток концепцій стратегічного планування, багатоканальне фінансування системи охорони здоров'я, підтримку наукових досліджень та підвищення якості підготовки медичних кадрів. Основною метою є збереження генофонду нації, забезпечення високого рівня здоров'я та якості життя громадян, що є ключовими чинниками національної безпеки.

– державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання включає наступні складові: 1) нормативна основа (розробка та прийняття нормативно-правових актів, які забезпечують реалізацію політики охорони здоров'я відповідно до національних та міжнародних стандартів; гармонізація національного законодавства з міжнародним та законодавством Європейського Союзу у сфері охорони здоров'я); 2) інституційна складова (суб'єкти управління та регулювання у сфері охорони здоров'я); 3) стратегічне планування (створення та впровадження довгострокових стратегічних планів розвитку системи охорони здоров'я; визначення ключових пріоритетів та напрямів діяльності для забезпечення стійкого розвитку галузі); 4) організаційне забезпечення (впровадження ефективних механізмів державного регулювання та управління системою охорони здоров'я; підтримка функціонування державних та приватних медичних закладів, забезпечення їх якісної та ефективної діяльності); 5) фінансування та економічні механізми (перехід на багатоканальну систему фінансування охорони здоров'я, включаючи державне фінансування, страхування та інші джерела; забезпечення прозорого та раціонального використання фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я); 6) профілактика та здоров'язбереження (впровадження програм та заходів, спрямованих на профілактику захворювань та зміцнення здоров'я населення; орієнтація на здорову людину, доступність профілактичних заходів та підвищення обізнаності населення щодо здорового способу життя); 7) науково-дослідна діяльність (підтримка та фінансування фундаментальних та прикладних наукових досліджень у сфері охорони здоров'я; впровадження

інноваційних технологій та методів лікування, заснованих на доказовій медицині); 9) кадрове забезпечення (підвищення вимог до підготовки та перепідготовки медичних кадрів; забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів та постійного професійного розвитку працівників охорони здоров'я); 10) соціально-правові гарантії (визначення та законодавче закріплення обсягу гарантованої безоплатної медичної допомоги; забезпечення прав громадян на доступ до якісних медичних послуг та захист їхніх прав у сфері охорони здоров'я); 11) міжнародна співпраця (співпраця з міжнародними організаціями та іншими державами у сфері охорони здоров'я; обмін досвідом, участь у міжнародних програмах та проєктах з метою підвищення якості та ефективності національної системи охорони здоров'я).

Отже, державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання – це сукупність узгоджених та системних заходів, прийнятих на загальнодержавному рівні, які спрямовані на забезпечення фізичного і психічного здоров'я населення та соціального благополуччя суспільства через реалізацію правових, організаційних, економічних, соціальних, медичних, наукових та культурних заходів.

1.2. Завдання, принципи та напрямки формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Політика охорони здоров'я – складний політичний феномен, детермінований різноманітними і водночас складними факторами. В сучасних умовах вона ґрунтується на комплексному, позавідомчому підході, оскільки скрізь у світі здоров'я перетворилося на соціальне питання й на об'єкт уваги урядовців, відповідальних за планування, економістів, фахівців із громадського здоров'я, дослідників політики, представників громадських і наднаціональних організацій, та залишається сферою компетенції держави, яка несе політико-правову відповідальність за заходи та втручання із забезпечення стану здоров'я населення, більше того, слугує показником

гуманізації суспільних відносин, соціального здоров'я суспільства і відповідальності влади [115, с. 288–299].

Принципи, цілі, завдання та функції державної політики у сфері охорони здоров'я з часом зазнають змін як у стратегіях національних держав, так і на глобальному рівні. В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні вони значно змістовно доповнюються. Реалізація цієї політики потребує комплексу державних, галузевих, суспільних заходів як традиційних, так і недостатньо впроваджених на національному рівні. Важливою для України в сучасних умовах залишається розробка сучасних механізмів взаємодії політичних, організаційних, адміністративних, правових, економічних засобів впливу на формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я [115, с. 288–299].

Згідно Основ законодавства України про охорону здоров'я, охорона здоров'я - пріоритетний напрям державної діяльності. Охорона здоров'я - один з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обгрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу [71].

В свою чергу, Закон України «Про систему громадського здоров'я» встановлює, що основними завданнями системи громадського здоров'я є організація та забезпечення виконання оперативних функцій громадського здоров'я. Оперативними функціями системи громадського здоров'я є: 1) епідеміологічний нагляд, а також оцінка, спостереження та контроль за показниками і чинниками, що впливають на здоров'я населення; 2) моніторинг, готовність і своєчасність реагування на небезпечні чинники, події та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я; 3) захист здоров'я населення; 4) зміцнення здоров'я населення, у тому числі вплив на детермінанти здоров'я; 5) розроблення, затвердження та імплементація процедур і політик, які позитивно впливають на детермінанти громадського

здоров'я; 6) використання правових та управлінських інструментів для профілактики хвороб і покращення стану здоров'я населення; 7) ефективно запобігання виникненню хвороб та мінімізація їх випадків; 8) стратегічне керівництво в інтересах здоров'я та епідемічного благополуччя населення; 9) розбудова ефективної системи громадського здоров'я та її кадрове забезпечення; 10) організаційне та фінансове забезпечення системи громадського здоров'я, що передбачає рівний та справедливий доступ до послуг у сфері громадського здоров'я; 11) інформаційно-роз'яснювальна робота, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я та благополуччя населення; 12) наукове забезпечення системи громадського здоров'я; 13) підтримка реалізації ініціатив, що позитивно впливають на здоров'я населення, на місцевому рівні [89].

Отже, завдання державної політики у сфері охорони здоров'я полягає в формуванні та реалізації комплексу організаційних, адміністративних, правових та економічних заходів, що спрямовані на забезпечення високого рівня здоров'я населення шляхом інтеграції зусиль різних державних та недержавних інститутів, сприяння гуманізації суспільних відносин, захисту та зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, моніторингу та реагування на загрози здоров'ю, а також забезпечення доступу до якісних медичних послуг і створення умов для реалізації права на здоров'я в умовах сучасних викликів та реформ.

Якщо аналізувати принципи формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, то правовій доктрині під час визначення поняття принципів права науковці вживають такі категорії, як вихідні теоретичні положення, основні, керівні засади (ідеї), загальні нормативно-керівні положення, провідні засади, закономірність, сутність, система координат тощо. Багато категорій є однорідними. Тому принципи – це загальні, керівні (основні, головні, відправні, вихідні теоретичні, загальні нормативно-керівні, спрямовуючі) положення [117, с. 40–43].

О. Старчук вважає, що принципи права – це такі засадничі ідеї права, які визначають зміст і спрямованість його норм та характеризуються системністю, взаємоузгодженістю, загальнообов’язковістю, універсальністю, стабільністю, предметною визначеністю, загальнозначущістю й регулятивністю. Неприйнятним є визначення нормативності принципів права, яку обґрунтовували через ознаки норм права, вказуючи на їх загальнообов’язковість, формальну визначеність та встановленість державою. Однак принципи права є загальнообов’язковими, оскільки засадничих ідей повинні дотримуватися суб’єкти правотворчості під час здійснення правового регулювання суспільних відносин. Принципи права існують задовго до виникнення позитивного права, є основою для його формування й визначають зміст і спрямованість норм [117, с. 40–43].

Принципи права постійно притягують до себе увагу вчених-правознавців, проте через їх мінливість, філософську сутність, абстрактність абсолютна більшість аспектів розуміння принципів права вимагає дослідження і доопрацювання. Одним із таких аспектів і є питання про генезу, поняття, класифікацію та реалізацію принципів права у правовій системі України [41, с. 42–46].

Будь-які принципи, у тому числі і принципи права, є продуктом людської діяльності, результатом якої вони виступають й інтереси якої вони задовольняють. Принципи є соціальними явищами, як за джерелом виникнення, так і за змістом: їх виникнення зумовлюється потребами суспільного розвитку і в них відображаються закономірності суспільного життя. Головними джерелами цих принципів є політика, економіка, мораль, ідеологія, соціальне життя [41, с. 42–46].

Безумовно, розглядаючи проблему генези принципів права, необхідно підкреслити особливу роль і місце в їх створенні моралі. Це зумовлюється тим, що моральні норми орієнтовані на такі категорії, як добро, честь, совість, гідність, справедливість тощо. А вони виступають критеріями оцінки поведінки людей в усіх сферах їх діяльності. Звідси — загальний, тісний

взаємозв'язок норм і принципів права з нормами і принципами моралі. Важливим джерелом формування принципів права є політична сфера. Щоб переконатися в цьому, можна звернутися як до політичної практики, так і до політичної теорії. Економічні фактори формування права проглядаються, насамперед, через принцип приватної власності, який поступово стає найважливішою ідеєю права. Власність оголошується природним правом людини, джерелом його волі і рівності з іншими людьми. Ідеологія також є витком принципів права, оскільки будь-які розумні дії людини переслідують певну мету, а ідеологія — це вербальна модель, що передбачає мету і, виходячи з цього, оцінку діянь людини, держави, інших соціальних суб'єктів з точки зору загальносуспільних інтересів. Саме звідси беруть початок такі принципи: не вбий свого; піклуйся про дітей; поважай старших та ін. [41, с. 42–46].

Виходячи з усвідомлення важливості проблематики адміністративно-правового забезпечення регіональної охорони здоров'я, Н. В. Шевчук пропонується під принципами адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні розуміти визначальні ідеї, які лежать в основі розроблення державної політики організації та безпосереднього надання медичної допомоги, забезпечення та захисту прав отримувачів і надавачів медичних послуг, сприяння покращенню стану здоров'я регіону [142, с. 80–86].

Отже, принципи формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я – це базові ідеї та засади, які визначають основні напрями, методи та засоби створення і впровадження державних заходів щодо охорони здоров'я населення, що характеризуються системністю, узгодженістю, універсальністю, стабільністю, предметною визначеністю та загальнообов'язковістю, та відображають суспільні потреби, політичні, економічні та моральні засади, спрямовані на забезпечення права на здоров'я, доступу до медичних послуг, захисту прав пацієнтів та медичного персоналу, а також сприяють покращенню загального стану здоров'я суспільства.

Право на охорону здоров'я знайшло своє втілення в конституціях багатьох країн світу; керівні принципи в цій сфері визначені також у міжнародних конвенціях та інших міжнародних актах. Саме на цих керівних принципах ґрунтується конституційне право на охорону здоров'я [141, с. 109].

Згідно Основ законодавства України про охорону здоров'я, основними принципами охорони здоров'я в Україні є: визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України; дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення; рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, застосування сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання вітчизняних традицій і досягнень та кращого світового досвіду у сфері охорони здоров'я; попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я; багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції; децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі; формування єдиного медичного інформаційного простору як сукупності баз даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі єдиних принципів і загальних правил, а

також на засадах інтегрованості, інтегрованості і впровадження інструментів електронної охорони здоров'я; дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини [71].

В свою чергу, Закон України «Про систему громадського здоров'я» визначає, що система громадського здоров'я в Україні діє з дотриманням таких основних принципів: 1) законність - відповідність Конституції і законам України та міжнародним договорам України; 2) справедливість - створення належних умов для реалізації кожною людиною права на здоров'я та забезпечення рівного доступу до послуг охорони здоров'я відповідно до потреб упродовж усього життя; 3) цілісність - цілісний підхід до здоров'я та визнання єдності його фізичних, психічних, психологічних, духовних і соціальних аспектів; 4) орієнтованість на населення - пріоритет інтересів здоров'я та безпеки населення при організації та наданні послуг у системі громадського здоров'я; 5) мінімізація шкоди - системне усунення або зменшення негативних наслідків для здоров'я людини від різних видів її поведінки та видів діяльності; 6) участь та відповідальність - залучення суспільства до реалізації оперативних функцій громадського здоров'я, здійснення заходів та взаємна відповідальність особи і держави за дії або бездіяльність у сфері громадського здоров'я; 7) своєчасність - оперативне вжиття заходів, необхідних для забезпечення захисту здоров'я населення, що застосовуються у разі наявності потенційних ризиків для здоров'я та епідемічного благополуччя населення; 8) міжгалузеве співробітництво - координація діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я; 9) впровадження передових світових практик - міжнародне співробітництво і спрямованість на своєчасне та належне впровадження передових світових практик у сфері громадського здоров'я, заснованих на доказах; 10) обґрунтованість рішень - прийняття рішень у сфері громадського здоров'я на основі попереднього аналізу наслідків, у тому числі економічних, безпекових і стратегічних, та економічної

доцільності; 11) протидія дискримінації щодо здоров'я - запобігання дискримінації за ознакою інвалідності та стану здоров'я, подолання стигми щодо людей із захворюваннями [89].

Принципами реформування галузі та формування нової державної політики в охороні здоров'я країни повинні стати: справедливість; солідарність; орієнтованість на покращення громадського здоров'я; орієнтованість на задоволення справедливих потреб населення; орієнтованість на покращення якості медичної допомоги; результативність; ефективність; участь громадськості у формуванні політики [108], відмічають сучасні дослідники [115, с. 288–299].

Характеризуючи принципи як складові механізму реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні, М. Литвиненко виділяє наступні засади: принцип стратегічного мислення передбачає насамперед формування комплексного мислення з елементами орієнтації на довгострокову перспективу успішної діяльності, чітке визначення мети організації та її пріоритетів. Цю позицію доповнює принцип стратегічного бачення, який зумовлює потребу визначення місії та цілей реформування відповідно до загального бачення стану медичної системи, що його має бути досягнуто. Принцип об'єктивності відбиває залежність системи охорони здоров'я передусім від характеру, рівня розвитку і закономірностей суспільства, а також суспільних цілей, що їх було накреслено та що вирішуються на цей час. Одночасно, принципом суспільної підпорядкованості наголошується, що зміст реформування має підпорядковуватися змісту, потребам та динаміці суспільного розвитку. Принцип відповідності до умов реформування полягає в необхідності розробляти унікальний комплекс моделей бажаного стану системи охорони здоров'я відповідно до умов нашої країни. Принцип конкретності та вимірюваності цілей вимагає визначення кожної з них як очікуваного результату, тобто бажане вдосконалення, з формулюванням критеріїв, які б дали змогу оцінити ступінь досягнення мети. Принцип зрозумілості цілей означає формулювання їх таким чином, щоб вони

були зрозумілими як працівникам державного апарату, які мають працювати на їхнє досягнення, так і пересічним громадянам. Принцип орієнтації цілей у часі передбачає фіксацію часових меж досягнення цілей реформ, що є необхідним компонентом успішних реформ державного управління. Принцип реалістичності цілей вимагає ставити такі цілі змін, яких може бути досягнуто у встановлені терміни за наявних суспільних умов, обмежень ресурсів та можливостей розвитку управлінської системи. Принцип згортання складного конкретизує загальноуправлінський принцип вибіркості та пропонує виділяти ті факти, що суттєво впливають на досягнення цілей організації, та ті, що не відіграють суттєвої ролі. Принцип максимальної альтернативності передбачає потребу розглядати максимально широкий перелік альтернативних шляхів досягнення цілей реформи. Принцип міждисциплінарного наукового забезпечення передбачає підготовку реформи на основі результатів програмно організованих та міждисциплінарних фундаментальних і прикладних досліджень із залученням учених із багатьох галузей науки, передусім із державного управління, політичних, юридичних і медичних наук. Принцип політичного лідерства означає, що державноуправлінські реформи мають ініціюватися й активно підтримуватися вищим керівництвом держави. Принцип згоди основних політичних сил передбачає досягнення згоди щодо необхідності, цілей і шляхів державноуправлінських реформ між усіма основними політичними силами [51, с. 146-152].

Н. В. Шевчук пропонується такий варіант класифікації принципів адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні, відповідно до якого необхідно розрізняти дві групи принципів: 1) переважно загальнодержавної спрямованості: – поєднання вітчизняних традицій та закордонного досвіду організації та надання медичної допомоги; – профілактична спрямованість організації медичної допомоги; – поєднання централізації та децентралізації організації охорони здоров'я; 2) переважно регіональної спрямованості: – доступність медичної допомоги; – пріоритет

розвитку та адміністративно-правового забезпечення первинної ланки надання медичної допомоги; – планування використання сил і засобів медичної служби на рівні регіону [142, с. 80–86].

В. М. Ключко вважає, що Україні у своєму розвитку та розбудові державності, розвитку соціальних галузей, а саме сфери охорони здоров'я слід орієнтуватися на досвід країн Заходу та Європейського Союзу. Діяльність у цьому напрямі має ґрунтуватися на таких засадах і з дотриманням наступних вимог і принципів: – відкритості (openess), що передбачає активну комунікацію із громадськістю стосовно завдань і обов'язків різних органів влади та державних установ, а також рішень, які приймаються ними; – участі (participation), яка передбачає сприйняття громадян та їхніх організацій не як пасивних об'єктів (або суб'єктів) політики та адміністративних рішень, а як безпосередніх, активних і зацікавлених сторін, що мають право брати широку участь у процесі прийняття адміністративних рішень на всіх етапах політики – від початкових стадій і протягом усього циклу політики й управління; – підзвітності (accountability), що базується на засадах права європейців на “належне управління” (“right to good administration”/Європейська хартія основних прав, ст. 41), окрім традиційних типів відповідальності (політичної та адміністративної) передбачає також обов'язок реагування влади на потреби громадян; – ефективності (effectiveness): державна політика, законодавча й регуляторна системи повинні відповідати реальним суспільним потребам, мати чіткі цілі й прийматися з урахуванням оцінки їх очікуваного впливу та попереднього досвіду; – злагодженості/зв'язку (coherence) – потребує не лише політичного лідерства, а й більшої послідовності між різноманітними інструментами, механізмами політики та різними стратегіями впливу на одну й ту ж реальність [34].

Г. С. Стеценко важливою виділяє необхідність формулювання 3 базових принципів, на яких має будуватися вітчизняна охорона здоров'я з позицій її політико-правового регулювання:

1. загальнодоступність медичної допомоги. Маючи чималий досвід роботи в організації охорони здоров'я громадян і в радянський час, і в умовах незалежної України, Г. С. Стеценко констатує: загальнодоступність медичної допомоги полягає в можливості рівного доступу громадян до можливостей медицини незалежно від майнового чи соціального стану, місця проживання тощо. Приміром, організація боротьби з виразковою хворобою на селі, якою автор свого часу опікувався, засвідчила ефективність здійснення спостереження за сільськими жителями, які з тих чи інших причин були зареєстровані в поліклініках районної й дільничних лікарень (включаючи профілактичні огляди) [119; 118, с. 288-292];

2. пріоритетність первинної медичної допомоги. Пріоритетність первинної медичної допомоги. Відомо, що на рівні первинної ланки медичну допомогу отримує більшість пацієнтів провідних держав світу незалежно від моделі організації охорони здоров'я. Проте постає питання, на яке поки немає можливості дати відповідь у реаліях України: чому, усвідомлюючи цей факт, держава не приділяє значної уваги посиленню саме цього сегмента охорони здоров'я. Виходячи з того, що більшість усіх звернень громадян з приводу стану здоров'я реалізується шляхом надання їм відповідної медичної допомоги саме на первинному рівні, а спеціалізованої медичної допомоги потребують не більше чверті пацієнтів, безумовним пріоритетом публічного управління у сфері охорони здоров'я громадян має бути первинна медична допомога [119; 118, с. 288-292];

3. запровадження обов'язкового медичного страхування. Реалії сьогодення свідчать, що цей шлях в організації медичної діяльності обрали більшість провідних країн світу. Організаційно-правові переваги цього виду страхування безсумнівні: запровадження договірних відносин між суб'єктами медичного страхування (пацієнт, лікувальна установа, страхова медична компанія, роботодавець), зміни в системі фінансування медичної сфери та вдосконалення контролю за якістю надання медичних послуг [119; 118, с. 288-292].

Ю. Чернецький аналізує принципи організації системи охорони здоров'я населення, що важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і благополуччя суспільства, тому основні принципи охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я населення України можуть бути такі: справедливість у доступі населення до медичної допомоги і охорони здоров'я, незалежно від форм власності медичних закладів; - неухильне дотримання і забезпечення прав і свобод людини і громадянина у сфері надання медико-санітарної допомоги; - визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства й держави, одним із головних чинників благополуччя та поліпшення життя народу України; - профілактична та реабілітаційна спрямованість діяльності у сфері охорони здоров'я; - спадкоємність в організації та реформуванні охорони здоров'я з урахуванням світового досвіду; - комплексний медико-екологічний, медико-соціальний і міжгалузевий (міжсекторальний) підхід до вирішення проблем охорони здоров'я; - наукова обґрунтованість проєктів з охорони здоров'я, концепцій і напрямів розвитку, методів і програм діяльності; - багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції, що забезпечують єдиний медичний простір; - інформаційна відкритість діяльності у сфері охорони здоров'я [139, с. 285].

Д. Рябець запропоновано розглядати принципи регулювання сфери охорони здоров'я з трьох складових механізмів: організаційно-адміністративного, соціально-економічного, інституційно-правового. До організаційно-адміністративного механізму запропоновано враховувати розроблення стратегії децентралізації управління і автономії закладів сфери охорони здоров'я, адже пов'язані із формуванням так званих спрямованих регульованих ринків, у поєднанні з моделями обов'язкового саморегулювання та децентралізації, що добавляються основними елементами акредитації, ліцензування та міжгалузевого співробітництва; взаємоузгодженість центральних і місцевих органів публічної влади та інших суб'єктів права у

процесі виконання політики охорони здоров'я, визначаючи повноваження та взаємовідносини між суб'єктами. Соціально-економічний механізм обов'язково повинен включати удосконалення інструментів регулювання соціального страхування, розробка стратегії та політики медичної установи, визнання обсягів бюджетного фінансування та розвитку добровільного медичного страхування, вдосконалення системи надання платних медичних послуг, фінансових ресурсів на підготовку та перепідготовку кадрів, впровадження новітніх технологій у сфері охорони здоров'я; оцінка результатів із застосуванням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (моніторинг); тісна взаємодія з пацієнтами та залучення до управління громадського контролю. Інституційно-правовий механізм визначає удосконалення законодавства про охорону здоров'я, що регулюють зміст та процес здійснення державно-правового регулювання охорони здоров'я (удосконалення при визначенні пріоритетності витрат державного бюджету, державного контролю, податкову систему, стандартів, митних тарифів,); розробка плану розвитку [103].

На наш погляд, можна запропонувати наступну класифікацію принципів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

1) загальні принципи державної політики:

– законність (відповідність усіх рішень та дій Конституції, законам України та міжнародним договорам);

– справедливість (забезпечення рівного доступу до медичних послуг та належних умов для реалізації права на здоров'я);

– прозорість та відкритість (відкритий доступ до інформації про політику, процеси та результати у сфері охорони здоров'я);

2) принципи орієнтованості на пацієнта:

– доступність (рівний доступ до медичних та реабілітаційних послуг для всіх громадян незалежно від їх соціального статусу чи місця проживання);

– орієнтованість на пацієнта (пріоритет інтересів здоров'я та безпеки пацієнтів);

– інклюзивність та безбар'єрність (забезпечення умов для отримання медичної допомоги всіма групами населення, включаючи людей з інвалідністю);

3) принципи ефективності та результативності:

– наукова обґрунтованість (впровадження рішень на основі наукових досліджень та доказової медицини);

– ефективність (максимізація результатів при оптимальному використанні ресурсів);

– результативність (орієнтація на досягнення конкретних, вимірюваних результатів у покращенні здоров'я населення);

4) принципи фінансової та матеріально-технічної забезпеченості:

– багатоканальність фінансування (використання різних джерел фінансування для забезпечення стійкості системи охорони здоров'я);

– матеріально-технічна забезпеченість (забезпечення необхідного обладнання, технологій та медикаментів);

– економічна доцільність (прийняття рішень на основі аналізу економічних наслідків та ефективного використання ресурсів);

5) принципи належного управління та організації:

– децентралізація (перерозподіл повноважень між центральними та місцевими органами влади);

– самоврядування (надання закладам охорони здоров'я та їх працівникам автономії у прийнятті рішень);

– міжгалузеве співробітництво (координація дій між різними секторами та відомствами для досягнення загальних цілей у сфері охорони здоров'я);

б) принципи інновацій та розвитку:

– інноваційність (постійне оновлення методів та підходів до надання медичної допомоги; впровадження новітніх медичних технологій, телемедицини та цифрових рішень);

– інтероперабельність (формування єдиного медичного інформаційного простору для забезпечення обміну даними між різними системами та установами);

7) принципи забезпечення громадського здоров'я, соціальної відповідальності та участі громадськості:

– принцип гуманістичної спрямованості (пріоритет загальнолюдських цінностей та інтересів громадян над іншими інтересами);

– принцип соціальної відповідальності (визнання спільної відповідальності держави, суспільства та індивідів за здоров'я населення);

– участь громадськості (залучення громадськості до формування та реалізації політики охорони здоров'я);

– солідарність (підтримка та допомога вразливим групам населення через солідарні механізми).

За умов стрімкого розвитку процесів реформування в Україні, багато приділяється уваги вчених до можливостей та необхідності змін в механізмах публічного управління у різних сферах економіки та суспільства. Одна з головних реформ, яка підлягає ретельному опрацюванню та постійному оновленню, це реформа сфери охорони здоров'я. Кожні п'ять років оновлюється стратегія та напрями реформування сфери охорони здоров'я, які потребують трансформацій системи та відповідно всіх управлінських механізмів. Держава прикладає максимальних зусиль щодо налагодження ефективних публічних механізмів, які дозволять реалізувати стратегічні напрями розвитку у сфері охорони здоров'я України [159].

Д. Гавриченко відзначає про подальшу необхідність сучасних трансформацій та реформ у галузі, враховуючи євроінтеграційні процеси, глобальні тенденції та пандемічні виклики. Розвиток публічних механізмів у сфері охорони здоров'я покликаний на формування ефективної та доступної

система охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України та міжнародним стандартам якості [159].

Отже, формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні потребує комплексного підходу, який враховує аналіз поточних викликів і стратегічних цілей. Перш за все, необхідно забезпечити регулярний збір і аналіз даних про стан здоров'я населення, поширення захворювань, потреби в медичних послугах та ефективність існуючих програм. Впровадження системи оцінки ефективності медичних послуг і державних програм охорони здоров'я сприятиме виявленню сильних і слабких сторін, що дозволить оперативно вносити необхідні корективи. Розробка довгострокових стратегічних планів розвитку системи охорони здоров'я повинна враховувати національні пріоритети та міжнародні стандарти. Важливо створити адаптивні плани дій, які дозволяють швидко реагувати на нові виклики, такі як пандемії або зміни в демографічній структурі населення. Стабільне та достатнє фінансування сфери охорони здоров'я через державний бюджет та інші джерела є необхідним для забезпечення високої якості медичних послуг. Рациональне використання ресурсів, зокрема через впровадження сучасних технологій та оптимізацію адміністративних витрат, допоможе досягти максимальної ефективності.

Також, вдосконалення законодавчої бази є ключовим аспектом реформування системи охорони здоров'я. Це включає оновлення законодавства відповідно до сучасних потреб і міжнародних стандартів, а також посилення правового захисту пацієнтів, зокрема щодо доступу до медичних послуг та захисту персональних даних. Впровадження цифрових технологій, таких як електронні медичні картки та телемедицина, підвищить ефективність та доступність медичних послуг, а підтримка наукових досліджень та інновацій дозволить впроваджувати нові методи лікування та профілактики захворювань. Активна участь у євроінтеграційних процесах та впровадження європейських стандартів у систему охорони здоров'я, а також співпраця з міжнародними організаціями і країнами для обміну досвідом та

ресурсами, сприятиме покращенню якості медичних послуг. Освіта та постійний професійний розвиток медичного персоналу через сучасні освітні програми, курси, семінари та тренінги є важливим елементом підвищення кваліфікації та забезпечення високого рівня обслуговування. Реалізація комплексних програм профілактики захворювань, спрямованих на зменшення ризиків і покращення здоров'я населення, а також проведення інформаційно-просвітницьких кампаній для підвищення обізнаності населення про здоровий спосіб життя, сприятимуть формуванню здорового суспільства. Цей комплексний підхід дозволить створити ефективну, стійку та доступну систему охорони здоров'я, яка відповідатиме потребам населення України та міжнародним стандартам.

Загалом, можна сформулювати наступні висновки стосовно завдань, принципів та напрямків формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

– завдання державної політики у сфері охорони здоров'я полягає в формуванні та реалізації комплексу організаційних, адміністративних, правових та економічних заходів, що спрямовані на забезпечення високого рівня здоров'я населення шляхом інтеграції зусиль різних державних та недержавних інститутів, сприяння гуманізації суспільних відносин, захисту та зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, моніторингу та реагування на загрози здоров'ю, а також забезпечення доступу до якісних медичних послуг і створення умов для реалізації права на здоров'я в умовах сучасних викликів та реформ.

– принципи формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я – це базові ідеї та засади, які визначають основні напрями, методи та засоби створення і впровадження державних заходів щодо охорони здоров'я населення, що характеризуються системністю, узгодженістю, універсальністю, стабільністю, предметною визначеністю та загальнообов'язковістю, та відображають суспільні потреби, політичні, економічні та моральні засади, спрямовані на забезпечення права на здоров'я,

доступу до медичних послуг, захисту прав пацієнтів та медичного персоналу, а також сприяють покращенню загального стану здоров'я суспільства.

– можна запропонувати наступну класифікацію принципів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: 1) загальні принципи державної політики: – законність (відповідність усіх рішень та дій Конституції, законам України та міжнародним договорам); – справедливість (забезпечення рівного доступу до медичних послуг та належних умов для реалізації права на здоров'я); – прозорість та відкритість (відкритий доступ до інформації про політику, процеси та результати у сфері охорони здоров'я); 2) принципи орієнтованості на пацієнта: – доступність (рівний доступ до медичних та реабілітаційних послуг для всіх громадян незалежно від їх соціального статусу чи місця проживання); – орієнтованість на пацієнта (пріоритет інтересів здоров'я та безпеки пацієнтів); – інклюзивність та безбар'єрність (забезпечення умов для отримання медичної допомоги всіма групами населення, включаючи людей з інвалідністю); 3) принципи ефективності та результативності: – наукова обґрунтованість (впровадження рішень на основі наукових досліджень та доказової медицини); – ефективність (максимізація результатів при оптимальному використанні ресурсів); – результативність (орієнтація на досягнення конкретних, вимірюваних результатів у покращенні здоров'я населення); 4) принципи фінансової та матеріально-технічної забезпеченості: – багатоканальність фінансування (використання різних джерел фінансування для забезпечення стійкості системи охорони здоров'я); – матеріально-технічна забезпеченість (забезпечення необхідного обладнання, технологій та медикаментів); – економічна доцільність (прийняття рішень на основі аналізу економічних наслідків та ефективного використання ресурсів); 5) принципи належного управління та організації: – децентралізація (перерозподіл повноважень між центральними та місцевими органами влади); – самоврядування (надання закладам охорони здоров'я та їх працівникам автономії у прийнятті рішень); – міжгалузеве співробітництво (координація дій між різними секторами та

відомствами для досягнення загальних цілей у сфері охорони здоров'я); б) принципи інновацій та розвитку: – інноваційність (постійне оновлення методів та підходів до надання медичної допомоги; впровадження новітніх медичних технологій, телемедицини та цифрових рішень); – інтегрованість (формування єдиного медичного інформаційного простору для забезпечення обміну даними між різними системами та установами); 7) принципи забезпечення громадського здоров'я, соціальної відповідальності та участі громадськості: – принцип гуманістичної спрямованості (пріоритет загальнолюдських цінностей та інтересів громадян над іншими інтересами); – принцип соціальної відповідальності (визнання спільної відповідальності держави, суспільства та індивідів за здоров'я населення); – участь громадськості (залучення громадськості до формування та реалізації політики охорони здоров'я); – солідарність (підтримка та допомога вразливим групам населення через солідарні механізми).

– формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні потребує комплексного підходу, який враховує аналіз поточних викликів і стратегічних цілей. Перш за все, необхідно забезпечити регулярний збір і аналіз даних про стан здоров'я населення, поширення захворювань, потреби в медичних послугах та ефективність існуючих програм. Впровадження системи оцінки ефективності медичних послуг і державних програм охорони здоров'я сприятиме виявленню сильних і слабких сторін, що дозволить оперативно вносити необхідні корективи. Розробка довгострокових стратегічних планів розвитку системи охорони здоров'я повинна враховувати національні пріоритети та міжнародні стандарти. Важливо створити адаптивні плани дій, які дозволяють швидко реагувати на нові виклики, такі як пандемії або зміни в демографічній структурі населення. Стабільне та достатнє фінансування сфери охорони здоров'я через державний бюджет та інші джерела є необхідним для забезпечення високої якості медичних послуг. Раціональне використання ресурсів, зокрема через

впровадження сучасних технологій та оптимізацію адміністративних витрат, допоможе досягти максимальної ефективності.

– вдосконалення законодавчої бази є ключовим аспектом реформування системи охорони здоров'я. Це включає оновлення законодавства відповідно до сучасних потреб і міжнародних стандартів, а також посилення правового захисту пацієнтів, зокрема щодо доступу до медичних послуг та захисту персональних даних. Впровадження цифрових технологій, таких як електронні медичні картки та телемедицина, підвищить ефективність та доступність медичних послуг, а підтримка наукових досліджень та інновацій дозволить впроваджувати нові методи лікування та профілактики захворювань. Активна участь у євроінтеграційних процесах та впровадження європейських стандартів у систему охорони здоров'я, а також співпраця з міжнародними організаціями і країнами для обміну досвідом та ресурсами, сприятиме покращенню якості медичних послуг. Освіта та постійний професійний розвиток медичного персоналу через сучасні освітні програми, курси, семінари та тренінги є важливим елементом підвищення кваліфікації та забезпечення високого рівня обслуговування. Реалізація комплексних програм профілактики захворювань, спрямованих на зменшення ризиків і покращення здоров'я населення, а також проведення інформаційно-просвітницьких кампаній для підвищення обізнаності населення про здоровий спосіб життя, сприятимуть формуванню здорового суспільства. Цей комплексний підхід дозволить створити ефективну, стійку та доступну систему охорони здоров'я, яка відповідатиме потребам населення України та міжнародним стандартам.

1.3. Нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Право на охорону здоров'я часто розглядають крізь призму його конституційно-правового гарантування, де норми Основного Закону

визначають обсяг цього природного права. При цьому, конституційні приписи потребують дієвих механізмів реалізації, що неможливо без залучення до правової основи механізмів законодавчого масиву норм різних галузей національного права [61, с. 13].

Відповідно до статті 49 Основного Закону України, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя [45].

Окрім того, деякі норми Конституції України також гарантують охорону здоров'я, зокрема [45]:

– людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України);

– кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань (ст. 27 Конституції України);

– громадяни України мають право на свободу об'єднання у політичні партії та громадські організації для здійснення і захисту своїх прав і свобод та задоволення політичних, економічних, соціальних, культурних та інших інтересів, за винятком обмежень, встановлених законом в інтересах національної безпеки та громадського порядку, охорони здоров'я населення або захисту прав і свобод інших людей (ст. 36 Конституції України);

– кожен має право на належні, безпечні і здорові умови праці, на заробітну плату, не нижчу від визначеної законом (ст. 43 Конституції України) [45].

До конституційних засад реалізації права на охорону здоров'я Г. Муляр віднесено: а) визнання права на охорону здоров'я як однієї з найвищих соціальних цінностей; б) можливість захисту права на охорону здоров'я від протиправних посягань; в) недопущення катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання; г) обов'язок держави щодо забезпечення екологічної безпеки і підтримання екологічної рівноваги на території України, подолання наслідків Чорнобильської катастрофи та збереження генофонду Українського народу; г) скорочений робочий день для окремих професій і виробництв, а також скорочена тривалість роботи в нічний час; д) медичну реабілітацію як складову соціального захисту; е) безпечне для здоров'я довкілля та відшкодування завданої шкоди в разі порушення цього права; є) право на охорону здоров'я безпосередньо; ж) право на медичну допомогу; з) право на медичне страхування [61, с. 24].

На наш погляд, конституційні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні передбачають:

– визнання права на охорону здоров'я як найвищої соціальної цінності, що зобов'язує державу забезпечувати охорону здоров'я на найвищому рівні, впроваджуючи відповідні правові, соціальні та економічні механізми;

– забезпечення доступності та якості медичних послуг, що потребує стабільного державного фінансування та розробки ефективних програм охорони здоров'я;

– забезпечення умов для ефективного медичного обслуговування, що зобов'язує створювати умови для доступного та ефективного медичного обслуговування всіх громадян, включаючи розвиток інфраструктури, підготовку медичного персоналу та впровадження новітніх технологій у медичну практику;

– інші конституційні засади, які поєднують реалізацію різних сфер державних політик (соціальна підтримка та охорона праці; екологічна безпека та санітарно-епідемічне благополуччя; розвиток фізичної культури і спорту;

медична реабілітація та соціальний захист; право на медичне страхування тощо).

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя [71].

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [71].

Згідно Основ законодавства України про охорону здоров'я № 2801-ХІІ держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхом: а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я; б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я; в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних і реабілітаційних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом; г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я; д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної, спеціальної медичної та реабілітаційної статистичної інформації; е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я [71].

Отже, Основи законодавства України про охорону здоров'я відіграють ключову роль у формуванні та підтримці системи охорони здоров'я в державі. Перш за все, Основи законодавства встановлюють правову базу для реалізації природного права кожного громадянина на охорону здоров'я, що досягається через визначення відповідальності держави за створення умов, необхідних для підтримання та зміцнення здоров'я населення. Окрім цього, Основи законодавства підкреслюють важливість профілактики захворювань, попередження інвалідності та смертності, а також покращення спадковості, що включає в себе заходи щодо усунення шкідливих факторів, які впливають на здоров'я, та впровадження здорового способу життя серед населення. Важливим аспектом є також регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, встановлення стандартів медичних послуг та забезпечення фінансування надання необхідної медичної допомоги.

Важливим є порівняно новий Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 року № 2573-IX, що визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні з метою зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя, регулює суспільні відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, визначає відповідні права і обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб у цій сфері, встановлює правові та організаційні засади здійснення державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення. Цим же Законом встановлено, що захист здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення в системі громадського здоров'я забезпечуються шляхом: 1) визнання захисту населення від інфекційних та неінфекційних хвороб одним із пріоритетних напрямів діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування; 2) профілактики інфекційних та неінфекційних хвороб відповідно до епідемічної

ситуації та прогнозу її змін на основі комплексного підходу - єдине здоров'я; 3) затвердження та виконання медико-санітарних заходів і дотримання вимог санітарного законодавства; 4) затвердження державних медико-санітарних нормативів та державних медико-санітарних правил; 5) медико-санітарної регламентації та державної реєстрації небезпечних факторів; 6) реєстрації, введення в обіг, застосування дезінфікуючих засобів, консервантів, інших хімічних речовин з біоцидними властивостями відповідно до закону; 7) ліцензування видів діяльності, що становлять потенційну небезпеку для здоров'я населення; 8) проведення наукових досліджень у сфері безпеки середовища життєдіяльності та санітарно-епідемічного благополуччя населення. Інші заходи щодо захисту здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення можуть визначатися законами України [89].

Отже, Закон України «Про систему громадського здоров'я» є комплексним нормативним актом, який закладає фундамент для ефективної та стійкої системи охорони здоров'я в Україні, та забезпечує інтеграцію різних аспектів громадського здоров'я, сприяє міжсекторальній співпраці та впровадженню найкращих міжнародних практик у сфері охорони здоров'я. Закон України «Про систему громадського здоров'я» є невід'ємною складовою державної політики, спрямованої на захист і зміцнення здоров'я населення, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя та створення безпечного середовища для життя і розвитку громадян України.

Окремим блоком виступають закони щодо регулювання окремих видів медичної допомоги. Наприклад, Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року № 5081-VI визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги [76]. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 року № 1489-III

визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина, встановлює обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги та правового і соціального захисту, навчання осіб, які страждають на психічні розлади, регламентує права та обов'язки фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійсненні соціального захисту та навчання осіб, які страждають на психічні розлади [87]. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» відповідно до Конституції України визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності [88].

Також можна виділити й інші закони у сфері охорони здоров'я, наприклад:

– відносини у сфері захисту населення від інфекційних хвороб регулюються законами України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», іншими нормативно-правовими актами [6];

– законодавство про лікарські засоби складається з законів України «Про лікарські засоби» [81], «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» [83] та інших актів законодавства, прийнятих відповідно до них;

– Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» регулює відносини, пов'язані із забезпеченням підвищення доступності, ефективності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, до якої у цілях законодавства належать

території, що знаходяться за межами міст Києва, Севастополя, міст обласного значення [86];

– Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій [75].

Отже, закони України, як складова нормативного базису державної політики у сфері охорони здоров'я України, забезпечують системність, захист прав пацієнтів, регулювання специфічних медичних послуг, фінансове забезпечення, розвиток інфраструктури та інтеграцію міжнародних стандартів, що разом формує ефективну та доступну систему охорони здоров'я.

Щодо підзаконних актів, то ними є акти, прийняті відповідними суб'єктами органів державної влади (в більшій мірі, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших), серед яких є: постанови Кабінету Міністрів України «Питання медико-соціальної експертизи», «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення», «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон», «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення», «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань», «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами», «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну», накази Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування», «Про затвердження

Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» [26].

Здоров'я населення є однією з найбільших цінностей, необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни. Створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж всього життя, досягнення європейських стандартів якості життя та благополуччя населення є одним із основних завдань, визначених Стратегією сталого розвитку “Україна - 2020”, схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5, та частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [92].

Створення сприятливих умов для зміцнення та збереження здоров'я людей як найвищої соціальної цінності, забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність стало передумовою схвалення у 2016 році Президентом України Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року “Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація”. Збереження здоров'я та забезпечення повноцінного життя людей є одними з найважливіших цілей світової спільноти, відображених у засадах європейської політики “Здоров'я - 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя” [92].

У 2016 році була прийнята Концепція розвитку системи громадського здоров'я, що визначає засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства [92].

Також, на шляху до інтеграції із світовою та європейською спільнотами в рамках виконання Цілей сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй та

Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, ключовим пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку є протидія захворюванням, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив. Наприклад, ВІЛ-інфекція/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити В та С (далі - вірусні гепатити), поєднані патології формують основний тягар інфекційних хвороб в Україні, безпосередньо впливають на погіршення якості та тривалості життя, призводять до тяжких наслідків для здоров'я, сприяють втраті працездатності та передчасній смертності, зумовлюють появу множинних супутніх станів та захворювань, що в цілому визначає протидію поширенню цих хвороб важливим завданням громадського здоров'я [91].

Виключна важливість консолідації зусиль держави, приватного та неурядового секторів, міжнародних партнерів, спрямованих на подолання викликів, пов'язаних із поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів, зобов'язала визначити державі довгострокові пріоритети та вектор формування державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитом на період до 2030 року. Головною метою Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року стало подолання епідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів як глобальних загроз громадському здоров'ю та благополуччю населення, покращення якості і тривалості життя, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення та функціонування ефективних, інноваційних, гнучких систем надання якісних і доступних послуг профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки, що базуються на правах та потребах людини і пацієнта [91].

Відповідно, сучасні стратегії, розроблені для покращення здоров'я населення, є невід'ємною частиною нормативного базису державної політики

у сфері охорони здоров'я в Україні. Стратегії відіграють ключову роль у формуванні та реалізації ефективних заходів, спрямованих на забезпечення здоров'я та благополуччя громадян, також визначають напрямки, пріоритети та механізми впровадження державної політики, зокрема через інтеграцію з європейськими стандартами та виконання міжнародних зобов'язань.

Новітня роль стратегій, як складових нормативного базису державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, полягає у: – закріпленні стратегічних пріоритетів держави та нації; – інтеграції міжнародних зобов'язань; – формуванні та реалізації комплексного підходу до громадського здоров'я; – протидії соціально-значущим захворюванням; – підвищенні ефективності державного управління у сфері охорони здоров'я; – забезпеченні сталого розвитку.

Також складову нормативно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я можуть складати судові прецеденти. Наприклад, у рішенні Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Президента України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Розпорядження Кабінету Міністрів України „Про скасування наказу СБУ“ від 20 жовтня 2009 року № 27-рп/2009, Конституційний Суд України вважає, що вихід з критичної ситуації, яка склалася з бюджетним фінансуванням охорони здоров'я, не в запровадженні практично необмеженого переліку платних медичних послуг, а в зміні відповідно до названих положень Конституції України концептуальних підходів до розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням конституційного права на медичну допомогу, розробці, затвердженні та впровадженні відповідних загальнодержавних програм, в яких був би чітко визначений гарантований державою (у тому числі державним фінансуванням) обсяг безоплатної медичної допомоги всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, запровадженні медичного страхування та ін. Конституційний Суд України зазначає, що безоплатність медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я не

виключає такої можливості через фінансування цієї галузі за рахунок розвитку позабюджетних механізмів залучення додаткових коштів, у тому числі і шляхом створення лікарняних кас (спілок, фондів), діяльність яких має бути врегульована законом. Джерелами таких додаткових надходжень на фінансування галузі охорони здоров'я в цілому можуть бути і встановлені законом офіційні прями платежі населення за медичні послуги другорядного значення, і відомчі асигнування на утримання медичних закладів, і надходження від проведення благодійних акцій і заходів, і кошти міжнародних програм гуманітарної допомоги, і пожертвування громадських, релігійних благодійних організацій та меценатів, і страхові внески роботодавців у системі обов'язкового державного медичного страхування, і фінансування компаній-організаторів добровільного медичного страхування, і ресурси нагромаджувальних програм територіальних громад, і державні медичні позики тощо [101].

Слід виділити міжнародні стандарти та міждержавні угоди, які є обов'язковою складовою нормативного забезпечення. Україна співпрацює з різними міжнародними суб'єктами та державами, серед яких є Всесвітня організація охорони здоров'я, НАТО, Глобальний фонд фінансування тощо. Так, Уряд України (надалі іменується "Уряд") і Всесвітня організація охорони здоров'я (надалі іменується "Організація"), бажаючи забезпечити виконання резолюцій та рішень Організації Об'єднаних Націй та Організації про технічне консультативне співробітництво і досягти взаємної угоди щодо її цілей та обсягу, а також зобов'язань, які візьмуть на себе Уряд та Організація, та послуг, які будуть надаватись ними, заявляючи про те, що їх взаємні обов'язки будуть виконуватись в дусі дружнього співробітництва, домовились про укладення Базової угоди між Урядом України і Всесвітньою організацією охорони здоров'я про встановлення відносин технічного консультативного співробітництва. Згідно Угоди, Організація встановить з Урядом технічне консультативне співробітництво, враховуючи бюджетні обмеження або наявність необхідних коштів. Уряд та Організація співробітничатимуть у

справі розробки взаємоузгоджених планів дій для здійснення технічного консультативного співробітництва на основі запитів, отриманих від Уряду і затверджених Організацією. Таке технічне консультативне співробітництво буде встановлено згідно з відповідними резолюціями та рішеннями Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, Виконавчого комітету та інших органів Організації. Таке технічне консультативне співробітництво може складатися з: а) надання послуг консультантів для рекомендацій та співробітництва з Урядом або іншими сторонами; б) організації та проведення семінарів, навчальних програм, демонстраційних проєктів, нарад робочих груп експертів та заходів на місцях, які взаємно узгоджуються; с) надання стипендій або укладання інших домовленостей, згідно з якими кандидати, призначені Урядом та затверджені Організацією, зможуть навчатися або проходити підготовку за кордоном; д) підготовка та виконання експериментальних проєктів, випробувань, експериментів або досліджень в місцях, які можуть взаємно узгоджуватись; е) здійснення іншої форми технічного консультативного співробітництва, яка може бути погоджена з Урядом та Організацією [7].

Серед прикладів виступає Угода про грант (Проєкт «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (Heal Ukraine)) між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку, що діє як розпорядник Глобального фонду фінансування від 22.12.2022, що укладено між Україною («Одержувач») та Міжнародним банком реконструкції та розвитку («Банк»), що діє як розпорядник Глобального фонду фінансування («Цільовий фонд»). Згідно Угоди, Банк погоджується надати Одержувачу грант сумою, що не перевищує десять мільйонів (10000000) доларів США («Грант») для надання допомоги у фінансуванні Проєкту. Грант фінансується з вищезазначеного цільового фонду, для чого Банк отримує періодичні внески від донорів до цільового фонду. Відповідно до Розділу 3.02 Стандартних умов платіжні зобов'язання Банку у зв'язку з цією Угодою обмежуються сумою коштів, наданих йому донорами в рамках вищезазначеного цільового фонду, і право

Одержувача здійснювати вибірку коштів Гранта залежить від наявності таких коштів [124].

Також, як приклад можна назвати, що Кабінет Міністрів України та Організація НАТО з підтримки та постачання (ОНПП) (далі - Сторони), беручи до уваги положення пункту 3.1. статті 3 Угоди про співробітництво у сфері підтримки між Кабінетом Міністрів України та Організацією НАТО з підтримки та постачання, підписаної у м. Брюссель 27 квітня 2015 року (далі - Угода про співробітництво), з метою реалізації співпраці щодо проектів у сфері медичної реабілітації, бажаючи встановити права та обов'язки Сторін протягом періоду коли Агенцій НАТО з підтримки та постачання (АНПП) реалізуватиме проекти в Україні, домовились про укладення Імплементативної угоди між Кабінетом Міністрів України та Організацією НАТО з підтримки та постачання про реалізацію співпраці у сфері медичної реабілітації. Ця Імплементативна угода встановлює правові рамки і основні принципи забезпечення співробітництва між Кабінетом Міністрів України та ОНПП стосовно виконання проектів НАТО з медичної реабілітації. Мета проектів полягає в наданні допомоги діючим та звільненим українським військовослужбовцям та цивільному персоналу сектора безпеки і оборони, травмованих під час участі у військовій операції на території України, а також наданні допомоги системі медичної реабілітації в Україні. Проектами започатковуються 6 ініціатив, які складатимуться з двох Робочих напрямів (РН): - РН А: допомога пацієнтам, тобто діючим та звільненим українським військовослужбовцям та цивільному персоналу сектора безпеки і оборони, щоб переконатись, що вони мають швидкий доступ до послуг з медичної реабілітації і до довгострокових медичних послуг. о Ініціатива А.1: надання послуг з медичної реабілітації та допоміжних пристроїв за межами України. о Ініціатива А.2: надання послуг з професійної реабілітації. о Ініціатива А.3: надання послуг з реабілітації, включаючи засоби фізичної культури та спорту, реабілітаційні заходи і змагання. - РН В: сприяння системі медичної реабілітації в Україні, щоб гарантувати, що система має засоби для надання

довгострокових послуг військовослужбовцям та цивільному персоналу сектора безпеки і оборони. о Ініціатива В.1: постачання обладнання до відповідних реабілітаційних відділень медичних закладів охорони здоров'я. о Ініціатива В.2: постачання обладнання та сприяння у передачі технологій та передового досвіду до відповідних державних та казенних протезних підприємств і науково-дослідних інститутів. о Ініціатива В.3: розвиток професійних навичок фахівців, що залучаються до фізичної та психологічної реабілітації, а також забезпечення протезно-ортопедичними виробами [29].

Як приклад міждержавного співробітництва можна назвати Угоду між Кабінетом Міністрів України та Урядом Турецької Республіки про передачу дарунка у сфері охорони здоров'я від 15.02.2016, у якій Кабінет Міністрів України та Уряд Турецької Республіки домовилися про таке: дарунок передається Турецькою Стороною Українській Стороні як жест дружби і доброї волі з метою надання підтримки зусиллям Української Сторони в галузі охорони здоров'я. Турецька Сторона передає у дарунок один збірний наметовий польовий госпіталь у комплекті (в комплект збірного наметового польового госпіталю входить: 6 складних наметів по 72 кв. м., 1 з'єднуючий намет, 1 намет для санітарної обробки, 8 пластикових упаковок для цих наметів, 40 кріплень для освітлення, 8 потрійних та 8 шестерних портативних кабелів, 6 портативних кабелів, що згортаються, 6 кабелів по 380 вольт для кондиціонера повітря, 8 пластикових ємностей для обладнання, 1 металева ємність для обладнання в контейнері, все обладнання, що відноситься до відділення санітарної обробки, 6 кондиціонерів повітря, 6 генераторів тепла, 6 труб для генераторів тепла та 6 адаптерів для труб, генератор на 7.5 кіловат) Українській Стороні. Доставка дарунка та матеріалів, що використовуватимуться для надання послуг у галузі охорони здоров'я в Україні, українським органам здійснюється згідно з процедурами, що будуть визначені Сторонами. Після доставки дарунка та матеріалів, вони належатимуть Україні [122].

Отже, міжнародні акти та угоди відіграють важливу роль у формуванні нормативного базису державної політики України у сфері охорони здоров'я. Міжнародні акти (резолюції ООН, ВООЗ тощо) встановлюють глобальні стандарти охорони здоров'я, які забезпечують орієнтири для держав-членів, включаючи Україну та створюють правові рамки, які зобов'язують держави впроваджувати відповідні стандарти та практики. Угоди з міжнародними організаціями (ВООЗ, НАТО, Міжнародним банком реконструкції та розвитку тощо), забезпечують технічну підтримку та експертні консультації, що допомагають Україні адаптувати і впроваджувати міжнародні стандарти на національному рівні. Міжнародні гранти та фінансові угоди сприяють залученню додаткових ресурсів для розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Співпраця з міжнародними організаціями сприяє зміцненню інституційної спроможності національних органів охорони здоров'я через обмін найкращими практиками, підвищення кваліфікації фахівців та забезпечення доступу до сучасних технологій та обладнання.

Окремо слід виділити, що міжнародні угоди сприяють реалізації цільових програм і проектів, спрямованих на вирішення конкретних проблем у сфері охорони здоров'я. Наприклад, угоди з НАТО включають проекти з медичної реабілітації для військовослужбовців, що підвищує ефективність медичної допомоги та підтримки.

Загалом, можна зробити наступні висновки щодо нормативно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

– конституційні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні передбачають: – визнання права на охорону здоров'я як найвищої соціальної цінності, що зобов'язує державу забезпечувати охорону здоров'я на найвищому рівні, впроваджуючи відповідні правові, соціальні та економічні механізми; – забезпечення доступності та якості медичних послуг, що потребує стабільного державного фінансування та розробки ефективних програм охорони здоров'я; – забезпечення умов для ефективного медичного обслуговування, що зобов'язує

створювати умови для доступного та ефективного медичного обслуговування всіх громадян, включаючи розвиток інфраструктури, підготовку медичного персоналу та впровадження новітніх технологій у медичну практику; – інші конституційні засади, які поєднують реалізацію різних сфер державних політик (соціальна підтримка та охорона праці; екологічна безпека та санітарно-епідемічне благополуччя; розвиток фізичної культури і спорту; медична реабілітація та соціальний захист; право на медичне страхування тощо).

– Основи законодавства України про охорону здоров'я відіграють ключову роль у формуванні та підтримці системи охорони здоров'я в державі. Перш за все, Основи законодавства встановлюють правову базу для реалізації природного права кожного громадянина на охорону здоров'я, що досягається через визначення відповідальності держави за створення умов, необхідних для підтримання та зміцнення здоров'я населення. Окрім цього, Основи законодавства підкреслюють важливість профілактики захворювань, попередження інвалідності та смертності, а також покращення спадковості, що включає в себе заходи щодо усунення шкідливих факторів, які впливають на здоров'я, та впровадження здорового способу життя серед населення. Важливим аспектом є також регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, встановлення стандартів медичних послуг та забезпечення фінансування надання необхідної медичної допомоги.

– Закон України «Про систему громадського здоров'я» є комплексним нормативним актом, який закладає фундамент для ефективної та стійкої системи охорони здоров'я в Україні, та забезпечує інтеграцію різних аспектів громадського здоров'я, сприяє міжсекторальній співпраці та впровадженню найкращих міжнародних практик у сфері охорони здоров'я. Закон України «Про систему громадського здоров'я» є невід'ємною складовою державної політики, спрямованої на захист і зміцнення здоров'я населення, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя та створення безпечного середовища для життя і розвитку громадян України.

– закони України, як складова нормативного базису державної політики у сфері охорони здоров'я України, забезпечують системність, захист прав пацієнтів, регулювання специфічних медичних послуг, фінансове забезпечення, розвиток інфраструктури та інтеграцію міжнародних стандартів, що разом формує ефективну та доступну систему охорони здоров'я.

– сучасні стратегії, розроблені для покращення здоров'я населення, є невід'ємною частиною нормативного базису державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. Стратегії відіграють ключову роль у формуванні та реалізації ефективних заходів, спрямованих на забезпечення здоров'я та благополуччя громадян, також визначають напрямки, пріоритети та механізми впровадження державної політики, зокрема через інтеграцію з європейськими стандартами та виконання міжнародних зобов'язань. Новітня роль стратегій, як складових нормативного базису державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, полягає у: – закріпленні стратегічних пріоритетів держави та нації; – інтеграції міжнародних зобов'язань; – формуванні та реалізації комплексного підходу до громадського здоров'я; – протидії соціально-значущим захворюванням; – підвищенні ефективності державного управління у сфері охорони здоров'я; – забезпеченні сталого розвитку.

– міжнародні акти та угоди відіграють важливу роль у формуванні нормативного базису державної політики України у сфері охорони здоров'я. Міжнародні акти (резолюції ООН, ВООЗ тощо) встановлюють глобальні стандарти охорони здоров'я, які забезпечують орієнтири для держав-членів, включаючи Україну та створюють правові рамки, які зобов'язують держави впроваджувати відповідні стандарти та практики. Угоди з міжнародними організаціями (ВООЗ, НАТО, Міжнародним банком реконструкції та розвитку тощо), забезпечують технічну підтримку та експертні консультації, що допомагають Україні адаптувати і впроваджувати міжнародні стандарти на національному рівні. Міжнародні гранти та фінансові угоди сприяють залученню додаткових ресурсів для розвитку системи охорони здоров'я в

Україні. Співпраця з міжнародними організаціями сприяє зміцненню інституційної спроможності національних органів охорони здоров'я через обмін найкращими практиками, підвищення кваліфікації фахівців та забезпечення доступу до сучасних технологій та обладнання. Окремо слід виділити, що міжнародні угоди сприяють реалізації цільових програм і проектів, спрямованих на вирішення конкретних проблем у сфері охорони здоров'я. Наприклад, угоди з НАТО включають проекти з медичної реабілітації для військовослужбовців, що підвищує ефективність медичної допомоги та підтримки.

Отже, нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні є сукупністю конституційних, законодавчих та підзаконних актів, які визначають принципи, механізми та напрями дій суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення права громадян на охорону здоров'я, доступності та якості медичних послуг, профілактики захворювань, регулювання діяльності медичних закладів, фінансування системи охорони здоров'я, а також інтеграцію міжнародних стандартів та зобов'язань. Нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні охоплюють міжсекторальну співпрацю, розробку та впровадження ефективних програм, стратегій та заходів, що спрямовані на зміцнення здоров'я населення, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя та створення безпечного середовища для життя громадян України.

1.4. Система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Становлення України як незалежної держави супроводжується значними труднощами, які пов'язані з розпочатими змінами, що мають на своїй меті глибокі політико-правові та соціально-економічні перетворення.

Реалізація даних змін вимагає втілення цілого ряду важливих кроків і заходів, зокрема здійснення перебудови апарату державного управління. Це у повній мірі стосується й реформування сфери охорони здоров'я та вдосконалення системи медичних послуг в країні. Останні роки, зокрема у межах адміністративної реформи, що відбувається в держав, спостерігається оптимізація системи органів публічної адміністрації, перехід до нової доктрини «людиноцентризму» у взаємовідносинах людини й держави, оновлення форм і методів публічного адміністрування сферами суспільного життя, трансформація різноманітних державних установ. Усі ці заходи спрямовано на зміцнення позицій України на світовій арені та формування позитивного іміджу нашої держави, чому зокрема сприяє оновлення законодавства й приведення його до стандартів і норм Європейського Союзу [112, с. 355; 125, с. 294–298].

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають, що реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечують: центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я; центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів. Реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, санітарного та епідемічного благополуччя населення в адміністративно-територіальних одиницях України здійснюють Рада міністрів Автономної Республіки Крим та місцеві державні адміністрації [71].

Відповідно до Закону України «Про систему громадського здоров'я», суб'єктами відносин у сфері громадського здоров'я є: 1) Кабінет Міністрів України; 2) центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; 3) головна експертна установа у сфері громадського здоров'я; 4) органи державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері; 5) інші органи державної влади; 6) центри контролю та профілактики хвороб, що

належать до сфери управління центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я (центри контролю та профілактики хвороб); 7) наукові установи; 8) Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування; 9) заклади охорони здоров'я, фізичні особи - підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики; 10) акредитовані лабораторії; 11) установи, заклади, частини і підрозділи центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України; 12) громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України; 13) міжнародні організації; 14) інші юридичні особи, громадські формування, що не мають статусу юридичної особи, які здійснюють діяльність на території України. З метою реалізації оперативних функцій громадського здоров'я центри контролю та профілактики хвороб, органи державної влади та органи місцевого самоврядування можуть залучати інших суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я до надання послуг у сфері громадського здоров'я. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямовує та координує здійснення оперативних функцій громадського здоров'я суб'єктами відносин у сфері громадського здоров'я в межах їх компетенції, у тому числі з урахуванням рекомендацій та документів Всесвітньої організації охорони здоров'я [89].

З позиції сьогодення О. Сіделковський пропонує існування наступний варіант класифікації суб'єктів формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я та медичної діяльності: 1. Суб'єкти, у діяльності яких переважає компонент формування публічної політики у сфері охорони здоров'я та медичної діяльності: 1.1. Верховна Рада України. 1.2. Президент України. 2. Суб'єкти, у діяльності яких урівноважені компоненти

формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я та медичної діяльності: 2.1. Кабінет Міністрів України. 2.2. Міністерство охорони здоров'я України. 3. Суб'єкти, у діяльності яких переважає компонент реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я та медичної діяльності: 3.1. Місцеві органи виконавчої влади. 3.2. Органи місцевого самоврядування. 4. Суб'єкти, які сприяють формуванню та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я та медичної діяльності: 4.1. Інституції громадянського суспільства. 4.2. Наукові та експертні інституції у галузі охорони здоров'я та медичного права [111, с. 120].

Верховна Рада України у сфері охорони здоров'я виконує різні функції – законодавча, установча, представницька, парламентський контроль. Пріоритетними функціями парламенту в сфері охорони здоров'я все ж таки є законотворча та установча, оскільки цей державний орган займається розробкою нормативних актів у сфері охорони здоров'я, визначенням стандартів та регуляторів у медичній галузі, формуванням державних органів, необхідних для підтримання охорони здоров'я у державі, їх фінансуванням, цим самим формуючи державну політику в сфері охорони здоров'я та забезпечує її реалізацію через надані контрольні функції [62, с. 278].

Взаємодія Верховної Ради України з Президентом України відбувається завдяки таким процедурам: 1) законотворчість; 2) формування органів управління у сфері охорони здоров'я; 3) дострокове припинення повноважень Верховної Ради України чи Президента України; 4) комплексна реалізація контрольних повноважень; 6) введення надзвичайного стану, підставою чого може бути загроза здоров'ю населення тощо. Президент України здійснює переважно контролюючі та координуючі функції з метою впливу на стан функціонування органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Зокрема, Президент через функцію контролю опосередковано впливає на формування фінансових потоків у медичній галузі (щодо підготовки проекту Державного бюджету України, фінансування програм у сфері охорони здоров'я) [62, с. 279].

Отже, для ефективного управління та забезпечення здоров'я населення, система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні повинна бути структурована та скоординована. На наш погляд, існує наступна класифікація суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні:

1) суб'єкти формування державної політики:

– Верховна Рада України (приймає закони та нормативні акти, які регулюють охорону здоров'я; визначає стратегічні напрями розвитку системи охорони здоров'я);

– Президент України (підписує закони, що стосуються охорони здоров'я, та має право вето; забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я на найвищому рівні);

2) суб'єкти дуалістичної функції щодо формування та реалізації державної політики:

– Кабінет Міністрів України;

– Міністерство охорони здоров'я України;

3) суб'єкти реалізації державної політики:

– спеціалізовані органи виконавчої влади (Національна служба здоров'я України);

– інші органи виконавчої влади;

– органи місцевого самоврядування;

– заклади охорони здоров'я;

– органи державного нагляду та контролю (контролюють дотримання вимог законодавства; забезпечують епідеміологічний нагляд та реагування на спалахи захворювань тощо);

4) суб'єкти, що сприяють формуванню та реалізації державної політики:

– органи державної влади, які виконують певні повноваження, пов'язані із забезпеченням або захистом охорони здоров'я (Служба безпеки України, Бюро економічної безпеки, Національне антикорупційне бюро України тощо);

– інституції громадянського суспільства (беруть участь у формуванні політики через консультативні механізми; виконують роль незалежного нагляду за дотриманням прав пацієнтів);

– наукові та експертні установи (здійснюють дослідження та надають експертні оцінки, які використовуються при формуванні політики; розробляють рекомендації та пропозиції щодо удосконалення системи охорони здоров'я);

– міжнародні організації (Всесвітня організація охорони здоров'я та інші міжнародні структури, що надають рекомендації, допомогу та підтримку у впровадженні міжнародних стандартів та практик).

Система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні є складною та багаторівневою, що включає органи законодавчої та виконавчої влади, місцеві органи управління, заклади охорони здоров'я, інституції громадянського суспільства, наукові установи та міжнародні організації, для забезпечення комплексного підходу до управління системою охорони здоров'я та ефективного виконання державної політики у цій сфері.

Далі слід коротко охарактеризувати роль кожного з основних суб'єктів. Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я [71].

Відповідно до Закону України «Про систему громадського здоров'я», Кабінет Міністрів України у сфері громадського здоров'я: 1) забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері громадського здоров'я, організацію та функціонування системи громадського здоров'я; 2) забезпечує затвердження та координацію виконання загальнодержавних і міждержавних

програм, спрямованих на захист і зміцнення здоров'я населення, на основі комплексного підходу - здоров'я у всіх політиках; 3) спрямовує та координує роботу міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади в системі громадського здоров'я на основі пріоритетності збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності органів державної влади, що передбачає визнання актуальних проблем у сфері охорони здоров'я комплексними і пов'язаними із соціальними детермінантами здоров'я; 4) забезпечує міжнародне співробітництво та розвиток наукових знань у сфері громадського здоров'я; 5) встановлює і скасовує дію карантину в Україні або окремих її місцевостях, приймає рішення про необхідні (додаткові) медико-санітарні (протиепідемічні) заходи у разі загрози виникнення епідемії інфекційної хвороби, затверджує перелік засобів профілактики у разі загрози виникнення епідемії інфекційної хвороби чи отруєнь за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; 6) визначає порядок проведення позачергових заходів державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері центральними органами виконавчої влади та їх територіальними підрозділами; 7) приймає рішення про проведення додаткових обов'язкових профілактичних щеплень населення за епідемічними показаннями у разі загрози виникнення епідемії інфекційної хвороби на території України; 8) визначає критерії, за якими оцінюється ступінь ризику для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення від провадження господарської діяльності, та періодичність проведення планових заходів державного нагляду (контролю) органами державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері; 9) затверджує нормативно-правові акти; 10) здійснює інші визначені законом повноваження, пов'язані з формуванням та реалізацією державної політики у сфері громадського здоров'я, організацією та функціонуванням системи громадського здоров'я [89].

Отже, Кабінет Міністрів України виступає ключовим суб'єктом державної політики у сфері охорони здоров'я, виконуючи низку важливих функцій, які забезпечують системний підхід до захисту та зміцнення здоров'я населення. Роль КМУ є багатогранною та охоплює стратегічне планування, нормативно-правове регулювання, організаційно-управлінську діяльність та міжнародне співробітництво.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. МОЗ відповідно до покладених на нього завдань:

- 1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо його вдосконалення та внесення в установленому порядку проектів законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України на розгляд Кабінету Міністрів України;
- 2) розробляє проекти законів та інших нормативно-правових актів з питань, що належать до його компетенції;
- 3) погоджує проекти законів, інші акти законодавства, які надходять на погодження від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади;
- 4) готує в межах повноважень, передбачених законом, зауваження і пропозиції до прийнятих Верховною Радою України законів, що надійшли на підпис Президента України;
- 5) визначає перспективи та пріоритетні напрями розвитку сфер охорони здоров'я, у яких МОЗ формує та реалізує державну політику;
- 6) здійснює нормативно-правове регулювання у сферах охорони здоров'я, у яких МОЗ формує та реалізує державну політику;
- 7) здійснює міжнародне співробітництво, забезпечує виконання зобов'язань, взятих за міжнародними договорами України з питань, що належать до компетенції МОЗ;
- 8) з питань розвитку електронної охорони здоров'я: сприяє формуванню єдиного медичного інформаційного простору в Україні, а також інтеграції до світового медичного інформаційного простору; здійснює стратегічне планування

впровадження та розвитку інформаційних та інформаційно-комунікаційних систем та електронних реєстрів у сфері охорони здоров'я, зокрема електронної системи охорони здоров'я; сприяє розвитку телемедицини, систем для обробки даних, використання та здобуття нових знань у сфері охорони здоров'я; сприяє впровадженню єдиних термінологічних словників та класифікаторів, рекомендацій щодо захисту інформації та персональних даних у сфері охорони здоров'я; 9) здійснює розгляд звернень громадян з питань, пов'язаних з діяльністю МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери його управління; 10) виконує інші повноваження [78].

Відповідно до Закону України «Про систему громадського здоров'я», центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері громадського здоров'я, тобто МОЗ: 1) забезпечує формування державної політики у сфері громадського здоров'я; 2) вносить пропозиції до загальнодержавних і міждержавних програм, спрямованих на захист і зміцнення здоров'я населення, на основі комплексного підходу - здоров'я у всіх політиках; 3) визначає пріоритетні напрями розвитку системи громадського здоров'я, з урахуванням пропозицій головної експертної установи у сфері громадського здоров'я; 4) узагальнює практику застосування законодавства у сфері громадського здоров'я, розробляє пропозиції щодо його вдосконалення та вносить в установленому порядку проекти законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України; 5) схвалює щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію і подає його до Кабінету Міністрів України; 6) вносить на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції, спрямовані на профілактику та зниження рівня інфекційних та неінфекційних хвороб, поліпшення епідемічної ситуації в Україні; 7) спрямовує та координує реалізацію державної політики щодо виконання оперативних функцій громадського здоров'я; 8) утворює робочі групи для оперативного вирішення проблем у сфері громадського здоров'я; 9) організовує та координує в межах повноважень здійснення медико-

санітарних заходів, заходів щодо готовності, запобігання, реагування і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я; 10) здійснює періодичний моніторинг виконання Міжнародних медико-санітарних правил та звітує перед Всесвітньою організацією охорони здоров'я; 11) визначає заклади охорони здоров'я, що здійснюють медичний (санітарний) огляд у пунктах пропуску через державний кордон України; 12) визначає єдині кваліфікаційні вимоги до посад у системі громадського здоров'я; 13) визначає критерії та порядок надання статусу референс-лабораторії в системі громадського здоров'я; 14) сприяє міжнародному співробітництву [89].

Сьогодні Міністерство охорони здоров'я, як і уся сфера охорона здоров'я, перебуває на етапі реформування. В рамках реформи Міністерства охорони здоров'я має бути позбавлене невластивих управлінських функцій, таких як закупівлі, управління лікарнями, обслуговування та ремонт закладів, і зосередитись у першу чергу на розробці політики і плануванні. При цьому Міністерство охорони здоров'я має зберегти три основні функції [66, с. 29]: управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство та розробку стратегій, координацію генерального плану лікарень, визначення пріоритетності національних програм у галузі охорони здоров'я і обговорення пріоритетів із основними зацікавленими сторонами (у деяких країнах, наприклад, створені окремі агентства з реалізації національних програм та служби посередництва, що вирішують конфлікти між постачальниками послуг, пацієнтами та державою); • регуляторний нагляд за усіма видами діяльності, що пов'язані з охороною здоров'я, включаючи закупівлю послуг. Цю функцію можна виконувати через представництво Міністерства охорони здоров'я у правлінні відповідних новостворених агентств, наприклад, Агентство з ліцензування та акредитації медичної практики, Фармацевтичне агентство (відповідальне за реєстрацію фармацевтичної продукції, фарм нагляд); Агентство оцінки технологій в охороні здоров'я (перелік примірний) тощо; • забезпечення інформації у сфері охорони здоров'я, прозорості та підзвітності, епідеміологічного нагляду/екстреного реагування.

Епідеміологічний нагляд буде здійснюватися мережею лабораторій і обласних управлінь Національного центру контролю за захворюваннями і громадським здоров'ям [125, с. 294–298].

Отже, Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, а також координацію і контроль діяльності закладів, організацій та підприємств у межах своїх повноважень. МОЗ реалізує нормативну функцію шляхом розробки проектів законів та нормативно-правових актів, узагальнюючи практику застосування законодавства у сфері охорони здоров'я, розробляючи пропозиції щодо його вдосконалення, та погоджуючи проекти законів та інших нормативно-правових актів, що надходять від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади. Стратегічне планування МОЗ включає визначення перспективних та пріоритетних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, розробку державних програм та стратегій для забезпечення здоров'я населення, а також координацію дій з іншими державними органами та міжнародними організаціями. Регуляторний нагляд охоплює нормативно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я, контроль за дотриманням санітарних норм та правил, видачу ліцензій та акредитацію медичних закладів. МОЗ активно здійснює міжнародне співробітництво, виконуючи міжнародні зобов'язання України у сфері охорони здоров'я, співпрацюючи з міжнародними організаціями та іноземними державами, а також інтегруючи до світового медичного інформаційного простору. Розвиток електронної охорони здоров'я є ще одним важливим аспектом діяльності МОЗ, що включає формування єдиного медичного інформаційного простору в Україні, впровадження та розвиток інформаційно-комунікаційних систем і електронних реєстрів у сфері охорони здоров'я, розвиток телемедицини та інших сучасних технологій для обробки медичних даних.

У контексті поточних реформ МОЗ орієнтується на оптимізацію своїх функцій шляхом виведення з-під управління невластивих функцій, таких як

закупівлі та управління лікарнями, що дозволить зосередитись на розробці політики та стратегічному плануванні. При цьому МОЗ зберігає ключові функції управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство, регуляторний нагляд та інформаційне забезпечення. Таким чином, Міністерство охорони здоров'я України виконує критично важливу роль у забезпеченні національного здоров'я, розробці та реалізації політик, забезпеченні законодавчої бази та координації міждержавного та міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я.

Повномасштабна трансформація системи охорони здоров'я розпочалася з прийняттям у 2017 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У квітні 2018 року було створено єдиного національного замовника медичних послуг — Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Уже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими надавачами ПМД на основі капітаційної ставки. Люди ж отримали право вільного вибору лікаря. Державні та приватні надавачі ПМД отримали рівні можливості для надання послуг у рамках ПМГ. З квітня 2019 року НСЗУ почала адмініструвати реімбурсацію (відшкодування вартості) лікарських засобів за електронним рецептом [97].

Згідно Положення, Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. НСЗУ у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, указами Президента України і постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Кабінету Міністрів України, іншими актами законодавства. НСЗУ відповідно до покладених на неї завдань: 1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до її компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правових актів

міністерств та в установленому порядку вносить їх на розгляд Міністра охорони здоров'я; 2) проводить аналіз і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах; 3) розробляє проект програми медичних гарантій та проекти специфікацій і умов закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій, вносить пропозиції щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів; 4) укладає, змінює та припиняє договори про медичне обслуговування населення та договори про реімбурсацію; 5) здійснює заходи, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходи з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог; 6) забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я (далі - система), визначає напрями її розвитку, проводить верифікацію даних у системі, затверджує технічні вимоги до електронних медичних інформаційних систем; 7) забезпечує ведення реєстрів, що входять до складу електронної системи охорони здоров'я, інших державних електронних баз та реєстрів, інших інформаційних систем у сфері, що належить до її компетенції; 8) здійснює інші повноваження, визначені законом [94].

Пріоритетним завданням НСЗУ має бути розвиток та зміцнення провідних національних інституцій охорони здоров'я як спроможних, автономних, дієздатних та стійких інститутів. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) продовжуватиме розвиватися як орган стратегічних закупівель для країни. НСЗУ й надалі зміцнюватиметься за рахунок запровадження принципів належного врядування з розвитком основних функціональних сфер, покращенням даних, інформаційних систем та посиленням громадського контролю. Роль НСЗУ критично важлива в отриманні та аналізі даних, які повинні надати підґрунтя для розробки Програми медичних гарантій, інформування встановлення цін та впровадження Програми медичних гарантій через стратегічні закупівлі, а також постійний моніторинг та оцінку, орієнтованих на якість та найкращі результати. Ці дані та аналіз також нададуть докази для політичних рішень

МОЗ та КМУ щодо стимулювання покращення ефективності системи охорони здоров'я [97].

Загалом, правовий статус Національної служби здоров'я України визначає її місце в системі державного управління як центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері медичних фінансових гарантій, координуючи свою діяльність через Міністерство охорони здоров'я, з основними функціями щодо укладання та адміністрування договорів на надання медичних послуг, реімбурсацію вартості лікарських засобів, аналіз потреб населення у медичних послугах, розробку програм медичних гарантій та контроль за ефективним використанням коштів.

Інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обгрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я [71].

Інші центральні органи виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у відповідних сферах, у сфері громадського здоров'я: 1) вносять пропозиції щодо формування та реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я, забезпечення захисту здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення; 2) здійснюють збирання, первинний аналіз та подання інформації для здійснення епідеміологічного нагляду та формування інформаційного фонду громадського здоров'я; 3) здійснюють державний нагляд (контроль) у сферах, що належать до їх повноважень відповідно до закону; 4) визначають згідно із затвердженою Кабінетом Міністрів України методикою об'єкти високого ступеня ризику у віднесених до їх відання сферах господарської діяльності, оприлюднюють на своєму офіційному веб-сайті їх перелік, інформують в обов'язковому порядку центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, про виявлені порушення вимог санітарного законодавства на таких об'єктах; 5) забезпечують у межах повноважень

виконання заходів щодо усунення ризиків для здоров'я та благополуччя населення, участь у розслідуванні випадків інфекційних хвороб, масових неінфекційних хвороб; 6) проводять позачергові заходи державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері за поданням Головного державного санітарного лікаря України та головних державних санітарних лікарів Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, їх заступників; 7) повідомляють головну експертну установу у сфері громадського здоров'я та центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, про ризики для здоров'я та благополуччя населення, біологічні ризики та загрози, здійснюють управління такими ризиками в межах компетенції; 8) вносять пропозиції щодо затвердження державних медико-санітарних нормативів (параметрів безпечності) або відповідних медико-санітарних правил до центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; 9) у межах повноважень беруть участь у здійсненні медико-санітарних заходів та заходів щодо готовності, запобігання, реагування і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я відповідно до Кодексу цивільного захисту України та інших актів законодавства; 10) беруть участь у міжгалузевому співробітництві у сфері громадського здоров'я; 11) сприяють науковим дослідженням, впровадженню їх результатів та рекомендацій міжнародних організацій у сфері громадського здоров'я; 12) здійснюють інші повноваження у сфері громадського здоров'я, передбачені законом [89].

Виконавчі органи сільських, селищних, міських рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону [71].

Органи місцевого самоврядування у порядку та в межах повноважень, визначених законом, приймають рішення з питань, пов'язаних із налагодженням та підтримкою міжсекторальної взаємодії в системі

громадського здоров'я на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, з дотриманням вимог закону. Органи місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я: 1) забезпечують проведення медико-санітарних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, здійснюють діяльність, спрямовану на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб, локалізацію і ліквідацію їх спалахів та епідемій, у тому числі щодо вирішення питань фінансового та матеріально-технічного забезпечення таких заходів; 2) організовують ведення обліку, здійснення первинного аналізу та внесення інформації, що стосується здоров'я населення на відповідній території, у систему обліку та аналізу даних щодо інфекційних хвороб та неінфекційних хвороб у встановленому порядку; 3) беруть участь у здійсненні комплексу заходів, спрямованих на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних хвороб та їх наслідків; 4) затверджують та фінансують виконання місцевих програм громадського здоров'я, беруть участь у розробленні та виконанні державних і регіональних програм у цій сфері; 5) беруть участь у засіданнях Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, відповідних регіональних та місцевих комісій за запрошенням, встановлюють обмежувальні протиепідемічні заходи; 6) забезпечують взаємодію з центрами контролю і профілактики хвороб на відповідній території; 7) вирішують інші питання у сфері громадського здоров'я в межах повноважень, визначених законом [89].

Органи місцевого самоврядування повинні бути провідниками національної стратегії та державної політики у сфері охорони здоров'я на місцях. Водночас повноваження і функції центральних органів та органів місцевого самоврядування мають бути чітко окреслені з метою уникнення їх дублювання та конфлікту інтересів, вирішення спірних питань та закріплення відповідальності в межах своїх повноважень за стан здоров'я територіальних громад [62, с. 280].

Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу [71].

Заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Заклад охорони здоров'я провадить свою діяльність на підставі статуту (положення), що затверджується власником закладу (уповноваженим ним органом). Залежно від форми власності заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я не підлягають приватизації. За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати шляхом здійснення співробітництва територіальних громад у формах, передбачених законом, у тому числі як спільне комунальне підприємство [71].

Отже, в Україні, органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Їх діяльність спрямована на забезпечення доступу населення до медичних послуг, ефективне управління комунальними закладами охорони здоров'я та забезпечення міжсекторальної взаємодії в системі громадського здоров'я. Для ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я необхідна чітка координація між центральними органами влади та органами місцевого самоврядування. Важливо забезпечити уникнення дублювання функцій та конфліктів інтересів, що досягається шляхом: визначення чітких повноважень і функцій кожного рівня управління; закріплення відповідальності за стан здоров'я територіальних громад у межах визначених повноважень;

розроблення спільних стратегій та програм, що відповідають національній стратегії та державній політиці у сфері охорони здоров'я.

Органи місцевого самоврядування та заклади охорони здоров'я в Україні мають тісно співпрацювати для забезпечення ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Їх взаємодія повинна базуватися на чітко окреслених правових нормах, забезпеченні матеріально-технічної бази та фінансовій підтримці, а також активній участі у розробці та виконанні програм громадського здоров'я, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг та покращенню загального стану здоров'я населення.

Загалом, вищевикладене дозволяє зробити наступні висновки щодо системи суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

– для ефективного управління та забезпечення здоров'я населення, система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні повинна бути структурована та скоординована. На наш погляд, існує наступна класифікація суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: 1) суб'єкти формування державної політики: – Верховна Рада України (приймає закони та нормативні акти, які регулюють охорону здоров'я; визначає стратегічні напрями розвитку системи охорони здоров'я); – Президент України (підписує закони, що стосуються охорони здоров'я, та має право вето; забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я на найвищому рівні); 2) суб'єкти дуалістичної функції щодо формування та реалізації державної політики: – Кабінет Міністрів України; – Міністерство охорони здоров'я України; 3) суб'єкти реалізації державної політики: – спеціалізовані органи виконавчої влади (Національна служба здоров'я України); – інші органи виконавчої влади; – органи місцевого самоврядування; – заклади охорони здоров'я; – органи державного нагляду та контролю (контролюють дотримання вимог законодавства; забезпечують епідеміологічний нагляд та реагування на спалахи захворювань тощо); 4) суб'єкти, що сприяють

формуванню та реалізації державної політики: – органи державної влади, які виконують певні повноваження, пов'язані із забезпеченням або захистом охорони здоров'я (Служба безпеки України, Бюро економічної безпеки, Національне антикорупційне бюро України тощо); – інституції громадянського суспільства (беруть участь у формуванні політики через консультативні механізми; виконують роль незалежного нагляду за дотриманням прав пацієнтів); – наукові та експертні установи (здійснюють дослідження та надають експертні оцінки, які використовуються при формуванні політики; розробляють рекомендації та пропозиції щодо удосконалення системи охорони здоров'я); – міжнародні організації (Всесвітня організація охорони здоров'я та інші міжнародні структури, що надають рекомендації, допомогу та підтримку у впровадженні міжнародних стандартів та практик).

– система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні є складною та багаторівневою, що включає органи законодавчої та виконавчої влади, місцеві органи управління, заклади охорони здоров'я, інституції громадянського суспільства, наукові установи та міжнародні організації, для забезпечення комплексного підходу до управління системою охорони здоров'я та ефективного виконання державної політики у цій сфері.

– Кабінет Міністрів України виступає ключовим суб'єктом державної політики у сфері охорони здоров'я, виконуючи низку важливих функцій, які забезпечують системний підхід до захисту та зміцнення здоров'я населення. Роль КМУ є багатогранною та охоплює стратегічне планування, нормативно-правове регулювання, організаційно-управлінську діяльність та міжнародне співробітництво.

– Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, а також координацію і контроль діяльності закладів, організацій та підприємств у межах своїх повноважень. МОЗ реалізує

нормативну функцію шляхом розробки проектів законів та нормативно-правових актів, узагальнюючи практику застосування законодавства у сфері охорони здоров'я, розробляючи пропозиції щодо його вдосконалення, та погоджуючи проекти законів та інших нормативно-правових актів, що надходять від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади. Стратегічне планування МОЗ включає визначення перспективних та пріоритетних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, розробку державних програм та стратегій для забезпечення здоров'я населення, а також координацію дій з іншими державними органами та міжнародними організаціями. Регуляторний нагляд охоплює нормативно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я, контроль за дотриманням санітарних норм та правил, видачу ліцензій та акредитацію медичних закладів. МОЗ активно здійснює міжнародне співробітництво, виконуючи міжнародні зобов'язання України у сфері охорони здоров'я, співпрацюючи з міжнародними організаціями та іноземними державами, а також інтегруючи до світового медичного інформаційного простору. Розвиток електронної охорони здоров'я є ще одним важливим аспектом діяльності МОЗ, що включає формування єдиного медичного інформаційного простору в Україні, впровадження та розвиток інформаційно-комунікаційних систем і електронних реєстрів у сфері охорони здоров'я, розвиток телемедицини та інших сучасних технологій для обробки медичних даних.

– у контексті поточних реформ МОЗ орієнтується на оптимізацію своїх функцій шляхом виведення з-під управління невластивих функцій, таких як закупівлі та управління лікарнями, що дозволить зосередитись на розробці політики та стратегічному плануванні. При цьому МОЗ зберігає ключові функції управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство, регуляторний нагляд та інформаційне забезпечення. Таким чином, Міністерство охорони здоров'я України виконує критично важливу роль у забезпеченні національного здоров'я, розробці та реалізації політик,

забезпеченні законодавчої бази та координації міждержавного та міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я.

– правовий статус Національної служби здоров'я України визначає її місце в системі державного управління як центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері медичних фінансових гарантій, координуючи свою діяльність через Міністерство охорони здоров'я, з основними функціями щодо укладання та адміністрування договорів на надання медичних послуг, реімбурсацію вартості лікарських засобів, аналіз потреб населення у медичних послугах, розробку програм медичних гарантій та контроль за ефективним використанням коштів.

– в Україні, органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Їх діяльність спрямована на забезпечення доступу населення до медичних послуг, ефективне управління комунальними закладами охорони здоров'я та забезпечення міжсекторальної взаємодії в системі громадського здоров'я. Для ефективного реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я необхідна чітка координація між центральними органами влади та органами місцевого самоврядування. Важливо забезпечити уникнення дублювання функцій та конфліктів інтересів, що досягається шляхом: визначення чітких повноважень і функцій кожного рівня управління; закріплення відповідальності за стан здоров'я територіальних громад у межах визначених повноважень; розроблення спільних стратегій та програм, що відповідають національній стратегії та державній політиці у сфері охорони здоров'я.

– органи місцевого самоврядування та заклади охорони здоров'я в Україні мають тісно співпрацювати для забезпечення ефективного реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Їх взаємодія повинна базуватися на чітко окреслених правових нормах, забезпеченні матеріально-технічної бази та фінансовій підтримці, а також активній участі у розробці та виконанні програм громадського здоров'я, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг та покращенню загального стану здоров'я населення.

Висновки до розділу 1

1. Сформовано, що здоров'я – це комплексний і багатогранний стан людини, який включає фізичний, психічний та соціальний компоненти, взаємодія яких забезпечує гармонійне функціонування організму та його адаптацію до зовнішнього середовища. Фізичне здоров'я відображає статико-динамічний баланс внутрішніх систем тіла; психічне здоров'я характеризується стійким функціонуванням мозку та психіки; соціальне здоров'я визначається здатністю індивіда до продуктивної соціальної взаємодії та адекватної поведінки в суспільстві. Здоров'я є інтегральним показником благополуччя людини, залежним від природних, соціальних, економічних та політичних умов, і виступає найвищою цінністю, яку необхідно охороняти та підтримувати як на національному, так і на міжнародному рівні.

2. Зазначено, що охорона здоров'я — це інтегрована діяльність державних органів, місцевого самоврядування, міжнародних інституцій, медичних установ, медичних та фармацевтичних працівників, а також громадян, яка спрямована на забезпечення та підтримання фізичного і психічного благополуччя населення. Охорона здоров'я включає в себе комплекс заходів політичного, правового, соціально-економічного, організаційно-технічного, наукового, культурного, медичного, лікувально-профілактичного, санітарно-гігієнічного характеру. Метою охорони здоров'я є збереження та зміцнення здоров'я кожної людини, підтримання її працездатності, забезпечення довголіття й активного життя, а також недопущення впливу негативних чинників на здоров'я. Охорона здоров'я є обов'язком як суспільства, так і держави, які зобов'язані забезпечувати її пріоритетність у своїй діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення та надавати необхідну допомогу тим, хто її потребує.

3. Сформовано, що право на охорону здоров'я – це комплексне, невід'ємне право людини, яке включає в себе забезпечення державою та

суспільством умов для збереження, зміцнення та відновлення фізичного і психічного здоров'я кожного індивіда. Це право охоплює сукупність заходів, спрямованих на захист здоров'я від різноманітних загроз, забезпечення доступу до медичної допомоги, а також формування відповідального ставлення до здоров'я як особистого, так і громадського.

4. Визначено змістовні складові права на охорону здоров'я: 1) захист від небезпеки та протиправних посягань; 2) доступ до медичної допомоги 3) інформаційну складову права на охорону здоров'я (право на достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, право на конфіденційність медичної інформації тощо); 4) функціонування профілактичної системи та громадського здоров'я (заходи з профілактики захворювань; формування відповідальності у населення за особисте здоров'я, підтримка та розвиток громадського здоров'я через освітні та інформаційні кампанії тощо); 5) можливість участі у прийнятті рішень (право на участь в управлінні охороною здоров'я, включаючи обговорення проєктів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики у сфері охорони здоров'я; право на оскарження неправомірних дій медичних працівників та закладів охорони здоров'я тощо).

5. Розкрито, що державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання передбачає створення ефективних механізмів державного регулювання, які відповідають національним та міжнародним стандартам, та включає приведення національного законодавства у відповідність до європейських норм, розвиток концепцій стратегічного планування, багатоканальне фінансування системи охорони здоров'я, підтримку наукових досліджень та підвищення якості підготовки медичних кадрів. Основною метою є збереження генофонду нації, забезпечення високого рівня здоров'я та якості життя громадян, що є ключовими чинниками національної безпеки.

6. Сформовано наступну класифікацію принципів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: 1) загальні принципи

державної політики: – законність (відповідність усіх рішень та дій Конституції, законам України та міжнародним договорам); – справедливість (забезпечення рівного доступу до медичних послуг та належних умов для реалізації права на здоров'я); – прозорість та відкритість (відкритий доступ до інформації про політику, процеси та результати у сфері охорони здоров'я);

2) принципи орієнтованості на пацієнта: – доступність (рівний доступ до медичних та реабілітаційних послуг для всіх громадян незалежно від їх соціального статусу чи місця проживання); – орієнтованість на пацієнта (пріоритет інтересів здоров'я та безпеки пацієнтів); – інклюзивність та безбар'єрність (забезпечення умов для отримання медичної допомоги всіма групами населення, включаючи людей з інвалідністю);

3) принципи ефективності та результативності: – наукова обґрунтованість (впровадження рішень на основі наукових досліджень та доказової медицини); – ефективність (максимізація результатів при оптимальному використанні ресурсів); – результативність (орієнтація на досягнення конкретних, вимірюваних результатів у покращенні здоров'я населення);

4) принципи фінансової та матеріально-технічної забезпеченості: – багатоканальність фінансування (використання різних джерел фінансування для забезпечення стійкості системи охорони здоров'я); – матеріально-технічна забезпеченість (забезпечення необхідного обладнання, технологій та медикаментів); – економічна доцільність (прийняття рішень на основі аналізу економічних наслідків та ефективного використання ресурсів);

5) принципи належного управління та організації: – децентралізація (перерозподіл повноважень між центральними та місцевими органами влади); – самоврядування (надання закладам охорони здоров'я та їх працівникам автономії у прийнятті рішень); – міжгалузеве співробітництво (координація дій між різними секторами та відомствами для досягнення загальних цілей у сфері охорони здоров'я);

б) принципи інновацій та розвитку: – інноваційність (постійне оновлення методів та підходів до надання медичної допомоги; впровадження новітніх медичних технологій, телемедицини та цифрових рішень); –

інтероперабельність (формування єдиного медичного інформаційного простору для забезпечення обміну даними між різними системами та установами); 7) принципи забезпечення громадського здоров'я, соціальної відповідальності та участі громадськості: – принцип гуманістичної спрямованості (пріоритет загальнолюдських цінностей та інтересів громадян над іншими інтересами); – принцип соціальної відповідальності (визнання спільної відповідальності держави, суспільства та індивідів за здоров'я населення); – участь громадськості (залучення громадськості до формування та реалізації політики охорони здоров'я); – солідарність (підтримка та допомога вразливим групам населення через солідарні механізми).

7. Як напрямки формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я виділено необхідність комплексного підходу, який враховує аналіз поточних викликів і стратегічних цілей. Перш за все, необхідно забезпечити регулярний збір і аналіз даних про стан здоров'я населення, поширення захворювань, потреби в медичних послугах та ефективність існуючих програм. Впровадження системи оцінки ефективності медичних послуг і державних програм охорони здоров'я сприятиме виявленню сильних і слабких сторін, що дозволить оперативно вносити необхідні корективи. Розробка довгострокових стратегічних планів розвитку системи охорони здоров'я повинна враховувати національні пріоритети та міжнародні стандарти. Важливо створити адаптивні плани дій, які дозволяють швидко реагувати на нові виклики, такі як пандемії або зміни в демографічній структурі населення. Стабільне та достатнє фінансування сфери охорони здоров'я через державний бюджет та інші джерела є необхідним для забезпечення високої якості медичних послуг. Раціональне використання ресурсів, зокрема через впровадження сучасних технологій та оптимізацію адміністративних витрат, допоможе досягти максимальної ефективності.

8. Розкрито, що вдосконалення законодавчої бази є ключовим аспектом реформування системи охорони здоров'я, що включає оновлення законодавства відповідно до сучасних потреб і міжнародних стандартів, а

також посилення правового захисту пацієнтів, зокрема щодо доступу до медичних послуг та захисту персональних даних. Впровадження цифрових технологій, таких як електронні медичні картки та телемедицина, підвищить ефективність та доступність медичних послуг, а підтримка наукових досліджень та інновацій дозволить впроваджувати нові методи лікування та профілактики захворювань. Активна участь у євроінтеграційних процесах та впровадження європейських стандартів у систему охорони здоров'я, а також співпраця з міжнародними організаціями і країнами для обміну досвідом та ресурсами, сприятиме покращенню якості медичних послуг. Освіта та постійний професійний розвиток медичного персоналу через сучасні освітні програми, курси, семінари та тренінги є важливим елементом підвищення кваліфікації та забезпечення високого рівня обслуговування. Реалізація комплексних програм профілактики захворювань, спрямованих на зменшення ризиків і покращення здоров'я населення, а також проведення інформаційно-просвітницьких кампаній для підвищення обізнаності населення про здоровий спосіб життя, сприятимуть формуванню здорового суспільства.

9. Визначено, що конституційні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні передбачають: – визнання права на охорону здоров'я як найвищої соціальної цінності, що зобов'язує державу забезпечувати охорону здоров'я на найвищому рівні, впроваджуючи відповідні правові, соціальні та економічні механізми; – забезпечення доступності та якості медичних послуг, що потребує стабільного державного фінансування та розробки ефективних програм охорони здоров'я; – забезпечення умов для ефективного медичного обслуговування, що зобов'язує створювати умови для доступного та ефективного медичного обслуговування всіх громадян, включаючи розвиток інфраструктури, підготовку медичного персоналу та впровадження новітніх технологій у медичну практику; – інші конституційні засади, які поєднують реалізацію різних сфер державних політик (соціальна підтримка та охорона праці; екологічна безпека та санітарно-епідемічне благополуччя; розвиток фізичної

культури і спорту; медична реабілітація та соціальний захист; право на медичне страхування тощо).

10. Розкрито, що Основи законодавства України про охорону здоров'я відіграють ключову роль у формуванні та підтримці системи охорони здоров'я в державі. Перш за все, Основи законодавства встановлюють правову базу для реалізації природного права кожного громадянина на охорону здоров'я, що досягається через визначення відповідальності держави за створення умов, необхідних для підтримання та зміцнення здоров'я населення. Окрім цього, Основи законодавства підкреслюють важливість профілактики захворювань, попередження інвалідності та смертності, а також покращення спадковості, що включає в себе заходи щодо усунення шкідливих факторів, які впливають на здоров'я, та впровадження здорового способу життя серед населення. Важливим аспектом є також регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, встановлення стандартів медичних послуг та забезпечення фінансування надання необхідної медичної допомоги.

11. Зазначено, що Закон України «Про систему громадського здоров'я» є комплексним нормативним актом, який закладає фундамент для ефективної та стійкої системи охорони здоров'я в Україні, та забезпечує інтеграцію різних аспектів громадського здоров'я, сприяє міжсекторальній співпраці та впровадженню найкращих міжнародних практик у сфері охорони здоров'я. Закон України «Про систему громадського здоров'я» є невід'ємною складовою державної політики, спрямованої на захист і зміцнення здоров'я населення, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя та створення безпечного середовища для життя і розвитку громадян України.

12. Підкреслено, що закони України, як складова нормативного базису державної політики у сфері охорони здоров'я України, забезпечують системність, захист прав пацієнтів, регулювання специфічних медичних послуг, фінансове забезпечення, розвиток інфраструктури та інтеграцію міжнародних стандартів, що разом формує ефективну та доступну систему охорони здоров'я. Виділено, що сучасні стратегії, розроблені для покращення

здоров'я населення, є невід'ємною частиною нормативного базису державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. Стратегії відіграють ключову роль у формуванні та реалізації ефективних заходів, спрямованих на забезпечення здоров'я та благополуччя громадян, також визначають напрямки, пріоритети та механізми впровадження державної політики, зокрема через інтеграцію з європейськими стандартами та виконання міжнародних зобов'язань.

13. Розкрито, що міжнародні акти та угоди відіграють важливу роль у формуванні нормативного базису державної політики України у сфері охорони здоров'я. Міжнародні акти (резолюції ООН, ВООЗ тощо) встановлюють глобальні стандарти охорони здоров'я, які забезпечують орієнтири для держав-членів, включаючи Україну та створюють правові рамки, які зобов'язують держави впроваджувати відповідні стандарти та практики. Угоди з міжнародними організаціями (ВООЗ, НАТО, Міжнародним банком реконструкції та розвитку тощо), забезпечують технічну підтримку та експертні консультації, що допомагають Україні адаптувати і впроваджувати міжнародні стандарти на національному рівні. Міжнародні гранти та фінансові угоди сприяють залученню додаткових ресурсів для розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Співпраця з міжнародними організаціями сприяє зміцненню інституційної спроможності національних органів охорони здоров'я через обмін найкращими практиками, підвищення кваліфікації фахівців та забезпечення доступу до сучасних технологій та обладнання. Окремо виділено, що міжнародні угоди сприяють реалізації цільових програм і проектів, спрямованих на вирішення конкретних проблем у сфері охорони здоров'я, наприклад, угоди з НАТО включають проекти з медичної реабілітації для військовослужбовців, що підвищує ефективність медичної допомоги та підтримки.

14. Розкрито, що для ефективного управління та забезпечення здоров'я населення, система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні повинна бути структурована та

скоординована. Система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні є складною та багаторівневою, що включає органи законодавчої та виконавчої влади, місцеві органи управління, заклади охорони здоров'я, інституції громадянського суспільства, наукові установи та міжнародні організації, для забезпечення комплексного підходу до управління системою охорони здоров'я та ефективного виконання державної політики у цій сфері.

15. Визначено, що Кабінет Міністрів України виступає ключовим суб'єктом державної політики у сфері охорони здоров'я, виконуючи низку важливих функцій, які забезпечують системний підхід до захисту та зміцнення здоров'я населення. Роль КМУ є багатогранною та охоплює стратегічне планування, нормативно-правове регулювання, організаційно-управлінську діяльність та міжнародне співробітництво.

16. Розкрито, що Міністерство охорони здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, а також координацію і контроль діяльності закладів, організацій та підприємств у межах своїх повноважень. Міністерство охорони здоров'я України реалізує нормативну функцію шляхом розробки проектів законів та нормативно-правових актів, узагальнюючи практику застосування законодавства у сфері охорони здоров'я, розробляючи пропозиції щодо його вдосконалення, та погоджуючи проекти законів та інших нормативно-правових актів, що надходять від інших міністерств та центральних органів виконавчої влади. Стратегічне планування Міністерства охорони здоров'я України включає визначення перспективних та пріоритетних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, розробку державних програм та стратегій для забезпечення здоров'я населення, а також координацію дій з іншими державними органами та міжнародними організаціями. Регуляторний нагляд охоплює нормативно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я, контроль за дотриманням санітарних норм та правил, видачу ліцензій та акредитацію медичних закладів.

Міністерство охорони здоров'я України активно здійснює міжнародне співробітництво, виконуючи міжнародні зобов'язання України у сфері охорони здоров'я, співпрацюючи з міжнародними організаціями та іноземними державами, а також інтегруючи до світового медичного інформаційного простору. Розвиток електронної охорони здоров'я є ще одним важливим аспектом діяльності Міністерства охорони здоров'я України, що включає формування єдиного медичного інформаційного простору в Україні, впровадження та розвиток інформаційно-комунікаційних систем і електронних реєстрів у сфері охорони здоров'я, розвиток телемедицини та інших сучасних технологій для обробки медичних даних.

17. Виділено, що у контексті поточних реформ Міністерство охорони здоров'я України орієнтується на оптимізацію своїх функцій шляхом виведення з-під управління невластивих функцій, таких як закупівлі та управління лікарнями, що дозволить зосередитись на розробці політики та стратегічному плануванні. При цьому, Міністерство охорони здоров'я України зберігає ключові функції управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство, регуляторний нагляд та інформаційне забезпечення. Міністерство охорони здоров'я України виконує критично важливу роль у забезпеченні національного здоров'я, розробці та реалізації політик, забезпеченні законодавчої бази та координації міждержавного та міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я.

18. Зазначено, що правовий статус Національної служби здоров'я України визначає її місце в системі державного управління як центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері медичних фінансових гарантій, координуючи свою діяльність через Міністерство охорони здоров'я, з основними функціями щодо укладання та адміністрування договорів на надання медичних послуг, реімбурсацію вартості лікарських засобів, аналіз потреб населення у медичних послугах, розробку програм медичних гарантій та контроль за ефективним використанням коштів.

19. Сформовано, що в Україні, органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Їх діяльність спрямована на забезпечення доступу населення до медичних послуг, ефективне управління комунальними закладами охорони здоров'я та забезпечення міжсекторальної взаємодії в системі громадського здоров'я. Для ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я необхідна чітка координація між центральними органами влади та органами місцевого самоврядування. Важливо забезпечити уникнення дублювання функцій та конфліктів інтересів, що досягається шляхом: визначення чітких повноважень і функцій кожного рівня управління; закріплення відповідальності за стан здоров'я територіальних громад у межах визначених повноважень; розроблення спільних стратегій та програм, що відповідають національній стратегії та державній політиці у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Особливості реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги

Державна політика в галузі регулювання ринку медичних послуг тісно пов'язана з головними цінностями, що впливають на суспільне життя. Питання стратегічного характеру повинні регулюватися за допомогою процедур, які визначаються державною політикою в цій сфері. Однією з головних умов, що забезпечує ефективне функціонування ринку медичних послуг, а також сфери охорони здоров'я загалом в Україні, є розроблення та реалізація дієвого комплексного механізму державного регулювання ринку медичних послуг. Ще донедавна надання медичної допомоги населенню здійснювалося виключно за державні кошти. Загальні витрати на управління системою були високі. Контроль над витратами був простий, а планування на центральному рівні забезпечувало наявність практично незмінного переліку медичних послуг на території всієї держави. Фінансування лікувально-профілактичних медичних закладів здійснювалось на підставі закріплених норм. А.Д. Барзилович доцільно зазначає, що Україна як незалежна демократична держава переживає нелегкі часи, адже нестабільність економічного розвитку, що зумовлює складні соціально-політичні процеси, неоднорідність сприйняття нашої держави різними групами міжнародного співтовариства, проблеми глобалізації тощо негативно впливають на соціальне і фізичне здоров'я громадян. Як результат – погіршення стану здоров'я набуває загрозливих тенденцій, зокрема, через поширення соціально небезпечних хвороб [8].

Дослідження особливостей реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги є важливим для забезпечення ефективної,

доступної та стійкої системи медичного обслуговування, яка здатна швидко та адекватно реагувати на виклики сучасного світу. Оскільки, сучасний світ стикається з різноманітними глобальними викликами, такими як пандемії, природні катастрофи, техногенні аварії, тому ефективна система екстреної медичної допомоги є одним із ключових елементів готовності до таких викликів. Медицина постійно розвивається, з'являються нові технології та методи лікування, в свою чергу, це вимагає постійного оновлення та вдосконалення системи екстреної медичної допомоги, адже екстрена медична допомога є однією з найважливіших складових системи охорони здоров'я. Від того, наскільки оперативно та якісно буде надана допомога у критичних ситуаціях, залежить життя та здоров'я людей.

Доступність та якість екстреної медичної допомоги є одним із показників соціальної справедливості в суспільстві, адже кожна людина має право на отримання необхідної медичної допомоги незалежно від місця проживання, соціального статусу та інших факторів.

Різні захворювання, травматичні ушкодження, нещасні випадки, отруєння тощо часто вимагають екстреної медичної допомоги (ЕМД), від своєчасності та якості якої залежать здоров'я й життя хворого. Саме це проголошується в Статті 3 Конституції України, прийнятої на 5 сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р., – «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» [45; 72].

На даний час проблема доступності медичної допомоги для населення України є надзвичайно актуальною, враховуючи низький рівень бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я та неспроможність громадян оплачувати необхідні медичні послуги за власні кошти. Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, одним із пріоритетних напрямків соціально орієнтованої державної політики є ефективна організація системи охорони здоров'я, зокрема екстреної медичної допомоги, метою якої є збереження здоров'я та життя населення [72].

Досліджуючи основні принципи організації та діяльності екстреної медичної допомоги, деякі автори виділяють, що одним з чинників, який спонукав розпочати реформування системи надання медичної допомоги – високий показник смертності в Україні від нещасних випадків, який на протязі 10 років зупинився на 132 випадках на 100 000 населення, що в абсолютних цифрах щорічно становить понад 60 000 осіб, при чому, 24 % з них помирає в лікарняних закладах, а 76 % — на догоспітальному етапі (в країнах з розвиненою ринковою економікою 72 % постраждалих від нещасних випадків вмирає у лікарнях, а 28 % — на догоспітальному етапі. Причинами такого стану, на думку авторів, є: – відсутність чіткої організації роботи та взаємодії основних складових системи ЕМД, а саме: диспетчерської служби, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (Е(Ш)МД) та раннього госпітального етапу; – невчасний доїзд бригад Е(Ш)МД; – низький професійний рівень та фахова підготовка медичного персоналу; – низький рівень надання ЕМД на місці події та під час евакуації постраждалих до лікувального закладу та у закладі охорони здоров'я; – недостатня оснащеність та застаріле обладнання автомобілів швидкої медичної допомоги (ШМД); - вичерпаний ресурс експлуатації або відсутність необхідного діагностичного та лікувального обладнання у приймальних відділеннях закладів охорони здоров'я [30].

Основоположним нормативно-правовим актом у сфері екстреної медичної допомоги є Закон України «Про екстрену медичну допомогу», який визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги. Відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», «екстрена медична допомога» -це медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у

невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я [76].

Доцільно зазначила В.Є. Ковригіна, що «не доцільно обмежуватись наданням медичної допомоги лише у медичних закладах, адже вона надається і поза їх межами. Вчена пропонує розглядати екстрену медичну допомогу як вид швидкої медичної допомоги, яка полягає у здійсненні кваліфікованими працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини, що надаються при раптових гострих, хронічних захворюваннях та інших загрозливих станах, що становлять небезпеку життю пацієнта, з метою попередження або мінімізації шкідливих наслідків [38].

У різних країнах світу в залежності від принципів роботи, визначаються два основні підходи до організації надання екстреної медичної допомоги, зокрема: - англо-американський (здійснюється за принципом доставки пацієнта до закладу охорони здоров'я), згідно якого пацієнтам допомога надається екстреними медичними техніками різного рівня, в тому числі і парамедиками; - німецько-французький (здійснюється за принципом «перебувати і лікувати»), який передбачає наявність лікарів у складі бригад швидкої допомоги [69; 20].

Більшість країн світу приймають компромісні рішення для того, щоб забезпечити ефективну догоспітальну допомогу, залишаючись у рамках бюджету і потенціалу інфраструктури, що вже існує. У країнах, в яких існують ці системи, вони змінюються в бік ефективного надання медичної допомоги. Так, наприклад у деяких штатах США на окремі випадки, залежно від ступеня тяжкості захворювання, можуть виїжджати лікарі. Лікарі, які спеціалізуються на невідкладних станах, працюють на станціях повітряної екстреної медичної допомоги Великої Британії й Австралії. У Німеччині до надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі залучають неурядові (волонтерські організації), які забезпечують близько 95 % потреб медичної

служби. При цьому в країні також функціонують три типи бригад швидкої медичної допомоги, зокрема лікарські бригади, бригади парамедиків та бригади медичних техніків [72].

Таким чином, на нашу думку, під терміном «екстрена медична допомога» слід розуміти комплекс невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, здійснюваних кваліфікованими працівниками системи екстреної медичної допомоги як у медичних закладах, так і поза їх межами, спрямованих на негайне врятування та збереження життя людини, а також мінімізацію негативних наслідків раптових гострих, хронічних захворювань та інших загрозливих станів, що становлять небезпеку життю пацієнта, з метою попередження або зменшення шкоди для здоров'я.

Основними ознаками екстреної медичної допомоги можемо виділити наступні: 1) комплексність (екстрена медична допомога включає не лише надання медичних послуг, але й організаційні заходи, спрямовані на швидку реакцію на виклик та доставку медичної бригади до пацієнта);

2) кваліфікація працівника медичного закладу (надання екстреної медичної допомоги вимагає високої кваліфікації медичних працівників, які повинні володіти спеціальними знаннями та навичками);

3) універсальність (екстрена медична допомога надається незалежно від часу доби, місця знаходження пацієнта та причин, що призвели до його стану).

Основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення: - надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків; - медико-санітарного супроводу масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона; - взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків [76].

При цьому, до основних принципів функціонування системи екстреної медичної допомоги законодавець відносить: - постійна готовність до надання

екстреної медичної допомоги; - оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги; - доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність; - послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам; - регіональна екстериторіальність [76].

Корнілова О.В. підкреслює, що з початком медичної реформи в Україні особливо актуальними є внесення змін до законодавства України в сфері екстреної медичної допомоги та підготовка кваліфікованих фахівців. Правове регулювання відносин у сфері екстреної медичної допомоги на сучасному етапі розвитку України має бути спрямоване на здійснення своєчасної та якісної допомоги, від якої залежить підтримання стану здоров'я й життя постраждалих осіб та забезпечення надання медичної допомоги на високому рівні. З січня 2019 року Міністерством охорони здоров'я України розпочато перший етап реформування екстреної медичної допомоги. Зміни почались з тих областей, інфраструктура яких дозволила швидко, якісно та ефективно перекваліфікувати медичних працівників [46].

Статтею 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» визначено повноваження органів виконавчої влади, Ради міністрів Автономної Республіки Крим та органів місцевого самоврядування щодо забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги, відповідно до яких Кабінет Міністрів України: - забезпечує проведення державної політики у сфері надання екстреної медичної допомоги, організації та функціонування системи екстреної медичної допомоги; - координує роботу міністерств, інших центральних органів виконавчої влади щодо функціонування системи екстреної медичної допомоги; - забезпечує розроблення та виконання державних цільових програм, спрямованих на зміцнення матеріально-технічної бази системи екстреної медичної допомоги; - забезпечує фінансування видатків на розвиток мережі та утримання автомобільних доріг, вулиць і залізничних переїздів; - визначає норматив прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги до місця події, вживає передбачених

законом заходів із його дотримання; - затверджує обсяги підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації за державним замовленням медичних працівників для потреб системи екстреної медичної допомоги; - вживає заходів щодо забезпечення системи екстреної медичної допомоги телекомунікаційними ресурсами [76].

Так, 22 травня 2019 року Розпорядженням Кабінету Міністрів України №383-р було схвалено «Концепцію розвитку системи екстреної медичної допомоги» (далі – Концепція), метою якої стало зниження смертності і набуття інвалідності населенням в результаті впливу невідкладних станів та зміцнення впевненості громадян України у спроможності держави забезпечити доступну, своєчасну та якісну медичну допомогу у разі раптового погіршення здоров'я через хворобу чи травмування [93].

Відповідно до вищевказаної Концепції, реалізація реформи системи екстреної медичної допомоги передбачена за такими напрямками: - забезпечення ефективної першої допомоги на місці події особами, що не мають медичної освіти; - удосконалення догоспітальної категоризації викликів екстреної медичної допомоги; - нова модель розподілу посадових обов'язків в системі екстреної медичної допомоги та зміни у підготовці та перевірці кваліфікації фахівців; - управління якістю послуг екстреної медичної допомоги; - нові підходи до організації екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі у разі перебування людини у невідкладному стані; - реагування на надзвичайні ситуації; - профілактика невідкладних станів. Згідно з приписами Концепції, розв'язання перелічених проблем та досягнення мети Концепції передбачається здійснити шляхом вироблення і впровадження правового, організаційного та фінансового механізму для забезпечення населення доступними і якісними медичними послугами. [93].

Ключовими пунктами Концепції передбачається, що: - перша допомога надається пацієнту на місці події особами, що не мають медичної освіти. Така допомога не може замінити екстрену медичну допомогу професійних медичних працівників. Перша допомога надається виключно з метою

забезпечення дій та заходів, які необхідно вжити протягом 4-8 хвилин після настання екстреної події - тобто періоду часу, протягом якого прибуття спеціалізованого санітарного автомобіля та професійних медичних працівників бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги може виявитися неможливим. Завданням надавачів першої допомоги є базова підтримка життя: забезпечення прохідності дихальних шляхів, підтримка зовнішнього дихання та кровообігу без використання спеціального обладнання, крім засобів особистого захисту, зупинка критичної кровотечі; - догоспітальна категоризація викликів екстреної медичної допомоги повинна забезпечувати ефективну диспетчеризацію таких викликів та зменшення непрофільного навантаження на бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Ефективність диспетчеризації в Україні повинна бути підвищена шляхом проведення ряду взаємозв'язаних заходів; - визначено, що найважливішими активом системи екстреної медичної допомоги є її фахівці. Найдорожче обладнання та комфортні умови не можуть замінити лікарський інтелект, досвід та вправні руки. Діюча модель надання екстреної медичної допомоги в Україні повинна бути вдосконалена таким чином, щоб зберегти кадровий резерв і на його основі розвинути нові підходи до залучення людських ресурсів у процес рятування і збереження життя людини, а відтак нова модель надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі передбачатиме відповідні зміни у системах підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги (далі - підготовка фахівців екстреної медичної допомоги) та підходах до їх атестації; - запровадження змін у системах освіти та контролю якості знань (компетентностей) фахівців екстреної медичної допомоги повинно стати частиною розроблення комплексного бачення перспектив та напрямів розвитку системи управління якістю медичної допомоги, які будуть використані як пілотні під час розроблення ширшого бачення для інших видів медичної допомоги; - спроможність лікарні надати повноцінний об'єм екстреної медичної допомоги повинна стати однією з визначальних вимог до

багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування. З цією метою поточні параметри об'єму медичної допомоги, що надається багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня госпітальних округів, повинні бути поступово розширені для включення до нього достатніх потужностей для забезпечення цілодобового режиму надання екстреної медичної допомоги. Поступово буде введено спеціальні параметри об'єму медичної допомоги для багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, що надають екстрену медичну допомогу пацієнтам з гострим інфарктом міокарда, а також пацієнтам з мозковим інсультом; - навантаження на систему екстреної медичної допомоги планується зменшувати шляхом максимального запобігання випадкам невідкладних станів [93].

Кабінет Міністрів України визначив, що реалізація Концепції сприятиме: - посиленню спроможності держави забезпечити порятунок життя та надання екстреної медичної допомоги будь-якій особі в екстреній ситуації, що загрожує її життю чи здоров'ю; - зменшенню смертності та інвалідності населення, зростанню середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому; - відновленню довіри населення до системи екстреної медичної допомоги; - підвищеній готовності України до надання необхідної медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій з великою кількістю потерпілих; - більш ефективному використанню бюджетних коштів (за рахунок ефективнішого надання екстреної медичної допомоги, а також зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування); - розбудові міжнародного іміджу України як місця для безпечного відвідування та перебування [93].

Аналізуючи Концепцією розвитку системи екстреної медичної допомоги, можна виділити основні особливості реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги, яка спрямована на: - зниження смертності та інвалідності населення; - зміцнення впевненості громадян у здатності держави забезпечити доступну, своєчасну та якісну медичну допомогу; - можливість особи без медичної освіти надати базову підтримку

життя до прибуття професійних медиків; - навчання базових навичок надання першої допомоги широких верств населення; - підвищення ефективності диспетчеризації та зменшення непрофільного навантаження на бригади швидкої допомоги; - удосконалення системи диспетчеризації викликів; - вдосконалення підготовки та перевірки кваліфікації фахівців; - запровадження змін у системах освіти та контролю якості знань фахівців; - розширення можливостей лікарень для надання екстреної медичної допомоги.

Отже, Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги в Україні передбачає комплекс заходів, спрямованих на кардинальне покращення якості та доступності медичної допомоги в критичних ситуаціях. Реалізація цієї концепції є важливим кроком для розвитку системи охорони здоров'я в цілому та підвищення рівня життя населення.

Що стосується Центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а саме Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ), то відповідно до частини 2 статті 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» зазначено, що Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, зокрема:

- забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері надання екстреної медичної допомоги;
- визначає пріоритетні напрями розвитку системи екстреної медичної допомоги;
- забезпечує нормативно-правове регулювання діяльності системи екстреної медичної допомоги та надання екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону;
- узагальнює практику застосування законодавства у сфері надання екстреної медичної допомоги, розробляє пропозиції щодо його вдосконалення та внесення в установленому порядку проектів відповідних нормативно-правових актів;
- визначає єдині вимоги та критерії до закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць, а також до закладів охорони здоров'я, які можуть бути залучені до надання екстреної медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків,

здійснює контроль за їх дотриманням; - затверджує примірні штатні розклади і таблиці оснащення закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць; - визначає єдині кваліфікаційні вимоги до медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць; - формує і розміщує державне замовлення на підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників для потреб системи екстреної медичної допомоги; - організовує наукове забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги; - затверджує клінічні протоколи і стандарти екстреної медичної допомоги, здійснює контроль за їх дотриманням; - налагоджує міжнародне співробітництво та вивчає світовий досвід щодо організації та надання екстреної медичної допомоги [76].

Як бачимо, законодавцем віднесено до Міністерства охорони здоров'я України всебічне регулювання системи екстреної медичної допомоги, охоплюючи всі її аспекти: від формування загальної політики до визначення конкретних стандартів та процедур, що свідчить про розуміння складності системи та необхідності узгоджених дій на всіх рівнях. Хоча МОЗ України визначає загальні напрями розвитку та стандарти, воно також передбачає гнучкість у реалізації політики на місцях, що досягається шляхом затвердження примірних штатів та таблиць оснащення, а не жорстких стандартів для кожного закладу. Такий підхід дозволяє враховувати регіональні особливості та потреби.

Аналіз законодавства свідчить про те, що державна політика МОЗ України в сфері екстреної медичної допомоги спрямована на створення ефективної, якісної та доступної системи надання допомоги населенню. Комплексний підхід, орієнтація на доказову медицину та міжнародна інтеграція є основними принципами цієї політики.

Таким чином, Міністерство охорони здоров'я України здійснює реалізацію державної політики у сфері екстреної медичної допомоги шляхом:

- 1) Стандартизації (розробка єдиних вимог, критеріїв та стандартів для

забезпечення якості надання допомоги); 2) кадрового забезпечення (підготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників, визначення кваліфікаційних вимог); 3) наукове забезпечення (проведення наукових досліджень для вдосконалення системи); 4) міжнародне співробітництво (обмін досвідом з іншими країнами); 5) нормативно-правове регулювання (створення чіткого правового поля для функціонування системи).

Отже, особливості реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги – це сукупність організаційних, нормативно-правових, освітніх, наукових та міжнародних заходів і підходів, а також унікальних характеристик, умов та викликів, з якими стикається держава під час впровадження заходів, спрямованих на організацію та надання екстреної медичної допомоги населенню.

Особливості реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги визначаються комплексом взаємопов'язаних факторів, таких як:

1. Стратегічне планування і пріоритети (визначення ключових напрямів розвитку системи екстреної медичної допомоги).

2. Нормативно-правове регулювання (розробка і впровадження законодавчих та нормативних актів для регулювання діяльності системи екстреної медичної допомоги).

3. Організація та управління (встановлення єдиних вимог до закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів, а також контроль за дотриманням стандартів і протоколів надання медичної допомоги).

4. Оснащення та кадрове забезпечення (затвердження штатних розкладів і табелів оснащення медичних закладів із визначенням кваліфікаційних вимог і формування державного замовлення на підготовку і підвищення кваліфікації медичних працівників).

5. Освіта та підготовка (розробка і впровадження програм навчання для осіб без медичної освіти щодо надання першої допомоги, а також впровадження системи постійного навчання та перевірки кваліфікації медичних працівників).

6. Науково-дослідне забезпечення (проведення наукових досліджень та розробка нових методів надання екстреної медичної допомоги).

7. Міжнародне співробітництво (вивчення і впровадження світового досвіду у сфері екстреної медичної допомоги, налагодження міжнародної співпраці).

2.2. Організація надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги як складова державної політики у сфері охорони здоров'я

Медична реформа в Україні стартувала в жовтні 2017 року після прийняття закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», згідно з яким держава взяла на себе зобов'язання оплачувати за рахунок державного бюджету послуги екстреної первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної, а також паліативної медичної допомоги, реабілітації, супровід вагітності і пологів та медичної допомоги дітям до 16 років [55].

На тлі бурхливого громадського обговорення і критики в медіа з боку широкого кола експертів півроку потому, в квітні 2018 року почався перший етап медичної реформи, в ході якого українцям запропонували вибрати власного сімейного лікаря і підписати з ним декларацію. Запуск другого етапу реформи спочатку був запланований на липень 2019 року, але був відкладений. У листопаді 2019 року Уряд України прийняв програму медичних гарантій, яка визначила перелік і обсяг медичних послуг і лікарських засобів, які будуть оплачуватися з держбюджету. Програма почала працювати з 1 квітня 2020 року, запустивши таким чином другий етап медичної реформи. Друга хвиля трансформації системи охорони здоров'я була запуснена на тлі критики з боку скептиків і в умовах локдауну, який кратно посилив навантаження на вторинну ланку медичної допомоги [55].

Мотивацією процесу модернізації первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини є такі чинники: • сімейний лікар знає найліпше

проблеми зі здоров'ям населення, надійність і недоліки сучасних методів діагностики, лікування і медико-соціальної реабілітації хворих, формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп, тому він може найоптимальніше управляти охороною здоров'я своїх пацієнтів як посередник між хворими чи здоровою людиною і різними рівнями системи охорони здоров'я; • доступність охорони здоров'я гарантується на першому рівні, тобто на рівні ПМД, де сімейний лікар з добрими фаховими знаннями та широким професійним світоглядом найактивніше співпрацює як з конкретними пацієнтами та їх родинами, так і з лікарями різних закладів охорони здоров'я вирішуючи понад 80% всіх проблем зі здоров'ям населення; • чим більш спеціалізована медична допомога, тим тяжче отримати її конкретному хворому, що зумовлено не лише обмеженістю технологічних можливостей, але й необхідністю хворої людини та її рідних у пошуку наявності сучасних доказових діагностичних і лікувальних методів. Тому роль сімейного лікаря у якості «воротаря» і «провідника» у складній системі охорони здоров'я незамінна [70, с. 4-6; 18, с. 132–135].

Низка медичних закладів в Україні уклали договори про медичне обслуговування й отримують фінансування від Національної служби здоров'я України за Програмою медичних гарантій. Програма медичних гарантій включає пакети медичних послуг, що пов'язані з наданням за принципом екстериторіальності та нейтральності бюджету екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги, реабілітації у сфері охорони здоров'я, медичної допомоги дітям до 16 років, а також медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. Перевірка стану свого здоров'я є безоплатною для будь-якої людини, яка підписала декларацію із сімейним лікарем, терапевтом або педіатром. У пакет безоплатних медичних послуг у лікаря первинної ланки входить низка профілактичних обстежень. Їх оплачує Національна служба здоров'я України [144].

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я первинна медична допомога - це медична допомога, що передбачає надання

консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому спеціалізованої медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, спеціалізованої медичної допомоги [71].

Відповідно до Конституції України первинна медична допомога надається на безоплатній основі в усіх медичних закладах сфери охорони здоров'я, у яких головним розпорядником бюджетних коштів укладено договір із Національною службою здоров'я про медичне обслуговування населення. В загальному увесь порядок надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я на первинному рівні визначається, безпосередньо, центральним органом виконавчої влади у сфері публічного адміністрування охороною здоров'я [110].

Отже, первинна медична допомога – це базовий рівень медичних послуг, що передбачає проведення консультацій, діагностику та лікування найпоширеніших захворювань, травм і патологічних станів, включаючи фізіологічні зміни під час вагітності, а також здійснення профілактичних заходів, що забезпечує своєчасне направлення пацієнтів, які не потребують невідкладної допомоги, до спеціалізованих медичних установ та надання невідкладної допомоги у випадках розладу здоров'я. Первинна медична допомога, згідно конституційним основам, надається безкоштовно в медичних закладах та фізичними особами-підприємцями, що мають відповідну ліцензію та укладені договори з Національною службою здоров'я України.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку. Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики - сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної

політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом. Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення. Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [71].

Пацієнти мають право самостійно обирати лікаря в якого будуть отримувати медичну допомогу, лікуватися чи проходити профілактичні чи реабілітаційні заходи. Окрім надання медичних послуг на лікарів первинної медичної допомоги покладається обов'язок стимулювати та мотивувати осіб до здорового способу життя. Всім відомо, що здоров'я треба берегти з молодю, підтримувати гарний фізичний і психологічний стан. Тому акцент повинен бути на даному етапі саме на профілактичні заходи [110].

Принцип керованої медицини допомоги створює умови для отримання необхідної пацієнтові медичної допомоги через свого сімейного лікаря. Лише за його направленням переважна більшість хворих потрапляють на консультацію до відповідних спеціалістів амбулаторно-поліклінічного закладу або лікарні. Самостійно, без направлення сімейного лікаря, хворі звертаються до вузьких спеціалістів поліклініки лише у випадках невідкладних станів і при необхідності екстреної медичної допомоги. Хворі та вагітні жінки звертаються безпосередньо до акушерів-гінекологів жіночої консультації, яка входить до консультативного лікувально-діагностичного центру поліклініки. У випадках підозріння або наявності захворювання, що передається статевим шляхом, хворий звертається безпосередньо до дермато-

венеролога міського шкірно-венерологічного диспансеру, який працює у поліклініці [19].

Отже, первинна медична допомога є основою системи охорони здоров'я, яка забезпечує доступність та безперервність медичної допомоги. Надання ПМД забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, що отримали відповідну ліцензію. Основними надавачами ПМД є лікарі загальної практики (сімейні лікарі), а також лікарі інших спеціальностей, визначені центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, під керівництвом яких працюють інші медичні працівники, що сприяє наданню комплексної медичної допомоги. Пацієнти мають право самостійно обирати лікаря для отримання первинної медичної допомоги, що забезпечує свободу вибору та гарантує персоніфікований підхід до кожного пацієнта. Вибір лікаря здійснюється у встановленому порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Первинна медична допомога може надаватися як в амбулаторних умовах, так і за місцем проживання пацієнта, що дозволяє пацієнтам отримувати необхідну допомогу в комфортних для них умовах, знижуючи необхідність відвідування медичних закладів. Запровадження системи направлень сімейними лікарями створює конкурентне середовище серед вузьких спеціалістів, що надають спеціалізовану медичну допомогу, та стимулює їх до постійного підвищення кваліфікації та професійного розвитку, що позитивно впливає на якість медичних послуг.

Сімейні лікарі центру ПМСД виконують функції кондукторів пацієнтам у складній та багаторівневій системі лікувально-діагностичної допомоги. Вони спроможні обирати найбільш кваліфікованих фахівців, зокрема і тих, хто працює у лікарнях, для надання спеціалізованої діагностичної або лікувально-реабілітаційної допомоги своїм пацієнтам. Виконання фахівцями родинної медицини функції "воротаря" сприяє інтеграції первинної медико-санітарної допомоги та інших рівнів медичної допомоги і є найважливішою складовою керованості медичної допомоги, що спонукає наданню допомоги на тому рівні

і тим спеціалістом, де вона може бути реалізована найякісніше. Система направлення хворих сімейним лікарем до певного спеціаліста позбавляє конкретного хворого від складного рішення про вибір потрібного спеціаліста при конкретній проблемі зі здоров'ям, захищає його від зайвих, а інколи й непотрібних консультацій спеціалістів [19].

Принцип керованості медичної допомоги хворим із боку фахівців родинної медицини центру ПМСД сприяє також формуванню конкурентного середовища серед спеціалістів "вузьких" профілів, які надають спеціалізовану медичну допомогу хворим в умовах поліклініки, витісняючи з центру консультативної лікувально-діагностичної допомоги найменш кваліфікованих лікарів, що спонукає до постійного підвищення їх кваліфікації шляхом безперервного професійного розвитку. Ефективність керованої медичної допомоги з боку сімейних лікарів призводить до постійного збільшення частки проблем хворих людей, які вирішуються на рівні центру ПМСД. А кількість хворих, які передаються для лікування "вузьким спеціалістам" і направляються на лікування в лікарні, поступово зменшується. Якісна стаціонарна допомога багатьом хворим, що раніше госпіталізувались, надається в денних стаціонарах поліклініки або в домашніх стаціонарах із децентралізованою чи централізованою формами допомоги хворим вдома [19].

У сімейного лікаря можна безоплатно: пройти діагностику та отримати лікування найбільш поширених хвороб; пройти профілактичний огляд та отримати медичну довідку; здати аналізи – загальний аналіз крові, сечі, перевірити рівень глюкози в крові, загальний холестерин, електрокардіограма, швидкий тест на вагітність, швидкі тести на наявність ВІЛ-інфекції, вірусні гепатити; отримати поради щодо свого здоров'я, харчування, способу життя; проходити планові огляди дітей до 3 років; пройти вакцинацію за Календарем щеплень; отримати електронний рецепт на "Доступні ліки". Такі регулярні обстеження і тести дозволяють виявити проблеми зі здоров'ям до перших їхніх візуальних проявів. Медичні огляди учнів входять до Програми медичних

гарантій, які передбачені пакетами медичних послуг "Первинна медична допомога" та "Амбулаторна вторинна (спеціалізована) медична допомога дорослим та дітям". У свого сімейного лікаря можна безоплатно здати такі лабораторні дослідження: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, глюкозу крові. Якщо в ПМД немає своєї лабораторії, то дані аналізи можна здати безоплатно за електронним направленням від сімейного лікаря у тій клініко-діагностичній лабораторії, з якою підписаний договір на ці послуги [144].

На наш погляд, сімейний лікар є ключовою фігурою у системі первинної медичної допомоги в Україні. Для здійснення професійної діяльності сімейний лікар повинен отримати відповідну ліцензію, яка видається у встановленому законом порядку. Ліцензування є важливим елементом адміністративного регулювання, що забезпечує дотримання стандартів якості медичних послуг. Акредитація медичних закладів, де працюють сімейні лікарі, також є обов'язковою та сприяє підвищенню рівня медичного обслуговування. Сімейний лікар має право на здійснення медичної практики відповідно до своєї спеціалізації, отримання професійної допомоги та консультування, а також на безперервний професійний розвиток. Його обов'язки включають надання первинної медичної допомоги, здійснення профілактичних заходів, ведення медичної документації, та дотримання норм і стандартів охорони здоров'я. Діяльність сімейного лікаря регулюється центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, що визначає кваліфікаційні вимоги до лікарів, затверджує протоколи лікування, здійснює контроль за дотриманням ліцензійних умов, проводить акредитацію медичних закладів, встановлює механізми контролю якості надання медичних послуг та дисциплінарну відповідальність лікарів.

Відповідно, правовий статус сімейного лікаря в Україні визначається через систему ліцензування, адміністративного контролю та регулювання, що забезпечує високу якість надання первинної медичної допомоги. Адміністративні механізми, включаючи контроль, нагляд, та акредитацію,

гарантують відповідність діяльності сімейних лікарів встановленим стандартам, сприяючи захисту прав пацієнтів та ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я.

Деякі вчені вважають, що основними напрямками удосконалення механізмів державного управління сімейним лікарем щодо модернізаційного розвитку ПМД на засадах родинної медицини є такі: • забезпечення підтримки та реалізації політичного механізму державного управління розвитком первинної медичної допомоги на засадах родинної медицини, визначеного законами України; • створення сучасного організаційно-функціонального державного управління індивідуальним здоров'ям кожної людини та громадським здоров'ям територіальної громади сімейно-територіальної дільниці на основі опрацьованого реєстру здоров'я населення дільниці всіх вікових груп, положення про центр ПМД і амбулаторію сімейної медицини, посадових інструкцій фахівців родинної медицини конкретного закладу охорони здоров'я; • запровадження керованості медичної допомоги мешканцям сімейно-територіальної дільниці з боку фахівців родинної медицини, профілактичної спрямованості в їх діяльності, стандартизації та доказовості професійних втручань на основі локальних клінічних протоколів медичної допомоги при конкретних захворюваннях і державної формулярної системи лікарських засобів, ефективність яких доказана на великій кількості міжнародних клінічних спостережень; • створення індивідуальних програм безперервного професійного розвитку родинних лікарів і медичних сестер та їх реалізації з урахуванням якості підготовки з різних розділів медичної науки та практики охорони здоров'я на додипломному і післядипломному етапах згідно з кваліфікаційною характеристикою лікаря за спеціальністю «за-гальна практика - сімейна медицина» і конкретних завдань поліпрофільної професійної діяльності у закладі ПМД; • забезпечення мотивації як фахівців ПМД, так і широких верств населення щодо формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я територіальних громад, на основі економічного механізму державного управління системою охорони здоров'я з

використанням сучасних медичних та інформаційних технологій; • удосконалення інструментів позавідомчого контролю і зовнішнього професійного аудиту, а також запровадження внутрішнього професійного аудиту; • створення умов для пацієнтів і громадських організацій вільного доступу до професійної медичної інформації, що дозволить їм брати активну участь у прийнятті і виконанні рішень, які стосуються індивідуального і громадського здоров'я; • активна міжнародна співпраця фахівців ПМД щодо проведення наукових досліджень і обґрунтування практичних заходів, спрямованих на забезпечення модернізаційних напрямів розвитку родинної медицини; • раціоналізація сучасної фармакотерапії на основі фармакоеконіміки та державної формулярної системи лікарських засобів [18, с. 132–135].

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну призвело до значних жертв серед цивільного населення, вимушеного переміщення мільйонів людей, широкомасштабного руйнування інфраструктури системи охорони здоров'я та дезорганізації надання медичних послуг. За результатами другої швидкої оцінки завданої шкоди та потреб на відновлення (RDNA), проведеної Урядом України, Групою Світового Банку і Європейською Комісією у співпраці з партнерами з розвитку, потреби на відновлення системи охорони здоров'я України оцінюються в 16,4 мільярда доларів США на наступні 10 років для покриття пошкодженої інфраструктури і збитків у секторі охорони здоров'я, а також збільшення обсягу критичних медичних послуг для населення. Проте фактичний рівень збитків, ймовірно, значно вищий, оскільки звіти про пошкоджені об'єкти, розташовані на тимчасово окупованих територіях, є неповними. Ворожі атаки вже зруйнували та пошкодили понад 1 500 об'єктів медичних закладів. Вони не можуть функціонувати й надавати допомогу населенню, стан здоров'я якого, а також фінансові спроможності значно погіршилися внаслідок війни. Відновлення та відбудова лікарень потребуватиме значних фінансових ресурсів і часу. Війна посилює тягар для психічного здоров'я українців і збільшує кількість травм

серед населення, тож потреба в послугах у сфері психічного здоров'я та реабілітації постійно зростає [28].

Міністерство охорони здоров'я у співпраці зі Світовим банком впроваджують проєкт «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine), спрямований на задоволення нових та невідкладних потреб у сфері охорони здоров'я. Це рамковий проєкт із загальним запланованим обсягом фінансування у розмірі 500 млн доларів США. Проєкт «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) складається з певних частин, у якому частина 2 «Подальше вдосконалення та зміцнення первинної медико-санітарної допомоги» передбачає, що заходи цієї частини будуть спрямовані на відновлення мережі первинної медичної допомоги (ПМСД), зокрема, відновлення пошкоджених і зруйнованих війною будівель і споруд закладів охорони здоров'я, щоб можна було надолужити значні обсяги недоотриманої медичної допомоги, які накопичилися за час війни та пандемії COVID-19 і покращити фінансовий захист людей, яким потрібен доступ до ліків. У межах частини 2 на цілі відновлення та покращення надання основних послуг ПМСД, в тому числі послуг з розширеного медичного обстеження пацієнтів, вакцинації дітей та розширення програми «Доступні ліки», передбачено поповнення загального фонду Державного бюджету з використанням РВС [28].

Отже, з урахуванням поточного стану системи охорони здоров'я України та викликів, що виникли у зв'язку з повномасштабним вторгненням, нині необхідно комплексно оптимізувати систему первинної медичної допомоги. Першочерговим завданням є зміцнення нормативно-правової бази, що передбачає оновлення законодавства для регулювання діяльності ПМД в умовах військових дій та надзвичайних ситуацій, а також забезпечення правового захисту медичних працівників, включаючи юридичні гарантії та соціальні пільги. Важливим аспектом є створення спеціалізованих військових медичних підрозділів, таких як мобільні медичні бригади для надання першої медичної допомоги в зоні бойових дій та на прифронтових територіях, а також

модернізація польових шпиталів для швидкого реагування на масові поранення та евакуацію постраждалих. Необхідно підвищити професійну підготовку медичних працівників шляхом проведення спеціалізованих навчальних курсів та тренінгів з питань надання допомоги в умовах бойових дій, а також створення симуляційних центрів для відпрацювання навичок надання екстреної медичної допомоги. Забезпечення матеріально-технічної бази є ключовим для ефективної роботи медичних установ, що включає забезпечення сучасним обладнанням та необхідними медикаментами, а також створення резервних запасів медичних засобів для швидкого реагування на потреби військових та цивільного населення.

Окрему увагу слід приділити психологічній підтримці, організувавши програми психологічної реабілітації для військових та цивільного населення, які постраждали від війни, та підготовці спеціалістів з психологічної допомоги для роботи в екстремальних умовах. Громадська участь є невід'ємною складовою цього процесу, тому підтримка волонтерських програм для залучення громадськості до надання допомоги медичним службам та проведення інформаційних кампаній для підвищення обізнаності населення про можливості отримання медичної допомоги в умовах війни сприятиме покращенню ситуації.

Сфера охорони здоров'я цілком обґрунтовано визнається життєво важливою, притому в буквальному сенсі слова, і для окремої людини, і для суспільства в цілому. Впродовж свого життя кожна людина звертається, і до того ж неодноразово, до допомоги та послуг тих, хто професійно зайнятий у цій сфері, причому нерідко його регулярний, а то і постійний контакт з ними триває довгі місяці і навіть роки. Але кількість і тривалість таких контактів людини зі сферою надання медичної допомоги та реабілітації – лише одна сторона справи. Інша ж, і не менш важлива, полягає в тому, що такі контакти, як правило, справляють на людину – пацієнта дуже і дуже глибокий вплив. Ними часом визначається можливість збереження його подальшого життя або його якість і повноцінність [110].

Протягом століть медична допомога та реабілітація не була загально визнаним правом, вона була привілеєм лише заможних верств населення. Тільки з другої половини ХХ століття поступово почало складатися уявлення про право на охорону здоров'я як про невід'ємне право кожної людини, незалежно від його майнового статусу, цивільного стану, етнічної чи конфесійної приналежності. Здоров'я людини є найголовнішою цінністю суспільства, тому саме сфера надання медичних послуг є предметом охорони і регулювання з боку держави та потребує постійного розвитку та вдосконалення. Адже саме від якості наданої медичної допомоги і реабілітації залежить, як здоров'я однієї людини так і всієї нації [110].

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, спеціалізована медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів, у тому числі із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання спеціалізованої медичної допомоги з іншої спеціалізації [71].

Отже, спеціалізована медична допомога – це вторинний комплекс медичних послуг, що надаються лікарями вузької спеціалізації у відповідних медичних закладах на амбулаторних або стаціонарних умовах, та передбачає високоточну діагностику, профілактичні заходи, цілеспрямоване лікування (травм, патологічних та фізіологічних станів тощо), та комплексну реабілітацію пацієнтів, у плановому порядку або у екстрених випадках, з використанням високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих медичних процедур для забезпечення належного рівня здоров'я та якості життя для всіх громадян.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, надання спеціалізованої медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я в стаціонарних та амбулаторних умовах. Спеціалізовану медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці. Лікуючим лікарем з надання спеціалізованої медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, у якому надається така допомога, або лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець, які отримали підготовку за відповідною спеціальністю (крім спеціальності "загальна практика - сімейна медицина"). У закладах охорони здоров'я з метою забезпечення освітнього процесу спеціалізовану медичну допомогу можуть надавати науково-педагогічні працівники закладів вищої (післядипломної) освіти, які здійснюють підготовку кадрів у сфері охорони здоров'я, за умови, що вони мають сертифікат лікаря-спеціаліста та отримали погодження керівника закладу охорони здоров'я на надання медичної допомоги пацієнту. Такі науково-педагогічні працівники також можуть бути лікуючим лікарем з надання спеціалізованої медичної допомоги. Лікуючого лікаря з надання спеціалізованої медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначає керівник цього закладу або уповноважена на прийняття відповідних рішень особа. Порядок визначення лікуючого лікаря встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [71].

З 1 квітня 2020 року запрацювала Програма медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з НСЗУ. Станом на вересень 2020 року з НСЗУ було законтрактовано 3095 надавачів медичних послуг населенню, яким виплачено 51,6 млрд. грн. за надання послуг пацієнтам за Програмою медичних гарантій. З них: 13,3 млрд. грн. виплачено закладам первинної ланки; 29,7 млрд. грн. - закладам, що надають вторинну (спеціалізовану) допомогу; 3,7 млрд. грн. -

зкладам екстреної медичної допомоги. Також 4,9 млрд. грн. виплачено медичним закладам, що надають допомогу пацієнтам хворим на COVID-19, або з підозрою на нього. З січня по вересень 2020 року чисельність українців, які підписали декларації з лікарями зросла на 1,5 млн., 30 млн. 610 тис. українців вже уклали декларації з лікарями первинної ланки [121].

На надання населенню первинної допомоги законтрактовано 1682 надавачів, з яких 1102 – комунальні заклади охорони здоров'я, 206 – приватні, 374 – лікарі ФОП. Кількість надавачів первинної допомоги, які уклали договір з НСЗУ станом на 01.10.2020 року на 216 більше, ніж було на кінець минулого року. Причому 75% з них є приватними або лікарями ФОП. Зросла також і чисельність лікарів, які надають пацієнтам первинну допомогу, з початку року їх стало більше на понад 800 осіб [28].

Спеціалізовану медичну допомогу отримали понад 290 тисяч пацієнтів за пріоритетними послугами у квітні-серпні 2020 року. У Програмі медичних гарантій цього року визначено 5 пріоритетних медичних послуг, які перебували у фокусі особливої уваги: лікування гострого мозкового інсульту; лікування гострого інфаркту міокарда; допомога при пологах; допомога у складних неонатальних випадках; інструментальні обстеження для ранньої діагностики онкологічних захворювань [28].

Спеціалізована медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення (у межах, визначених договором). Спеціалізована медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги. Без направлення спеціалізована медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та

пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я. Без направлення спеціалізована медична допомога відповідно до медичних показань також надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання спеціалізованої допомоги, пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані. Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання спеціалізованої медичної допомоги, а також порядок надання такої допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [71].

Лікарні, які надають вторинну медичну допомогу, поділяють на п'ять типів [100; 110]:

- лікарня інтенсивної допомоги – надання цілодобової медичної допомоги хворим з гострими станами, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду (наприклад, інфаркт міокарда, інсульт, гостра кровотеча тощо). Ресурсне забезпечення лікарень цього типу потребує інтенсивних технологій, спеціалізованого, діагностичного та лікувального обладнання, наявності служби реанімації та інтенсивної терапії, служби екстреної діагностики;

- лікарня планового лікування хронічних хворих – проведення повторних курсів терапії або долікування з використанням стандартних схем лікування;

- лікарня відновного лікування – відновлення функцій після захворювань чи травм, з метою попередження інвалідності та/або реабілітації інвалідів, які потребують спеціального обладнання (фізіотерапевтичного, тренажерів для лікувальної фізкультури тощо);

- хоспіси – надання паліативної допомоги та психологічної підтримки термінальним (безнадійно) хворим, наявність спеціального оснащення для надання допомоги і догляду, а також спеціально підготовленого, переважно сестринського, персоналу та широке залучення волонтерів;

– лікарня медико-соціальної допомоги – догляд та надання соціальної і паліативної допомоги хронічним хворим, мінімальне забезпечення діагностичним та лікувальним обладнання, спеціально підготовлений середній медичний персонал та соціальні працівники [100; 110].

Отже, спеціалізована медична допомога в Україні надається за направленням лікаря первинної медичної допомоги, або без направлення (у екстрених випадках). Адміністративні аспекти регулювання спеціалізованої медичної допомоги в Україні включають комплекс заходів, спрямованих на забезпечення ефективності, якості та доступності медичних послуг через законодавче регулювання, організацію діяльності медичних закладів (ліцензування медичної практики, акредитація тощо), фінансове забезпечення, контроль якості медичних послуг та впровадження електронної системи охорони здоров'я.

Загалом, можна сформулювати наступні висновки стосовно організації надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги як складової державної політики у сфері охорони здоров'я:

– первинна медична допомога – це базовий рівень медичних послуг, що передбачає проведення консультацій, діагностику та лікування найпоширеніших захворювань, травм і патологічних станів, включаючи фізіологічні зміни під час вагітності, а також здійснення профілактичних заходів, що забезпечує своєчасне направлення пацієнтів, які не потребують невідкладної допомоги, до спеціалізованих медичних установ та надання невідкладної допомоги у випадках розладу здоров'я. Первинна медична допомога, згідно конституційним основам, надається безкоштовно в медичних закладах та фізичними особами-підприємцями, що мають відповідну ліцензію та укладені договори з Національною службою здоров'я України.

– первинна медична допомога є основою системи охорони здоров'я, яка забезпечує доступність та безперервність медичної допомоги. Надання ПМД забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, що отримали відповідну ліцензію. Основними надавачами ПМД є лікарі загальної

практики (сімейні лікарі), а також лікарі інших спеціальностей, визначені центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, під керівництвом яких працюють інші медичні працівники, що сприяє наданню комплексної медичної допомоги. Пацієнти мають право самостійно обирати лікаря для отримання первинної медичної допомоги, що забезпечує свободу вибору та гарантує персоніфікований підхід до кожного пацієнта. Вибір лікаря здійснюється у встановленому порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Первинна медична допомога може надаватися як в амбулаторних умовах, так і за місцем проживання пацієнта, що дозволяє пацієнтам отримувати необхідну допомогу в комфортних для них умовах, знижуючи необхідність відвідування медичних закладів. Запровадження системи направлень сімейними лікарями створює конкурентне середовище серед вузьких спеціалістів, що надають спеціалізовану медичну допомогу, та стимулює їх до постійного підвищення кваліфікації та професійного розвитку, що позитивно впливає на якість медичних послуг.

– сімейний лікар є ключовою фігурою у системі первинної медичної допомоги в Україні. Для здійснення професійної діяльності сімейний лікар повинен отримати відповідну ліцензію, яка видається у встановленому законом порядку. Ліцензування є важливим елементом адміністративного регулювання, що забезпечує дотримання стандартів якості медичних послуг. Акредитація медичних закладів, де працюють сімейні лікарі, також є обов'язковою та сприяє підвищенню рівня медичного обслуговування. Сімейний лікар має право на здійснення медичної практики відповідно до своєї спеціалізації, отримання професійної допомоги та консультування, а також на безперервний професійний розвиток. Його обов'язки включають надання первинної медичної допомоги, здійснення профілактичних заходів, ведення медичної документації, та дотримання норм і стандартів охорони здоров'я. Діяльність сімейного лікаря регулюється центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, що визначає кваліфікаційні

вимоги до лікарів, затверджує протоколи лікування, здійснює контроль за дотриманням ліцензійних умов, проводить акредитацію медичних закладів, встановлює механізми контролю якості надання медичних послуг та дисциплінарну відповідальність лікарів.

– правовий статус сімейного лікаря в Україні визначається через систему ліцензування, адміністративного контролю та регулювання, що забезпечує високу якість надання первинної медичної допомоги. Адміністративні механізми, включаючи контроль, нагляд, та акредитацію, гарантують відповідність діяльності сімейних лікарів встановленим стандартам, сприяючи захисту прав пацієнтів та ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я.

– з урахуванням поточного стану системи охорони здоров'я України та викликів, що виникли у зв'язку з повномасштабним вторгненням, нині необхідно комплексно оптимізувати систему первинної медичної допомоги. Першочерговим завданням є зміцнення нормативно-правової бази, що передбачає оновлення законодавства для регулювання діяльності ПМД в умовах військових дій та надзвичайних ситуацій, а також забезпечення правового захисту медичних працівників, включаючи юридичні гарантії та соціальні пільги. Важливим аспектом є створення спеціалізованих військових медичних підрозділів, таких як мобільні медичні бригади для надання першої медичної допомоги в зоні бойових дій та на прифронтних територіях, а також модернізація польових шпиталів для швидкого реагування на масові поранення та евакуацію постраждалих. Необхідно підвищити професійну підготовку медичних працівників шляхом проведення спеціалізованих навчальних курсів та тренінгів з питань надання допомоги в умовах бойових дій, а також створення симуляційних центрів для відпрацювання навичок надання екстреної медичної допомоги. Забезпечення матеріально-технічної бази є ключовим для ефективної роботи медичних установ, що включає забезпечення сучасним обладнанням та необхідними медикаментами, а також

створення резервних запасів медичних засобів для швидкого реагування на потреби військових та цивільного населення.

– окрему увагу слід приділити психологічній підтримці, організувавши програми психологічної реабілітації для військових та цивільного населення, які постраждали від війни, та підготовці спеціалістів з психологічної допомоги для роботи в екстремальних умовах. Громадська участь є невід’ємною складовою цього процесу, тому підтримка волонтерських програм для залучення громадськості до надання допомоги медичним службам та проведення інформаційних кампаній для підвищення обізнаності населення про можливості отримання медичної допомоги в умовах війни сприятиме покращенню ситуації.

– спеціалізована медична допомога – це вторинний комплекс медичних послуг, що надаються лікарями вузької спеціалізації у відповідних медичних закладах на амбулаторних або стаціонарних умовах, та передбачає високоточну діагностику, профілактичні заходи, цілеспрямоване лікування (травм, патологічних та фізіологічних станів тощо), та комплексну реабілітацію пацієнтів, у плановому порядку або у екстрених випадках, з використанням високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих медичних процедур для забезпечення належного рівня здоров’я та якості життя для всіх громадян.

– спеціалізована медична допомога в Україні надається за направленням лікаря первинної медичної допомоги, або без направлення (у екстрених випадках). Адміністративні аспекти регулювання спеціалізованої медичної допомоги в Україні включають комплекс заходів, спрямованих на забезпечення ефективності, якості та доступності медичних послуг через законодавче регулювання, організацію діяльності медичних закладів (ліцензування медичної практики, акредитація тощо), фінансове забезпечення, контроль якості медичних послуг та впровадження електронної системи охорони здоров’я.

2.3 Особливості реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я щодо надання паліативної допомоги

Сучасний стан розвитку України як незалежної та соціальної держави відбувається в умовах суспільно-політичної та економічної кризи, що спонукає органи державного управління до осучаснення та підвищення ефективності системи паліативної допомоги як важливої складової соціального захисту населення. На даний час існує нагальна потреба в розбудові системи паліативної допомоги, зважаючи на високий рівень потреби в ній українського суспільства та євроінтеграційні процеси України з забезпечення міжнародних соціальних стандартів її громадянам [21, с. 218-229].

Одним із пріоритетних завдань системи охорони здоров'я та громадського здоров'я України є розвиток та покращення якості надання паліативної допомоги відповідно до світових стандартів, адже паліативна допомога є комплексом медичних, соціальних, психологічних заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів із невиліковними хворобами та обмеженим прогнозом життя. Для створення високоефективної системи паліативної допомоги в Україні також необхідно подолати низку бар'єрів [106, с. 33–39].

Актуальність проблеми надання паліативної допомоги безсумнівна, адже для великої частки невиліковно хворих саме така підтримка є єдиним джерелом медичного лікування. Саме тому, необхідно забезпечити доступність послуг паліативної медицини для кожного хворого. Проте, такими досягненнями у галузі паліативної медицини Україна поки що не може пишатися. Важливе місце у наданні паліативної допомоги відводиться волонтерським організаціям, що організують масові заходи, акції, співпрацюють зі ЗМІ, і тим самим допомагають хворим отримати паліативне лікування [39, с. 66–72; 96].

В Україні до сьогодні не сформована державна політика розвитку системи паліативної допомоги. Хоча протягом останнього періоду в системі паліативної допомоги досягнуто певних зрушень та успіхів, але ініціативи, пріоритети політики щодо розвитку цієї системи, їх лобіювання в політичних колах формуються і здійснюються, як правило, "знизу". Нерідко зусилля, намагання ініціативних груп у складі прогресивних лікарів, науковців, громадських організацій вирішити на державному рівні нагальні питання в цій системі наштовхуються на байдужість із боку політиків, політичних партій та нівелюються ними [21, с. 218-229].

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, паліативна допомога - це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій та членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюваннями, що загрожують життю. Такий комплекс передбачає заходи щодо запобігання та полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію та оцінку симптомів, полегшення болю та подолання інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем. Паліативна допомога надається безоплатно за направленням лікуючого лікаря у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Паліативна допомога за видами поділяється на загальну та спеціалізовану паліативну допомогу. Порядок, зміст та обсяги надання паліативної допомоги, розрахунок потреби в кількості служб паліативної допомоги для її надання, перелік відповідних медичних показань визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. [71].

В Україні також діє Порядок взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим, що затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2014 № 317/353, та визначає механізм взаємодії суб'єктів, що надають соціальну послугу паліативного догляду невиліковно

хворим особам похилого віку, інвалідам, які досягли 18-річного віку, а також центральних та місцевих органів виконавчої влади під час організації надання соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим. Цей Порядок визначає спеціальне поняття «соціальна послуга паліативного догляду» (далі - паліативний догляд), що вживається у такому значенні - це допомога у самообслуговуванні (дотримання особистої гігієни, рухового режиму, прийому ліків, годування); спостереження за станом здоров'я; сприяння наданню медичних послуг; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; навчання членів сім'ї догляду; представництво інтересів; психологічна підтримка особи та членів її сім'ї; надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; організація та підтримка груп самопомоги [65].

Серед основних завдань паліативної допомоги Г.С. Сатурська, І.М. Шишацька, О.В. Сатурський розглядають максимально можливе зменшення болю, фізичних та психічних страждань, усунення або зменшення розладів життєдіяльності та інших тяжких проявів захворювань, професійний догляд, психологічну, соціальну та духовну підтримку пацієнтів та членів їхніх сімей [106, с. 33–39].

К. Данилюк вважає, що паліативна допомога є складним, багатоаспектним суспільним явищем, організація надання якої детермінована низкою відмінних і водночас взаємопов'язаних між собою факторів, які впливають на процеси, механізми державного управління такою допомогою. Іншими словами, паліативна допомога має різні виміри, зокрема політичний, економічний, соціальний, організаційний, правовий, культурний тощо. Державне управління паліативною допомогою є багатовимірним, комплексним процесом, при здійсненні якого доводиться зіштовхуватися, як переконливо свідчить практика, з низкою різнопланових проблем у різних сферах суспільного життя. Звичайно, ефективність вирішення проблем

державного управління паліативною допомогою залежить передусім від чіткої їх ідентифікації, здійснення всебічного та ґрунтовного аналізу [21, с. 218-229].

Як вважає А. Вергун, фундаментальними засадами паліативної допомоги є повага до життя, пріоритет інтересів хворого, колегіальність у прийнятті рішень. Основні принципи та шляхи надання медичної допомоги невиліковним хворим і вторинної профілактики ускладнень, зокрема пролежнів, в умовах поліморбідності та коморбідності реалізуються після ствердження основних причин погіршення самопочуття і стану хворого (наявність больового синдрому, порушення харчування, процесів обміну, нервово-психічних розладів, стиснення органів і тканин, тощо), визначення провідної ланки, яка зумовила виникнення того чи іншого патологічного синдрому, проявів власне пухлинного процесу або (та) паране-опластичних станів, неспецифічних і специфічних ускладнень, супутньої патології, нервово-психічних реакцій. До основних заходів догляду і лікування в умовах відділення паліативної допомоги належать: харчування (у т.ч. через зонд), профілактика пролежнів, симптоматична терапія (у т.ч. знеболення), туалет хворих, парентеральне харчування, антибіотикотерапія, хіміотерапія і паліативна променева терапія, інтервенційне та хірургічне лікування (зокрема при виникненні гострих станів і ускладнень, зокрема, гнійних). В процесі лікування лікарі зобов'язані полегшувати страждання пацієнта, завжди керуючись його інтересами, прогнозом і критеріями якості життя [12, с. 43].

Аналіз світового досвіду паліативної медичного обслуговування та надання допомоги, його всебічна оцінка дозволили Коленіченко Т., Кузьменко А. сформувані основні принципи та умови, за яких даний напрям зможе ефективно розвиватися та функціонувати в Україні. В основі цих принципів закладена дуже важлива проблема, без вирішення якої не буде створено успішної та ефективною системи надання паліативної допомоги в Україні. Даною проблемою є політика влади держави. Якщо увага політичних сил до соціальних проблем українського суспільства наявна, то, звичайно, є можливість будувати систему паліативного лікування. Проте не тільки увага

політичних сил до нагальних соціальних проблем суспільства визначає те, чи буде система паліативної допомоги достатньо ефективною. На даний процес впливає ще кілька дуже важливих факторів, котрі не можна залишати поза увагою. Перший фактор - це наявність дієвих освітніх програм, а також надійних способів підготовки висококваліфікованих кадрів на всіх рівнях відповідно до принципу «від волонтера до лікаря». Другий чинник - доступність лікарських засобів, без яких паліативна допомога втрачає свій сенс і не може вважатися такою [39, с. 66–72; 96].

На наш погляд, паліативна допомога – це багатопрофільна система медичних, соціальних, психологічних та духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя пацієнтів, які страждають від важких та невиліковних захворювань, а також підтримку їхніх родин, що включає ранню ідентифікацію та оцінку симптомів, полегшення болю та інших страждань, надання психологічної підтримки, забезпечення належного догляду та супроводу, допомогу в самообслуговуванні, що надається відповідно до встановлених стандартів та нормативів, з метою забезпечення гідного рівня життя та зменшення фізичних і моральних страждань пацієнтів на всіх етапах хвороби.

Порядок надання паліативної допомоги, що затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2020 року № 1308, визначає, що основою надання паліативної допомоги є мультидисциплінарний підхід, що передбачає залучення мультидисциплінарної команди, склад якої може бути різним та визначається в залежності від стану Пацієнта, обсягів допомоги, розміру території обслуговування. Діяльність мультидисциплінарної команди регулюється порядком взаємодії надавачів паліативної допомоги та надавачів соціальних послуг, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством соціальної політики України. Основними складовими паліативної допомоги є медична (симптоматична терапія, попередження та лікування хронічного больового синдрому, медикаментозна терапія, надання ефективного знеболення),

соціальна (в тому числі надання соціальної послуги паліативного догляду), духовна і психологічна підтримка Пацієнта та його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом. Надання паліативної допомоги ґрунтується на принципах доступності, планування, безперервності та наступності, відповідно до побажань Пацієнта щодо вибору місця лікування та місця смерті із забезпеченням можливості отримання куративного лікування паралельно із паліативною допомогою, з урахуванням етичного і гуманного ставлення до Пацієнта та членів його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом, упродовж 7 днів на тиждень [63].

За світовими стандартами, у центрі уваги паліативної допомоги має бути пацієнт та його родина, а не саме захворювання. Україна взяла на себе міжнародні зобов'язання в плані реалізації паліативної та хоспісної допомоги. МОЗ України створює європейську модель паліативної медичної допомоги, яка включає три ланки: «сімейний лікар – мобільна служба – стаціонарна допомога (хоспіс)» [106, с. 33–39].

Україна належить до групи країн світу з окремими спеціалізованими установами паліативної та хоспісної допомоги, але робота цих установ не має ознак системної організації на державному рівні (не має ознак інтеграції до загальної системи охорони здоров'я). Принципи надання паліативної та хоспісної допомоги мають розроблятися як частина інновації у системі охорони громадського здоров'я. Не всі основні напрямки розвитку системи паліативної та хоспісної допомоги відповідають сучасним потребам медичної спільноти та українського суспільства [67, с. 62].

Для визначення плану та обсягу надання паліативної допомоги закладом охорони здоров'я, який надає паліативну допомогу, ФОП складається план спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги. Вибір місця надання паліативної допомоги і місця смерті для Пацієнта обговорюється та погоджується з Пацієнтом та/або з його законним представником. Бажання Пацієнта є пріоритетним та фіксується в Плані спостереження. Безперервність і наступність надання паліативної допомоги передбачає наскрізну інтеграцію

паліативної допомоги до процесу надання медичної допомоги в умовах всіх закладів охорони здоров'я та координацію надання паліативної допомоги. Спеціалісти, які надають паліативну допомогу, взаємодіють між собою та забезпечують наступність надання допомоги відповідно до потреб та клінічного маршруту Пацієнта. Строк перебування Пацієнта, який потребує паліативної допомоги, в спеціалізованому закладі охорони здоров'я визначається членами мультидисциплінарної команди та фіксується в Плані спостереження. У разі потреби визначаються заходи, що здійснюватимуться за місцем проживання/перебування Пацієнта відповідно до Плану спостереження. Паліативна допомога передбачає моніторинг стану Пацієнта, складання і перегляд плану спостереження з урахуванням змін стану та потреб Пацієнта та/або його сім'ї, інших осіб, що здійснюють догляд за Пацієнтом, а також застосування необхідних високоспеціалізованих діагностичних і лікувальних методів при зміні стану Пацієнта [63].

Окремо слід вказати, що технологічно-інноваційні фактори значною мірою детермінують розвиток паліативної допомоги, зокрема матеріально-технічне, інформаційне, кадрове забезпечення, соціально-медичний та інші виміри цієї системи. Як переконливо свідчить практика, кращі західні моделі паліативної та хоспісної допомоги базуються саме на результатах науково-інноваційної діяльності, широкому впровадженні нововведень у практику цієї системи. Зрозуміло, що "генератором" науково-технологічних інновацій є результати фундаментальних, науково-прикладних досліджень, на яких має базуватися діяльність закладів паліативної та хоспісної допомоги, професійна підготовка медичних, соціальних та інших працівників у цій системі. Ці працівники мають бути кваліфікованими фахівцями, здатними застосовувати у своїй професійній діяльності різні інновації, ефективно, якісно та вчасно виконувати поставлені перед ними завдання [21, с. 218-229].

Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних

адміністрацій в межах компетенції здійснюють координацію роботи з питань надання паліативної допомоги у відповідних адміністративно-територіальних одиницях (у тому числі у госпітальних округах) та визначають для цього відповідального спеціаліста та/або структурний підрозділ. Координація надання паліативної допомоги передбачає затвердження клінічних маршрутів пацієнтів всіх вікових категорій для надання паліативної допомоги, заходів для забезпечення наступності та безперервності надання паліативної допомоги пацієнтам закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, а також фізичними особами-підприємцями, визначення закладів охорони здоров'я, на які покладається функція центру координації регіональної мережі паліативної допомоги. Інформація про заклади охорони здоров'я та ФОП, які надають паліативну допомогу, про доступність цілодобового консультування розміщується на офіційних веб-сайтах Міністерства охорони здоров'я України. Зміст та обсяги медичних послуг з паліативної допомоги визначаються програмою державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік. Регіональна мережа паліативної допомоги складається з усіх установ, закладів, служб та ФОП, які надають паліативну допомогу, на всіх рівнях медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці (об'єднаних територіальних громад, госпітального округу). Підрозділи паліативної допомоги, створені у структурах закладів охорони здоров'я, входять до складу регіональної мережі паліативної допомоги. Центром координації регіональної мережі паліативної допомоги визначають один із закладів охорони здоров'я, в якому надається спеціалізована паліативна допомога. Координація надання паліативної допомоги передбачає взаємодію між закладами охорони здоров'я, які надають паліативну допомогу, іншими закладами охорони здоров'я, закладами соціального захисту населення, освіти, волонтерами та громадськими організаціями задля забезпечення наступності та безперервності надання паліативної допомоги Пацієнту [63].

Законодавством України окремо встановлено спеціальний порядок взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим, у якому, Міністерство соціальної політики Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань соціального захисту населення: координують роботу з питань надання соціальної послуги паліативного догляду вдома місцевих органів виконавчої влади, територіальних центрів; сприяють залученню до співпраці інших суб'єктів, що надають соціальну послугу паліативного догляду вдома, інститутів громадянського суспільства, релігійних організацій (за їх згодою). Територіальний центр соціального обслуговування: - веде облік осіб, які потребують соціальної послуги паліативного догляду вдома; - враховує потребу особи у технічних засобах реабілітації; - здійснює комплексну оцінку соціально-побутового, емоційно-психологічного стану та релігійних поглядів (віросповідання, дотримання обрядів, релігійних традицій тощо) особи із залученням у разі потреби лікаря, психолога; - виконує інші повноваження; Місцеві органи виконавчої влади: 1) приймають рішення про утворення (за потреби) у складі територіального центру структурного підрозділу з організації надання соціальної послуги паліативного догляду вдома; 2) залучають на конкурсних засадах до надання соціальної послуги паліативного догляду вдома суб'єктів недержавної форми власності шляхом укладення з ними договорів про залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг; 3) організовують підвищення кваліфікації осіб, які надають соціальну послугу паліативного догляду вдома. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій у межах компетенції координують роботу з питань надання паліативної допомоги. Заклади охорони здоров'я: 1) співпрацюють з територіальними центрами з питань організації надання паліативної допомоги вдома; 2) визначають осіб, які мають високий ступінь втрати здоров'я; 3) організовують надання паліативної допомоги невиліковно хворим;

4) сприяють проведенню соціально-просвітницької роботи (соціальна реклама, випуск соціальних бюлетенів тощо) з питань розвитку паліативної допомоги; 5) здійснюють заходи щодо співпраці з громадськими організаціями з питань розвитку паліативної допомоги [65].

Отже, порядок надання паліативної допомоги в Україні є комплексною системою, що різні аспекти підтримки пацієнтів з невиліковними захворюваннями з метою забезпечення максимальної якості життя пацієнтів та їх родин. Паліативна допомога має особливості щодо координації та управління, зокрема, Міністерство охорони здоров'я України та місцеві органи влади координують роботу з надання паліативної допомоги в адміністративно-територіальних одиницях, формують клінічні маршрути пацієнтів та забезпечують взаємодію між різними закладами та організаціями.

Основні засади надання паліативної допомоги включають:

1) мультидисциплінарний підхід. Паліативна допомога надається мультидисциплінарною командою, до складу якої входять лікарі, медсестри, соціальні працівники, психологи, духовні наставники та інші фахівці. Склад команди визначається індивідуально, залежно від стану пацієнта та його потреб;

2) індивідуальність. Для кожного пацієнта, що потребує паліативної допомоги, складається індивідуальний план спостереження, що погоджується з пацієнтом або його законним представником та враховує його побажання щодо місця надання допомоги та місця смерті. План спостереження періодично переглядається та коригується відповідно до змін у стані пацієнта.

3) безперервність та наступність. Паліативна допомога інтегрується в загальну систему охорони здоров'я, забезпечуючи безперервність та наступність на всіх рівнях медичної допомоги, що включає координацію між закладами охорони здоров'я, соціальними службами, волонтерами та іншими організаціями;

4) етичність та гуманність. Паліативна допомога ґрунтується на повазі до гідності пацієнта, його права на інформовану згоду та автономію в

прийнятті рішень. Надавачі допомоги зобов'язані дотримуватись етичних стандартів та забезпечувати гуманне ставлення до пацієнтів та їх родин.

Паліативна допомога включає певні складові, серед яких:

1) медична допомога (симптоматична терапія та медикаментозне лікування; попередження та лікування хронічного болю; забезпечення ефективного знеболення тощо);

2) соціальна допомога (надання соціальних послуг, включаючи паліативний догляд; оцінка потреб у технічних засобах реабілітації; підтримка соціально-побутових умов життя пацієнта);

3) психологічна та духовна підтримка (надання психологічної допомоги пацієнтам та їх родинам; забезпечення духовної підтримки відповідно до релігійних поглядів пацієнта).

Педіатрична паліативна допомога, з одного боку, є окремою сферою надання медико-психологічної допомоги, а з іншого — потребує настільки широкого сервісу, що має інтегруватися не тільки в різні медичні фахові напрями, але й в інші сфери життя людини. Паліативна допомога має надаватися дітям із невиліковними захворюваннями з моменту встановлення діагнозу; бути доступною в будь-якому місті, незалежно від закладу (надання адекватної послуги в адекватному місці в потрібний для дитини час, стільки, скільки потрібно); бути орієнтованою на дитину та її родину; усі заходи повинні враховувати вікові особливості і спрямовуватися на підвищення якості життя дитини та її родини, але не є відмовою від боротьби. Особливості дитячого віку обумовлюють певні труднощі в забезпеченні медичного супроводу пацієнта паліативної групи і потребують численних додаткових втручань для забезпечення розвитку, навчання, соціалізації й інших потреб дитини та її родини [50, с. 40-48].

В Україні паліативна допомога як окремий вид почала розвиватися тільки в останні декілька років, спочатку як допомога дітям з онкогематологічними захворюваннями, а надалі, з появою моделей на базі

будників дитини, як допомога дітям з природженою і спадковою патологією та іншими станами [60, с. 36; 152].

Порядок надання паліативної допомоги, що затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2020 року № 1308, визначає, що паліативна допомога Пацієнту, віком від народження до 18 років (далі - Пацієнт дитячого віку), надається відповідно до положень загального законодавства з урахуванням певних особливостей. Планування паліативної допомоги Пацієнту дитячого віку передбачає складання і перегляд Плану спостереження Пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги. Служби паліативної допомоги дітям створюються відповідно до потреб дитячого населення, захворюваності, демографічних, географічних, інфраструктурних та інших особливостей регіону, а також потреб органів місцевого самоврядування (об'єднаних територіальних громад). При організації надання паліативної допомоги Пацієнтам дитячого віку перевага надається організаційним формам, які дозволяють надавати паліативну допомогу вдома із залученням членів сімей або законних представників дитини, за умови інформованої згоди Пацієнта дитячого віку або його законного представника та з урахуванням змін стану та потреб Пацієнта дитячого віку. Під час перебування Пацієнта дитячого віку в закладі охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу, забезпечується право дитини на спільне перебування з членами її сім'ї, незалежно від стану Пацієнта дитячого віку, до завершення його життя. У разі зміни стану Пацієнта дитячого віку та необхідності проведення обстежень, лікування гострих станів та хірургічних втручань забезпечується направлення Пацієнта дитячого віку за його згодою та/або згодою його законного представника до спеціалізованих закладів охорони здоров'я. Заклад охорони здоров'я, незалежно від форми власності та ФОП, які надають паліативну допомогу Пацієнту дитячого віку, може надавати членам його родини/законним представникам лікарські засоби та виробити медичного призначення для використання дитиною вдома, організувати навчання батьків або законних представників дитини

працювати з обладнанням, яке застосовується вдома, та навичкам догляду за Пацієнтом дитячого віку (за умови бажання Пацієнта дитячого віку та/або членів родини / законних представників продовжувати лікування вдома). Після досягнення Пацієнтом 18-річного віку, з метою наступності надання паліативної допомоги, Пацієнта направляють до закладу охорони здоров'я, що надає паліативну допомогу дорослому населенню. Паліативна допомога Пацієнту після досягнення 18-річного віку може надаватись в дитячих закладах охорони здоров'я, з огляду на стан Пацієнта, його мобільність, наявність у адміністративно-територіальній одиниці (госпітальному окрузі) служб паліативної допомоги для дорослого населення та за рішенням керівника закладу охорони здоров'я [63].

Паліативна допомога дітям – це новий напрямок надання медичної та психосоціальної допомоги. Для правильного формування підходів до паліативної допомоги дітям в Україні треба добре вивчити відмінності її надання даній категорії хворих. Відмінні риси педіатричної паліативної допомоги [60, с. 36; 152]: 1. Нечисленність пацієнтів (порівняно з паліативною допомогою дорослому населенню). 2. Широке розмаїття патології (неврологічна, метаболічна, хромосомна, кардіологічна, респіраторна, інфекційна, онкологічна, травматологічна, неонатальна та ін.) з непередбачуваною тривалістю хвороби; багато захворювань носять сімейний характер, деякі лишаються не остаточно верифікованими. 3. Офіційні вікові обмеження щодо застосування лікарських засобів для дітей, в результаті чого багато медикаментів вимушено призначаються педіатрами в режимі «off label» (тобто відсутності згадування в інструкції до лікарського засобу). 4. Фактори вікового розвитку: діти перебувають у процесі постійного фізичного, емоційного і когнітивного розвитку, що впливає на всі аспекти паліативної допомоги – від дозування ліків до способів комунікації, навчання та підтримки. 5. Значна роль сім'ї: батьки пацієнта глибоко залучені в процес прийняття рішень, пов'язаних з наданням паліативної допомоги, – клінічних, етичних, соціальних. 6. Педіатрична паліативна допомога – відносно нова

сфера медицини, що обумовлює на даному етапі її розвитку недостатню кількість експертів і фахівців, які пройшли спеціальне навчання з паліативної допомоги. 7. Високий рівень емоційної залученості: коли помирає дитина, членам сім'ї і персоналу буває виключно важко прийняти неуспіх терапії, незборимість хвороби і смерть. 8. Втрата та горювання: після смерті дитини ці процеси у батьків і родичів виявляються найчастіше важкими, пролонгованими і ускладненими, що визначає характер тривалого професійного супроводу батьків після втрати дитини. 9. Правові та етичні аспекти паліативної допомоги дітям: як правило, дані аспекти адресуються до батьків або офіційних представників інтересів дитини. Бажання самої дитини та її участь у процесі прийняття рішень часто не розглядаються, що може призводити до великих моральних і юридичних складнощів при наданні допомоги. 10. Соціальні наслідки: дитині та членам її сім'ї важко підтримувати свої соціальні ролі на тлі хвороби (школа, робота, матеріальне забезпечення сім'ї тощо) [60, с. 36; 152].

Різноманіття станів у дітей паліативної групи потребує створення інтегративних зв'язків у загальній педіатричній допомозі, як на амбулаторному, так і на стаціонарному рівнях. Зразок оптимальної організації педіатричної паліативної допомоги базується на трьох взаємозв'язаних рівнях надання послуг у системі охорони здоров'я для синергічного функціонування та для найбільш раннього початку допомоги. Це обумовлює стрімкий розвиток у світі широкої мережі паліативного підходу із забезпеченням первинної ланки освітніми та політичними ініціативами для забезпечення основних елементів педіатричної паліативної допомоги із моменту встановлення діагнозу захворювання, яке обмежує життя. На вторинному рівні визначаються окремі групи дітей, які знаходяться наприкінці життя, з метою отримання стандартизованих підходів при веденні окремих станів та визначенні місця сервісу. Це вивільнює спеціалізовану паліативну допомогу в якості третинного рівня для вирішення найбільш складних проблем: складне лікування симптомів, складні питання та складне прийняття рішень [50, с. 40-48; 157].

Спеціалізовану допомогу надає команда підготовлених фахівців, до складу якої входять лікарі, медичні сестри, психолог, соціальні працівники, священники та інші спеціалісти, яких можна задіяти для надання специфічних медичних втручань, лікування та консультування. Окрім забезпечення повного обсягу в потрібному місці, подібна інтеграція забезпечує адекватні взаємини батьків і медичних працівників, адаптацію родини до захворювання дитини, спілкування та прийняття рішень [50, с. 40-48; 164].

Отже, педіатрична паліативна допомога – це інтегрована система медико-психологічної допомоги та соціальної підтримки дітей з важкими або невиліковними захворюваннями, спрямована на покращення якості їхнього життя та життя їхніх сімей, що надається з моменту встановлення діагнозу та охоплює всі аспекти розвитку, навчання, соціалізації та емоційної підтримки дитини.

Особливості надання та управління педіатричної паліативної допомоги в Україні полягають у наступних аспектах:

1) інтеграція в медичну та соціальну сфери. Педіатрична паліативна допомога в Україні передбачає широке залучення різних медичних спеціальностей, а також інтеграцію з освітніми, соціальними та психологічними службами для забезпечення комплексної підтримки дітей та їхніх сімей;

2) доступність, індивідуальність та орієнтованість на дитину. Паліативна допомога повинна бути доступною у будь-якому місці перебування дитини. Особливості розвитку дітей, їх фізичний, емоційний та когнітивний розвиток потребують спеціальних підходів у наданні паліативної допомоги. Паліативна допомога надається з моменту встановлення діагнозу і до кінця життя дитини, з урахуванням індивідуальних потреб та особливостей;

3) планування та координація послуг. Важливою складовою паліативної допомоги є розробка та регулярний перегляд плану спостереження для кожної дитини, що забезпечує постійний моніторинг стану дитини та відповідну адаптацію медичних та соціальних втручань;

4) особлива роль сім'ї. Батьки або законні представники активно залучені у прийняття рішень, що стосуються лікування та догляду за дитиною; окрім того, навчання батьків навичкам догляду за пацієнтом вдома є важливим аспектом надання якісної паліативної допомоги.

5) соціальні наслідки. Довготривала хвороба дитини впливає на соціальне життя всієї сім'ї, тому паліативна допомога повинна сприяти збереженню та підтримці соціальних ролей та функцій дитини і її сім'ї в умовах хвороби.

Загалом, можна сформулювати наступні висновки особливості реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я щодо надання паліативної допомоги:

– паліативна допомога – це багатопрофільна система медичних, соціальних, психологічних та духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя пацієнтів, які страждають від важких та невиліковних захворювань, а також підтримку їхніх родин, що включає ранню ідентифікацію та оцінку симптомів, полегшення болю та інших страждань, надання психологічної підтримки, забезпечення належного догляду та супроводу, допомогу в самообслуговуванні, що надається відповідно до встановлених стандартів та нормативів, з метою забезпечення гідного рівня життя та зменшення фізичних і моральних страждань пацієнтів на всіх етапах хвороби.

– порядок надання паліативної допомоги в Україні є комплексною системою, що різні аспекти підтримки пацієнтів з невиліковними захворюваннями з метою забезпечення максимальної якості життя пацієнтів та їх родин. Паліативна допомога має особливості щодо координації та управління, зокрема, Міністерство охорони здоров'я України та місцеві органи влади координують роботу з надання паліативної допомоги в адміністративно-територіальних одиницях, формують клінічні маршрути пацієнтів та забезпечують взаємодію між різними закладами та організаціями.

– основні засади надання паліативної допомоги включають:

- 1) мультидисциплінарний підхід. Паліативна допомога надається мультидисциплінарною командою, до складу якої входять лікарі, медсестри, соціальні працівники, психологи, духовні наставники та інші фахівці. Склад команди визначається індивідуально, залежно від стану пацієнта та його потреб;
- 2) індивідуальність. Для кожного пацієнта, що потребує паліативної допомоги, складається індивідуальний план спостереження, що погоджується з пацієнтом або його законним представником та враховує його побажання щодо місця надання допомоги та місця смерті. План спостереження періодично переглядається та коригується відповідно до змін у стані пацієнта;
- 3) безперервність та наступність. Паліативна допомога інтегрується в загальну систему охорони здоров'я, забезпечуючи безперервність та наступність на всіх рівнях медичної допомоги, що включає координацію між закладами охорони здоров'я, соціальними службами, волонтерами та іншими організаціями;
- 4) етичність та гуманність. Паліативна допомога ґрунтується на повазі до гідності пацієнта, його права на інформовану згоду та автономію в прийнятті рішень. Надавачі допомоги зобов'язані дотримуватись етичних стандартів та забезпечувати гуманне ставлення до пацієнтів та їх родин.

– паліативна допомога включає певні складові, серед яких: 1) медична допомога (симптоматична терапія та медикаментозне лікування; попередження та лікування хронічного болю; забезпечення ефективного знеболення тощо); 2) соціальна допомога (надання соціальних послуг, включаючи паліативний догляд; оцінка потреб у технічних засобах реабілітації; підтримка соціально-побутових умов життя пацієнта); 3) психологічна та духовна підтримка (надання психологічної допомоги пацієнтам та їх родинам; забезпечення духовної підтримки відповідно до релігійних поглядів пацієнта).

– педіатрична паліативна допомога – це інтегрована система медико-психологічної допомоги та соціальної підтримки дітей з важкими або невиліковними захворюваннями, спрямована на покращення якості їхнього

життя та життя їхніх сімей, що надається з моменту встановлення діагнозу та охоплює всі аспекти розвитку, навчання, соціалізації та емоційної підтримки дитини.

– особливості надання та управління педіатричної паліативної допомоги в Україні полягають у наступних аспектах: 1) інтеграція в медичну та соціальну сфери. Педіатрична паліативна допомога в Україні передбачає широке залучення різних медичних спеціальностей, а також інтеграцію з освітніми, соціальними та психологічними службами для забезпечення комплексної підтримки дітей та їхніх сімей; 2) доступність, індивідуальність та орієнтованість на дитину. Паліативна допомога повинна бути доступною у будь-якому місці перебування дитини. Особливості розвитку дітей, їх фізичний, емоційний та когнітивний розвиток потребують спеціальних підходів у наданні паліативної допомоги. Паліативна допомога надається з моменту встановлення діагнозу і до кінця життя дитини, з урахуванням індивідуальних потреб та особливостей; 3) планування та координація послуг. Важливою складовою паліативної допомоги є розробка та регулярний перегляд плану спостереження для кожної дитини, що забезпечує постійний моніторинг стану дитини та відповідну адаптацію медичних та соціальних втручань; 4) особлива роль сім'ї. Батьки або законні представники активно залучені у прийняття рішень, що стосуються лікування та догляду за дитиною; окрім того, навчання батьків навичкам догляду за пацієнтом вдома є важливим аспектом надання якісної паліативної допомоги; 5) соціальні наслідки. Довготривала хвороба дитини впливає на соціальне життя всієї сім'ї, тому паліативна допомога повинна сприяти збереженню та підтримці соціальних ролей та функцій дитини і її сім'ї в умовах хвороби.

Висновки до розділу 2

1. Під терміном «екстрена медична допомога» запропоновано розуміти комплекс невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, здійснюваних кваліфікованими працівниками системи екстреної медичної допомоги як у медичних закладах, так і поза їх межами, спрямованих на негайне врятування та збереження життя людини, а також мінімізацію негативних наслідків раптових гострих, хронічних захворювань та інших загрозливих станів, що становлять небезпеку життю пацієнта, з метою попередження або зменшення шкоди для здоров'я.

2. Визначено, що державна політика Міністерства охорони здоров'я України в сфері екстреної медичної допомоги спрямована на створення ефективної, якісної та доступної системи надання допомоги населенню. Комплексний підхід, орієнтація на доказову медицину та міжнародна інтеграція є основними принципами цієї політики. Міністерство охорони здоров'я України здійснює реалізацію державної політики у сфері екстреної медичної допомоги шляхом: 1) Стандартизації (розробка єдиних вимог, критеріїв та стандартів для забезпечення якості надання допомоги); 2) кадрового забезпечення (підготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників, визначення кваліфікаційних вимог); 3) наукове забезпечення (проведення наукових досліджень для вдосконалення системи); 4) міжнародне співробітництво (обмін досвідом з іншими країнами); 5) нормативно-правове регулювання (створення чіткого правового поля для функціонування системи).

3. Наголошено, що первинна медична допомога, згідно конституційним основам, надається безкоштовно в медичних закладах та фізичними особами-підприємцями, що мають відповідну ліцензію та укладені договори з Національною службою здоров'я України. Первинна медична допомога є основою системи охорони здоров'я, яка забезпечує доступність та безперервність медичної допомоги. Надання первинної медичної допомоги

забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці, що отримали відповідну ліцензію. Основними надавачами первинної медичної допомоги є лікарі загальної практики (сімейні лікарі), а також лікарі інших спеціальностей, визначені центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, під керівництвом яких працюють інші медичні працівники, що сприяє наданню комплексної медичної допомоги. Пацієнти мають право самостійно обирати лікаря для отримання первинної медичної допомоги, що забезпечує свободу вибору та гарантує персоніфікований підхід до кожного пацієнта. Вибір лікаря здійснюється у встановленому порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

4. Визначено, що сімейний лікар є ключовою фігурою у системі первинної медичної допомоги в Україні. Діяльність сімейного лікаря регулюється центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, що визначає кваліфікаційні вимоги до лікарів, затверджує протоколи лікування, здійснює контроль за дотриманням ліцензійних умов, проводить акредитацію медичних закладів, встановлює механізми контролю якості надання медичних послуг та дисциплінарну відповідальність лікарів.

5. З'ясовано, що спеціалізована медична допомога в Україні надається за направленням лікаря первинної медичної допомоги, або без направлення (у екстрених випадках). Адміністративні аспекти регулювання спеціалізованої медичної допомоги в Україні включають комплекс заходів, спрямованих на забезпечення ефективності, якості та доступності медичних послуг через законодавче регулювання, організацію діяльності медичних закладів (ліцензування медичної практики, акредитація тощо), фінансове забезпечення, контроль якості медичних послуг та впровадження електронної системи охорони здоров'я.

6. Визначено, що порядок надання паліативної допомоги в Україні є комплексною системою, що різні аспекти підтримки пацієнтів з невиліковними або важкими захворюваннями з метою забезпечення

максимальної якості життя пацієнтів та їх родин. Паліативна допомога має особливості щодо координації та управління, зокрема, Міністерство охорони здоров'я України та місцеві органи влади координують роботу з надання паліативної допомоги в адміністративно-територіальних одиницях, формують клінічні маршрути пацієнтів та забезпечують взаємодію між різними закладами та організаціями.

7. Розкрито, що основні засади надання паліативної допомоги включають: 1) мультидисциплінарний підхід. Паліативна допомога надається мультидисциплінарною командою, до складу якої входять лікарі, медсестри, соціальні працівники, психологи, духовні наставники та інші фахівці. Склад команди визначається індивідуально, залежно від стану пацієнта та його потреб; 2) індивідуальність. Для кожного пацієнта, що потребує паліативної допомоги, складається індивідуальний план спостереження, що погоджується з пацієнтом або його законним представником та враховує його побажання щодо місця надання допомоги та місця смерті. План спостереження періодично переглядається та коригується відповідно до змін у стані пацієнта; 3) безперервність та наступність. Паліативна допомога інтегрується в загальну систему охорони здоров'я, забезпечуючи безперервність та наступність на всіх рівнях медичної допомоги, що включає координацію між закладами охорони здоров'я, соціальними службами, волонтерами та іншими організаціями; 4) етичність та гуманність. Паліативна допомога ґрунтується на повазі до гідності пацієнта, його права на інформовану згоду та автономію в прийнятті рішень. Надавачі допомоги зобов'язані дотримуватись етичних стандартів та забезпечувати гуманне ставлення до пацієнтів та їх родин.

8. Зазначено, що паліативна допомога включає певні складові, серед яких: 1) медична допомога (симптоматична терапія та медикаментозне лікування; попередження та лікування хронічного болю; забезпечення ефективного знеболення тощо); 2) соціальна допомога (надання соціальних послуг, включаючи паліативний догляд; оцінка потреб у технічних засобах реабілітації; підтримка соціально-побутових умов життя пацієнта);

3) психологічна та духовна підтримка (надання психологічної допомоги пацієнтам та їх родинам; забезпечення духовної підтримки відповідно до релігійних поглядів пацієнта).

9. Виділено особливості надання та управління педіатричної паліативної допомоги в Україні: 1) інтеграція в медичну та соціальну сфери. Педіатрична паліативна допомога в Україні передбачає широке залучення різних медичних спеціальностей, а також інтеграцію з освітніми, соціальними та психологічними службами для забезпечення комплексної підтримки дітей та їхніх сімей; 2) доступність, індивідуальність та орієнтованість на дитину. Паліативна допомога повинна бути доступною у будь-якому місці перебування дитини. Особливості розвитку дітей, їх фізичний, емоційний та когнітивний розвиток потребують спеціальних підходів у наданні паліативної допомоги. Паліативна допомога надається з моменту встановлення діагнозу і до кінця життя дитини, з урахуванням індивідуальних потреб та особливостей; 3) планування та координація послуг. Важливою складовою паліативної допомоги є розробка та регулярний перегляд плану спостереження для кожної дитини, що забезпечує постійний моніторинг стану дитини та відповідну адаптацію медичних та соціальних втручань; 4) особлива роль сім'ї. Батьки або законні представники активно залучені у прийняття рішень, що стосуються лікування та догляду за дитиною; окрім того, навчання батьків навичкам догляду за пацієнтом вдома є важливим аспектом надання якісної паліативної допомоги; 5) соціальні наслідки. Довготривала хвороба дитини впливає на соціальне життя всієї сім'ї, тому паліативна допомога повинна сприяти збереженню та підтримці соціальних ролей та функцій дитини і її сім'ї в умовах хвороби.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та його адаптація до вітчизняної системи

Якщо аналізувати формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я Сполученого Королівства, слід зазначити, що державне фінансування, що збирається шляхом загального оподаткування, є основним джерелом фінансування охорони здоров'я у Сполученому Королівстві. Трьома найбільшими податками, на які припадає приблизно дві третини доходів, є податок на прибуток, національне страхування та податок на додану вартість. Після збору надходжень Його Величності Митною службою (HMRC) вони розподіляються Казначейством Її Величності між Департаментом охорони здоров'я та соціального забезпечення (Department of Health and Social Care або DHSC) Англії та переданими адміністраціями відповідно до формули Барнетта. Згідно з цим, казначейство визначає, які зміни у видатках буде внесено в Англії, а потім розподіляє кошти відповідно до порівнянного відсотка, який враховує, які повноваження передаються та пропорції населення. Потім DHSC виділяє фінансування NHS England та агенціям охорони здоров'я, що знаходяться на відстані витягнутої руки [165].

Відповідно, за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я Сполученого Королівства відповідає Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення (Department of Health and Social Care або DHSC), що є міністерським департаментом Уряду. Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення Сполученого Королівства має внутрішню структуру з наступних інституційних суб'єктів [167]:

– Рада департаменту, очолювана Державним секретарем, об'єднує керівництво міністерства та державної служби з невиконавчими посадами з

інших урядів, що забезпечують колективне стратегічне та оперативне керівництво DHSC і відповідають за: підтримку міністрів та департаменту у стратегічних питаннях, пов'язаних із розробкою та реалізацією завдань уряду щодо системи охорони здоров'я та соціального захисту сканування горизонту для виникаючих проблем; забезпечення стратегічного узгодження системи охорони здоров'я та догляду; нагляд за належним фінансовим управлінням відділу; нагляд за управлінням ризиками у відділі та його незалежних органах; нагляд за портфоліо основних програм і проектів департаменту;

- Комітет з аудиту та ризиків, що є підкомітетом Правління Департаменту та консультує Правління Департаменту щодо механізмів управління ризиками, корпоративного управління та надання гарантій для Департаменту та його допоміжних органів, а також перевіряє повноту гарантій та цілісність фінансових заяв;

- Комітет з призначень і управління, що є підкомітетом Департаментської ради і консультує з питань, що стосуються вищого керівництва департаменту та планування наступності;

- Комітет з ефективності та ризиків, що контролює й оцінює ефективність департаменту та управління ризиками високого рівня для виконання стратегії департаменту;

- Народна рада, що обговорює стратегічні кадрові питання, які стосуються департаменту в цілому;

- Інвестиційний комітет, що несе відповідальність за значні витрати та інвестиційні рішення, пов'язані з діяльністю з високою вартістю або підвищеним ризиком для бізнес-кейсів департаменту [167].

Також у Сполученому Королівстві є Національна служба охорони здоров'я (National Health Service Або NHS), доступ до якої залежить від клінічних потреб, а не платоспроможності. З кінця 1990-х років відповідальність за надання послуг охорони здоров'я була передана Шотландії, Уельсу та Північній Ірландії. Ці чотири окремі системи охорони здоров'я у Сполученому Королівстві відповідають за надання медичних

послуг, безкоштовних на місці використання. На місцевому рівні групи з надання клінічної допомоги в Англії (до липня 2022 року замінені на інтегровані системи медичного обслуговування), ради з питань охорони здоров'я в Шотландії та Уельсі та Рада з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення в Північній Ірландії несуть відповідальність за замовлення або планування послуг охорони здоров'я та догляду у своїх відповідні області. У Сполученому Королівстві існує складний ландшафт регуляторних органів охорони здоров'я, повноважень яких поширюється на всю Великобританію (наприклад, Генеральна медична рада) або на окремі країни (наприклад, Комісія з якості медичної допомоги в Англії) [165].

Національна служба охорони здоров'я була створена в 1948 році, виходячи з принципу, згідно з яким хороша медична допомога має бути доступною для всіх, доступ до неї залежить від клінічних потреб, а не платоспроможності. Цей принцип — пацієнти на першому місці — залишається в основі. Послуги NHS безкоштовні для пацієнтів в Англії, за винятком випадків, дозволених парламентом. Початковий фокус послуги був на діагностиці та лікуванні захворювань. Зараз він відіграє все більшу роль як у профілактиці захворювань, так і в покращенні фізичного та психічного здоров'я населення. Права, якими мають пацієнти, сім'ї, особи, які за ними доглядають, громадськість і персонал, а також зобов'язання, яких NHS зобов'язана досягти, визначені в Конституції NHS [158].

Англія, Шотландія, Північна Ірландія та Уельс мають власні механізми планування з різними ролями для власного уряду та Національної служби охорони здоров'я як на національному, так і на місцевому рівнях. В Англії з 2013 року оперативна відповідальність за NHS покладена на NHS England. Уряд Великої Британії встановлює юридично обов'язкові цілі та бюджети для NHS England через щорічний звіт. В Англії оперативна відповідальність за NHS покладена на NHS England з 2013 року. Уряд Великої Британії встановлює юридично обов'язкові цілі та бюджети для NHS England через щорічний мандат, який підтверджується детальними критеріями та

показниками. Довгостроковий план NHS був опублікований у 2019 році та містить план для NHS Англії до 2029 року. На місцевому рівні цей План забезпечує структуру, на основі якої партнерства зі сталого розвитку та трансформації, а тепер інтегровані системи догляду розробляють і впроваджують 5-річні плани на місцевому рівні [165].

Як приклад, правління NHS England делегувало деякі свої обов'язки та відповідальність комітетам правління. Ці комітети надають регулярні гарантії правлінню щодо своїх конкретних делегованих їм сфер і, за винятком, передають питання, які заслуговують на обговорення та рішення на повному рівні, зокрема, до таких суб'єктів належать [150]:

- Комітет з аудиту та ризиків, що збирається п'ять разів на рік і переглядає та контролює цілісність фінансових звітів, дотримання фінансових і нормативних вимог, системи внутрішнього контролю та процесу зовнішнього та внутрішнього аудиту;

- Підкомітет з кібербезпеки та ризиків, який збиратиметься чотири рази на рік і є основною частиною системи внутрішнього контролю та управління ризиками Національної служби охорони здоров'я Англії, надаючи правлінню через ARAC гарантії щодо кібербезпеки. і внутрішні загрози;

- Комітет з даних та цифрових технологій, який збирається шість разів на рік, розглядає та дає рекомендації щодо цифрової та технологічної стратегії (включаючи кіберстратегію) Правлінню NHS England і контролює впровадження;

- Комітет з якості, що збирається п'ять разів на рік і об'єктивно перевіряє якість, щоб забезпечити постійне покращення догляду за пацієнтами, досвіду та безпеки;

- Комітет з персоналу та винагороди, який збирається п'ять разів на рік, контролює реалізацію загальної стратегії кадрових ресурсів для NHS, забезпечує наявність єдиної узгодженої політики винагороди для NHS Англії та затверджує винагороду для вищого керівництва, а також наглядає за призначенням та винагородою питання для інтегрованих рад і трастів [150].

Таким чином, формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я Сполученого Королівства відзначається складною та багатоступеневою структурою. Основним джерелом фінансування охорони здоров'я в Сполученому Королівстві є державні кошти, які збираються через загальне оподаткування, та перерозподіляються між Департаментом охорони здоров'я та соціального забезпечення та відповідними адміністраціями. Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення є основним органом виконавчої влади, що відповідає за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Окремим суб'єктом є Національна служба охорони здоров'я, що є публічно адміністрацією з надання медичних послуг в державі. Національна служба охорони здоров'я має внутрішню структуру публічних адміністрацій, які поділяються залежно від регіонів Сполученого Королівства, та мають свої механізми планування та управління охороною здоров'я. Особливістю системи управління охорони здоров'я є різноплановість структурних комітетів управління публічних адміністрацій (наприклад, комітети з аудиту та ризиків, кібербезпеки, цифрових технологій тощо), що забезпечують всебічний розвиток системи охорони здоров'я, з невід'ємним внутрішнім та державним контролем.

В Італії, пандемія Covid-19 поставила мережу соціальних служб і служб охорони здоров'я під тиск, піддавшись неочікуваній, але не непередбачуваній, ударній хвилі, яка спричинила вибуховий попит на послуги охорони здоров'я та соціальні заходи. Соціальний добробут та охорона здоров'я Італії вже під час спалаху пандемії демонстрували різноманітні недоліки, які можна віднести до низки факторів, включаючи недофінансування національної системи охорони здоров'я та мережі соціальних послуг, наявність територіальної нерівності щодо ресурсів, послуг і ефективності, а також сильний дисбаланс ресурсів, що виділяються на добробут, на користь грошових трансфертів, а не фінансування послуг. Протягом останніх десяти років в Італії державне фінансування національної системи охорони здоров'я зростало на 0,9% на рік із нижчими темпами, ніж інфляція (+1,07%), тенденція,

яка спричинила втрату ресурсів у розмірі 37 мільярдів євро за період, призвело до скорочення державних витрат на охорону здоров'я порівняно з валовим внутрішнім продуктом і скорочення витрат на охорону здоров'я на душу населення, в результаті чого Італія відстала від інших європейських країн [147].

У 2018 році витрати на охорону здоров'я на душу населення в Німеччині та Франції були відповідно вдвічі та на 60% вищими, ніж в Італії. У секторі охорони здоров'я повне дотримання ідеї продуктивної ефективності, характерної для меркантильної логіки, призвело до збіднення концепції державної служби, на якій було засновано створення Національної служби здоров'я в 1978 році. Пандемія підкреслила необхідність перегляду відносин між державним і приватним сектором в Італії. Covid-19 чітко обмежив державну політику, таку як соціальна політика та політика охорони здоров'я, але в той же час він також підживив попит на посилене державне втручання, на яке у відповідь на заходи уряду було виділено більше ресурсів. для нових наймів лікарів, медсестер та соціальних працівників закладами охорони здоров'я. Пандемія чітко продемонструвала необхідність впровадження інновацій та зміцнення місцевих послуг та інтеграції соціальної та медичної сфери; цієї подвійної мети можна ефективно досягти лише шляхом залучення всіх суб'єктів державного, третього сектору та приватного сектору, останнім доведеться переглянути свою присутність у системі, тобто не зосереджуватися виключно на найприбутковіших послугах, а радше брати участь на рівних засадах з громадськістю, і це означає, що послуги та сектори, які наразі є залишковими у приватному секторі, переймаються ними в системному плануванні [147].

Національна служба охорони здоров'я Італії (Servizio sanitario nazionale або SSN) – це система структур і служб, які мають на меті гарантувати всім громадянам, в умовах рівності, загальний доступ до рівноправного надання медичних послуг на виконання статті 32 Конституції, яка зазначає, що : «Республіка захищає здоров'я як основне право особи та інтерес суспільства

та гарантує незможним безкоштовне лікування. Ніхто не може бути примушений до отримання певного медичного лікування інакше як за законом. Закон ні в якому разі не може порушувати межі нав'язане повагою до людської особистості» [160].

Фундаментальні принципи, на яких ґрунтується Національна служба охорони здоров'я з моменту її заснування, яке відбулося завдяки закону № 833 від 1978 року, — це універсальність, рівність і справедливість. Фундаментальні принципи SSN підтримуються організаційними принципами, які є базовими для планування охорони здоров'я, найважливіші з них: центральність особи (це виражається в низці прав, якими можуть користуватися окремі громадяни і які є обов'язками для всіх працівників охорони здоров'я, від лікаря до тих, хто планує місцеву допомогу. Основні права); громадська відповідальність за захист права на здоров'я; співпраця між рівнями управління SSN4; підвищення професіоналізму медичних працівників; соціально-медична інтеграція (обов'язок інтегрувати медичну та соціальну допомогу, коли громадянин потребує медичних послуг і, водночас, соціального захисту, який повинен гарантувати, навіть протягом тривалого періоду, безперервність між лікуванням та реабілітацією) [160].

Фактично, в Італії Національна служба охорони здоров'я є системою суб'єктів та інституцій, що забезпечують формування та реалізацію цієї політики, та функціонує наступним чином:

– центральні органи (Міністерство охорони здоров'я, Вища рада охорони здоров'я, Вищий інститут охорони здоров'я, Конференція штатів і регіонів, Італійське агентство з лікарських засобів, Експериментальні зоопрофілактичні інститути, Національне агентство регіональних служб охорони здоров'я);

– регіональні органи: (регіональні департаменти охорони здоров'я, Постійна регіональна конференція);

– місцеві органи, що керовані регіонами та автономними провінціями: місцеві органи охорони здоров'я, лікарні та наукові інститути [157].

Якщо Міністерство охорони здоров'я є класичним органом виконавчої влади, статус інших суб'єктів є незрозумілим. Вища рада охорони здоров'я (CSS) є консультативним органом міністра охорони здоров'я, що проводить дослідження, надає висновки та розробляє пропозиції, щоб допомогти міністру приймати обґрунтовані рішення у сферах з високим технічним змістом. Вища рада охорони здоров'я є технічним дорадчим органом, що створена ще в перші роки об'єднання Італії, до 1945 року, коли було створено Верховний комісар з питань гігієни та охорони здоров'я, рада була органом Міністерства внутрішніх справ. Коли у 1958 році було створено Міністерство охорони здоров'я, Вища рада охорони здоров'я перейшла у підпорядкування цієї структури. Її поточні обов'язки регулюються Законодавчим указом 266/1993, який вказує серед функцій: розглянути факти громадського здоров'я; пропонувати вивчення проблем, пов'язаних з гігієною та здоров'ям, а також наукові дослідження та дослідження; формулювати схеми правил і заходів щодо охорони здоров'я населення; запропонувати формулювання будівельних та організаційних стандартів для будівництва лікарень, закладів охорони здоров'я та інших гігієнічних споруд державними адміністраціями. Рада також висловлює обов'язкові для виконання висновки щодо цілого ряду оздоровчих заходів [169].

Вищий інститут охорони здоров'я (Istituto Superiore di Sanità або ISS) є головний публічний центр досліджень, контролю та техніко-наукових консультацій у сфері охорони здоров'я в Італії. Основна діяльність ISS розподілена між 6 департаментами, 16 національними центрами, 2 довідковими центрами, 5 науково-технічними службами та нотифікованим органом для оцінки придатності медичних пристроїв. Поряд з Міністерством охорони здоров'я, регіонами та всією Національною службою здоров'я структури Інституту керують політикою охорони здоров'я на основі наукових доказів. Об'єктом діяльності лабораторій є все, з чим люди стикаються щодня і що може мати вплив на здоров'я: від іонізуючого випромінювання до електрочастот, хімічних речовин, забруднюючих речовин у повітрі, ґрунті,

воді, харчування та поживних речовин у всьому світі. Його ланцюг поставок. Якість і безпека медичної допомоги, а також оцінка медичних технологій також є діяльністю, завдяки якій Інститут також бере участь у стабільності всієї системи [166].

Якщо аналізувати регіональний рівень, то вони представлені відповідними департаментами, залежності від регіонів. Наприклад, у Сардинії Департамент гігієни, охорони здоров'я та соціальної допомоги компетентний у: питаннях планування охорони здоров'я, спрямування, координації та контролю діяльності органів охорони здоров'я з надання єдиних рівнів медичної допомоги у сфері колективної профілактики, територіальної та лікарняної охорони здоров'я; піклуватися про здоров'я та соціальну інтеграцію; піклування про отримання та обробку статистичних та епідеміологічних даних як частини регіональної інформаційної системи охорони здоров'я; забезпечення управлінського контролю, контролю якості та контроль за актами, що стосуються діяльності лікарень; функції планування соціальної політики, управління та моніторингу інтегрованої системи персональних послуг, а також перевірки відповідності місцевого програмування регіональним адресам [148].

Щодо місцевого рівня, то згідно з італійським законодавством, місцевий орган охорони здоров'я (*Aziende sanitarie locali* або *ASL*) є місцевим державним органом, точніше інструментальним органом регіону, який відповідає за фінансову та управлінську організацію медичних послуг. Народження *ASL* можна датувати 1993 роком завдяки закону п. 92. Але насправді основні принципи децентралізації охорони здоров'я, які представляють сенс існування сучасних місцевих органів охорони здоров'я, вже були впроваджені в 1978 році з початком передачі організації послуг центральній організації від держави до регіонів, провінцій і муніципалітетів. *ASL* організовано як реальні медичні компанії з статусом публічної юридичної особи. *ASL* функціонує та управляється як автономна компанія, укомплектована організаційним персоналом, управлінським персоналом,

спеціалізованими техніками, менеджерами активів та бухгалтерами. Незважаючи на те, що вони мають конкретні територіальні пріоритети та залежно від регіону, провінції та муніципалітету, у якому вони розташовані, місцеві органи охорони здоров'я завжди складаються з одних і тих самих органів і конкретно. Органами АСЛ є генеральний директор; директор охорони здоров'я; рада охорони здоров'я; аудиторська рада; Рада директорів. Таким чином, місцеві органи охорони здоров'я організовані в основні медичні округи, профілактичні відділення та лікарні [149].

Отже, італійська система охорони здоров'я поєднується в єдину Національну службу охорони здоров'я не як окремого суб'єкта, а як цілісної організаційної системи окремих інституційних суб'єктів, що є прикладом інтегрованого та адаптивного підходу до забезпечення медичними послугами. Інституційне функціонування системи охорони здоров'я поділяється за трьома рівнями: центральний; регіональний; місцевий. Особливістю італійської моделі є наявність спеціалізованих наукових установ на усіх рівнях управління системи охорони здоров'я. Також система охорони здоров'я в Італії відзначається високим рівнем децентралізації, що дозволяє регіонам, провінціям і муніципалітетам самостійно організовувати медичні послуги відповідно до місцевих потреб, що сприяє більш гнучкому та ефективному управлінню ресурсами. Інтеграція медичних та соціальних послуг забезпечує безперервність лікування та підтримку пацієнтів на всіх етапах медичної допомоги.

Також для досвіду для України вбачається цікавою модель Литви. Згідно Закону Литовської Республіки Про систему охорони здоров'я 1994 року 19 липня 1994 року № I-552, суб'єктами управління охороною здоров'я є: 1) суб'єкти державного управління оздоровчою діяльністю (Уряд Литовської Республіки, міністерства, урядові установи); 2) органи координації діяльності охорони здоров'я; 3) спеціальні суб'єкти управління та контролю оздоровчої діяльності; 4) муніципальні установи та органи [162].

Фактично, питаннями охорони здоров'я керує Міністерство охорони здоров'я. Система координується вищими установами країни: інститутом Президента, Сеймом, Урядом. Заклади охорони здоров'я підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я, деяким іншим міністерствам, більшість закладів підпорядковані муніципалітетам. Координацію діяльності закладів охорони здоров'я здійснює Державна служба охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я. Управління фармацевтичною системою здійснюється Департаментом фармації та Державною службою з контролю за лікарськими засобами (обидві підпорядковані Міністерству охорони здоров'я). У 1992 році була створена Державна лікарняна каса. З 1997 року набуло чинності обов'язкове медичне страхування. У 2015 році 57% охорони здоров'я фінансувалося за рахунок коштів фонду обов'язкового медичного страхування, 10% – за рахунок державного та міського бюджетів, 33% – за рахунок прямих витрат населення. Близько 1/3 надходжень фонду загальнообов'язкового медичного страхування становлять кошти з державного бюджету для державно застрахованих осіб (пенсіонери, одержувачі соціальної допомоги, безробітні, зареєстровані на територіальних біржах праці, особи до 18 років та інші). Ліцензії закладам охорони здоров'я та спеціалістам видають Державна служба акредитації діяльності в галузі охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я, Державна служба контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я та Палата стоматологів Литовської Республіки [163].

Органи виконавчої влади Литви відповідно до своєї компетенції надають такі види медичних послуг: 1) особисті та державні медичні послуги, за які їх одержувачі не сплачують безпосередньо закладам охорони здоров'я, а оплачуються за рахунок коштів фонду обов'язкового медичного страхування, державного чи муніципального бюджетів або коштів муніципальної спеціальної програми підтримки громадського здоров'я; 2) платні особисті та державні медичні послуги, за які їх отримувачі (юридичні та фізичні особи) повинні платити. Перелік цих послуг, ціни, індексація цін та

порядок надання послуг затверджуються МОЗ; 3) додаткові та альтернативні медичні послуги. Рівнями медичних послуг є: 1) первинна (первинна медико-санітарна допомога); 2) вторинна (вторинна медична допомога); 3) третинний (третинна медична допомога) [162].

У рамках реформи системи охорони здоров'я первинна медична допомога відокремлена від вторинної, стаціонарні пацієнти реструктуризовані, деякі лікарні перетворено на лікарні сестринського догляду та заклади соціального догляду, надання деяких спеціалізованих послуг у лікарнях менших районів припиняється, розширюється амбулаторна служба, встановлюється денний стаціонар, розширюється мережа закладів первинної медико-санітарної допомоги, здійснюється її децентралізація, заохочується діяльність приватних сімейних лікарів, які працюють за договорами з територіальними фондами охорони здоров'я [163].

Також цікавим є досвід управління електронною системою охорони здоров'я Литовської Республіки. Впровадження електронної системи охорони здоров'я Литовської Республіки координується та контролюється Міністерством охорони здоров'я. При реалізації заходів електронної системи охорони здоров'я Литовської Республіки створюється державна електронна інформаційна система медичних послуг та інфраструктура співпраці. Розпорядником цієї інформаційної системи є МОЗ. Положення про інформаційну систему державних електронних послуг охорони здоров'я та інфраструктуру взаємодії затверджує та призначає адміністраторів Урядом. Усі суб'єкти управління оздоровчою діяльністю та органи виконавчої влади, особи, які надають або отримують медичні послуги, та інші особи під час виконання встановлених нормативно-правовими актами функцій чи надання послуг, пов'язаних з оздоровчою діяльністю, повинні використовувати державну інформаційну систему електронної системи охорони здоров'я та інфраструктуру співпраці. та порядок надання та отримання даних правовими актами. Фінансування державної електронної інформаційної системи охорони здоров'я та інфраструктури співробітництва здійснюється за рахунок коштів

державного бюджету, структурних фондів Європейського Союзу, а також інших джерел фінансування, встановлених нормативно-правовими актами [162].

Отже, досвід Литви у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я вирізняється своєю систематизованістю та ефективністю. Державне управління охороною здоров'я здійснюється через Уряд Литовської Республіки, відповідні міністерства та урядові установи, органи координації охорони здоров'я та спеціальні суб'єкти управління та контролю. Важливу роль відіграють муніципальні установи, які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я або іншим міністерствам. Система охорони здоров'я Литви складається з трьох рівнів медичних послуг: первинної медико-санітарної допомоги, вторинної медичної допомоги та третинної медичної допомоги, що забезпечує ефективне надання послуг залежно від складності випадків. Крім того, Литва активно впроваджує електронну систему охорони здоров'я, координовану Міністерством охорони здоров'я, що включає створення державної електронної інформаційної системи медичних послуг та інфраструктури співпраці, яку зобов'язані використовувати всі суб'єкти управління та надавачі медичних послуг. Відповідно, досвід Литви у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є комплексним і багатограним, з акцентом на централізоване управління, диференціацію рівнів медичних послуг, фінансову стійкість та інноваційні підходи до електронного управління системою охорони здоров'я.

У Польщі система охорони здоров'я складається з:

- Міністерства охорони здоров'я;
- Національного фонду здоров'я;
- інших органів влади (Державна фармацевтична інспекція, Державна санепідеміологічна інспекція тощо):

- медичних установ, які займаються безпосередньо лікуванням пацієнтів (наприклад, клініки первинної медичної допомоги, лікарні, заклади догляду та лікування);
- медичні працівники, які працюють у медичних установах (включаючи лікарів, медсестер, фельдшерів);
- різні установи державного управління та інші приватні організації (наприклад, аптеки) [161].

Міністр охорони здоров'я відповідає за організацію та належне функціонування цієї системи, яку підтримують спеціалізовані служби, відповідальні, серед іншого, за: оплата наданих послуг (Національний фонд здоров'я), допуск продукції на ринок (Управління реєстрації лікарських засобів, виробів медичного призначення та біоцидних препаратів), контрольна діяльність (у тому числі Державна фармацевтична інспекція та Держсанепіднагляд). Водночас Пацієнтський омбудсмен стежить за тим, щоб усі учасники системи охорони здоров'я забезпечували дотримання прав пацієнтів. Послуги (наприклад, ліки, діагностичні тести, лікування) фінансуються (повністю або частково) з державних коштів або безпосередньо пацієнтом. Державні кошти надходять в основному за рахунок внесків на медичне обслуговування, які сплачують підприємці, а також, серед іншого, оплата праці працівників. Вони перераховуються до Національного фонду здоров'я, який фінансує послуги в медичних установах. Основним завданням органів управління є забезпечення доступу до фінансованих ними благ на рівних умовах [161].

У Польщі перший рівень, тобто первинна медична допомога, це, перш за все, сімейний лікар первинної медичної допомоги. Під час пандемії послуги первинної медичної допомоги були доступні переважно у формі телеконсультацій. Другий рівень медицини це спеціалізоване лікування, тобто амбулаторна допомога спеціалістів. Третій рівень – це стаціонар у лікарні. Пацієнт має право вибрати будь-яку лікарню в Польщі, якщо вона має угоду з Національним фондом здоров'я. Якщо необхідно за станом здоров'я, лікар

також може направити на пацієнта до лікарні, що не має підписаного договору з Національним фондом здоров'я, і пацієнт не повинен платити за стаціонарне лікування [168].

Отже, можна виділити наступні особливості складових системи охорони здоров'я в Польщі:

- Міністерство охорони здоров'я є основним суб'єктом формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- Національний фонд здоров'я є фінансовим посередником медичної системи;
- наявність спеціалізованих суб'єктів контролю медичної системи (Державна фармацевтична інспекція, Державна санепідеміологічна інспекція тощо);
- новітнє основне завдання органів управління — забезпечення рівного доступу до фінансованих медичних послуг;
- трьох ступенева медична допомога (первинна, спеціалізована, стаціонарна).

Вищевикладене дозволяє сформувати наступні висновки стосовно зарубіжного досвіду формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

- формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я Сполученого Королівства відзначається складною та багатоступеневою структурою. Основним джерелом фінансування охорони здоров'я в Сполученому Королівстві є державні кошти, які збираються через загальне оподаткування, та перерозподіляються між Департаментом охорони здоров'я та соціального забезпечення та відповідними адміністраціями. Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення є основним органом виконавчої влади, що відповідає за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Окремим суб'єктом є Національна служба охорони здоров'я, що є публічно адміністрацією з надання медичних послуг в державі. Національна служба охорони здоров'я має внутрішню структуру публічних

адміністрацій, які поділяються залежно від регіонів Сполученого Королівства, та мають свої механізми планування та управління охороною здоров'я. Особливістю системи управління охорони здоров'я є різноплановість структурних комітетів управління публічних адміністрацій (наприклад, комітети з аудиту та ризиків, кібербезпеки, цифрових технологій тощо), що забезпечують всебічний розвиток системи охорони здоров'я, з невід'ємним внутрішнім та державним контролем.

– італійська система охорони здоров'я поєднується в єдину Національну службу охорони здоров'я не як окремого суб'єкта, а як цілісної організаційної системи окремих інституційних суб'єктів, що є прикладом інтегрованого та адаптивного підходу до забезпечення медичними послугами. Інституційне функціонування системи охорони здоров'я поділяється за трьома рівнями: центральний; регіональний; місцевий. Особливістю італійської моделі є наявність спеціалізованих наукових установ на усіх рівнях управління системи охорони здоров'я. Також система охорони здоров'я в Італії відзначається високим рівнем децентралізації, що дозволяє регіонам, провінціям і муніципалітетам самостійно організовувати медичні послуги відповідно до місцевих потреб, що сприяє більш гнучкому та ефективному управлінню ресурсами. Інтеграція медичних та соціальних послуг забезпечує безперервність лікування та підтримку пацієнтів на всіх етапах медичної допомоги.

– досвід Литви у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я вирізняється своєю систематизованістю та ефективністю. Державне управління охороною здоров'я здійснюється через Уряд Литовської Республіки, відповідні міністерства та урядові установи, органи координації охорони здоров'я та спеціальні суб'єкти управління та контролю. Важливу роль відіграють муніципальні установи, які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я або іншим міністерствам. Система охорони здоров'я Литви складається з трьох рівнів медичних послуг: первинної медико-санітарної допомоги, вторинної медичної допомоги та третинної медичної допомоги, що

забезпечує ефективне надання послуг залежно від складності випадків. Крім того, Литва активно впроваджує електронну систему охорони здоров'я, координовану Міністерством охорони здоров'я, що включає створення державної електронної інформаційної системи медичних послуг та інфраструктури співпраці, яку зобов'язані використовувати всі суб'єкти управління та надавачі медичних послуг. Відповідно, досвід Литви у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є комплексним і багатограним, з акцентом на централізоване управління, диференціацію рівнів медичних послуг, фінансову стійкість та інноваційні підходи до електронного управління системою охорони здоров'я.

– можна виділити наступні особливості складових системи охорони здоров'я в Польщі: – Міністерство охорони здоров'я є основним суб'єктом формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; – Національний фонд здоров'я є фінансовим посередником медичної системи; – наявність спеціалізованих суб'єктів контролю медичної системи (Державна фармацевтична інспекція, Державна санепідеміологічна інспекція тощо); – новітнє основне завдання органів управління — забезпечення рівного доступу до фінансованих медичних послуг; – трьох ступенева медична допомога (первинна, спеціалізована, стаціонарна).

Таким чином, зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я дозволяє виділити високий рівень фінансового забезпечення медичної системи у країнах територіальної Європи, та різноманітність моделей національних систем адміністрування медичної сфери з двома загальними тенденціями щодо функціонування інтегрованого підходу з цілісною організаційною системою окремих інституційних суб'єктів (досвід Італії, Польщі) та централізованого підходу з діяльністю спеціальної публічної адміністрації (досвід Сполученого Королівства, Литви).

3.2. Розвиток адміністративного законодавства в частині удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Війна суттєво вплинула на економіку України, призвела до знищення основних медичних послуг та інфраструктури, переміщення населення та зумовлює невтішні економічні прогнози. Перші прогнози показують, що якщо війна в Україні продовжиться в середньо- та довгостроковій перспективі, то до 90% людей, які живуть в країні, можуть зіткнутися з бідністю та надзвичайною економічною уразливістю, а соціально-економічний прогрес країни може відкотитися назад майже на 20 років. Необхідно докласти всіх зусиль, щоб цього не сталося. Ці невтішні прогнози підкреслюють важливість продовження інвестицій у здоров'я для економічного відновлення та зростання країни [120].

Повномасштабне вторгнення призвело до різкого скорочення чисельності населення. До середини 2023 року чисельність населення впала з приблизно 41 млн до 33 млн. Станом на кінець 2023 року близько 6,2 млн осіб – 15% від загальної кількості довоєнного населення – були переміщені з України, на додачу до 5,1 млн внутрішньо переміщених осіб. Чисельність населення може і надалі змінюватися впродовж періоду до 2030 року. Ця ситуація ускладнюється відносно швидшим старінням населення, оскільки багато представників населення молодшого віку та жінок виїхали з країни. Крім того, спостерігається помітне зниження народжуваності, що призводить до ще більших демографічних змін і викликів, з якими Україна зіткнеться в найближчі роки [120].

Механізм державного управління системою охорони здоров'я характеризується функціональними й галузевими особливостями. Його складові враховують специфічні ознаки системи охорони здоров'я й закономірності її розвитку. Обсяг медичної допомоги, який гарантується державою кожному громадянину, повинен забезпечуватися бюджетними

засобами і коштами обов'язкового медичного страхування. Для реалізації права на отримання безоплатної, вільно доступної медичної допомоги необхідне затвердження на державному рівні державних стандартів якості медичної допомоги, а також нормативне оформлення порядку ціноутворення та взаєморозрахунків державних і регіональних органів охорони здоров'я та фондів обов'язкового медичного страхування. Н. Зіновій вважає, що необхідна розробка механізмів державного регулювання діяльності фондів обов'язкового медичного страхування з метою оптимального використання фінансових коштів, що є у фонді, а також залучення нових джерел фінансових засобів для забезпечення медичної допомоги окремим категоріям населення. Вирішення назрілих проблем розвитку ринку медичної допомоги, як вважає Н. Зіновій, можливе шляхом запровадження комплексу заходів державного регулювання, а саме: – подолання існуючого до цього часу залишкового принципу фінансування галузі охорони здоров'я; – введення фінансування медичної допомоги, відповідного до затрат; – удосконалення механізмів державного управління системою охорони здоров'я; – упровадження економічних методів управління з жорсткою функцією контролю з боку держави; – підвищення структурної та соціально-економічної ефективності медичних закладів; – формування бюджету лікувально-профілактичних закладів на нових засадах; – розробка і впровадження нових методів організації й оплати праці медичних працівників; – удосконалення державного управління якістю медичних послуг; – створення системи моніторингу й оцінки діяльності лікувально-профілактичних закладів у цілому та медичних працівників зокрема [27].

Криничко Ф. Р., Мотайло О. В. для досягнення мети державної політики у сфері громадського здоров'я визначають потребу в удосконаленні таких механізмів державного управління, як: 1. Інформаційний механізм: - формування комунікаційної карти взаємодії між суб'єктами формування і реалізації державної політики. Основною метою такої карти є її затвердження на рівні Кабінету Міністрів України як комплексу заходів із налагодження

інформаційно-комунікаційної системи між органами центральної виконавчої влади, обласними державними адміністраціями й органами місцевого самоврядування щодо реалізації державно-управлінських рішень у сфері громадського здоров'я; - затвердження положення про комунікацію органів центральної виконавчої влади, обласних державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я державної та приватної форми власності з Національною службою з оцінки громадського здоров'я та контролю і моніторингу за захворюваністю; - формування та реалізація концепції щодо пропаганди здорового способу життя, що буде здійснюватися центром громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України; - визначити порядок інформування населення за умов епідемій і пандемій та розробки заходів щодо дій населення за таких умов; 2. Організаційний механізм: - визначити порядок участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я; - затвердження положення про План дій за умов поширення захворюваності та подолання наслідків епідемій і пандемій. Такий план дій є організаційною основою взаємодії між органами державного управління, правоохоронними органами, органами місцевого самоврядування та закладами охорони здоров'я за умов поширення захворювань. Такий план дій має містити методичні рекомендації щодо складання тактичних та оперативних планів подолання та ліквідації наслідків епідемій і пандемій; - затвердження положення про діяльність Національної служби з оцінки громадського здоров'я та контролю і моніторингу за захворюваністю; - затвердження положення про організацію моніторингу та контролю за захворюваністю. Це положення має визначити порядок здійснення контрольних заходів та оприлюднення і використання їх результатів; 3. Кадровий механізм:- визначення порядку підбору кадрів для оцінки, моніторингу та контролю за захворюваністю; - формування кадрових резервів у частині мобілізації медичних працівників для подолання та ліквідації наслідків епідемій і пандемій [49, с. 120–125].

На наш погляд, можна сформулювати наступні напрямки удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні:

- 1) діджиталізація та електронне управління охороною здоров'я;
- 2) оптимізація фінансування охорони здоров'я;
- 3) забезпечення доступності медичних послуг;
- 4) зміцнення кадрового потенціалу;
- 5) покращення контролю якості медичних послуг;
- 6) оптимізація управління громадським здоров'ям.

Далі окремо розкриємо кожен з вищенаведених напрямків. Важливим питанням у публічному управлінні сферою охорони здоров'я є забезпечення прозорості, актуальності та достовірності даних, які використовуються для публічного управління охороною здоров'я. Для актуалізації інформації, спрощення та автономізації процесів передачі інформації більшість країн світу обрала безпаперовий варіант комунікацій між закладами охорони здоров'я, адміністраціями, лікарями та пацієнтами - електронну систему охорони здоров'я (e-Health) [105].

В Україні електронна охорона здоров'я (e-здоров'я, eHealth) – це система взаємоприйнятних інформаційних відносин усіх суб'єктів сфери охорони здоров'я, які базуються на використанні методів, заходів та технологій із застосуванням цифрового середовища, у тому числі інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку сфери охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям населення та його зміцненням, покращення якості та збільшення тривалості життя населення, медичну літературу та освіту у сфері охорони здоров'я, знання та дослідження, використання цифрових сервісів з метою отримання необхідної інформації, знань і навичок для надання медичної та/або реабілітаційної допомоги, виконання оперативних функцій системи громадського здоров'я. Також електронна система охорони здоров'я - інформаційно-комунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення

обліку медичних послуг та управління інформацією про охорону здоров'я, у тому числі медичною інформацією, шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API) [71; 105].

Електронна система охорони здоров'я — двокомпонентна система, в якій користувач через МІС взаємодіє з центральною базою даних. ЕСОЗ складається з: Центральної бази даних (ЦБД) — інформаційно-телекомунікаційна система, яка містить передбачені законодавством реєстри, програмні модулі, інформаційну систему НСЗУ, в частині, необхідній для реалізації державних фінансових гарантій та ін. Також, забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами. МІС (електронна медична інформаційна система) — інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних (у разі підключення) [23].

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) дозволяє обмінюватися даними у сфері охорони здоров'я. У ній зберігаються та обробляються персональні та медичні дані пацієнтів. ЕСОЗ складається з центральної бази даних, яка належить державі в особі НСЗУ, та медичних інформаційних систем (МІС), які медичні заклади використовують для зберігання, перегляду, обміну інформацією в електронній формі, зокрема, з центральною базою даних. Доступ до інформації, що міститься в ЕСОЗ, надається виключно ідентифікованим та підтвердженими системою користувачам, що мають відповідні права та визначені рівні доступу. Інформація пацієнтів захищається законодавством України про персональні дані [127].

Цифровізація медичної системи дозволяє досягти кількох цілей: по-перше, вона дозволяє зменшити бюрократію і навантаження на медичних працівників завдяки роботі електронних сервісів; пацієнти завдяки цифровізації можуть отримувати якісні та доступні послуги; і, нарешті, вона надає інструменти для управління, щоб на основі даних формувати політики і приймати ефективні рішення. Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) – найбільша ІТ-система України і одна з ключових систем цифрового простору української медицини eHealth. Сьогодні завдяки новим сервісам, що вже впроваджені в ЕСОЗ, можна: виписувати електронні направлення; формувати медичні висновки про народження та тимчасову непрацездатність; придбати рецептурні ліки за електронним рецептом від лікаря; отримувати ліки, а також тест-смужки для глюкометрів за e-рецептом у межах програми реімбурсації тощо. В електронній системі охорони здоров'я також став доступним функціонал обліку реабілітаційних втручань. Внесено понад мільйон записів (з використанням МКФ) щодо провадження реабілітації. Крім сервісів, впроваджених в ЕСОЗ, уже запущено пілот електронної системи управління запасами ліків та медичних виробів "e-Stock", розвинуто нові модулі системи "MedData", серед яких – модуль "гуманітарна допомога", "Вакцинація" та "Облік" [130].

Сьогодні через війну потреба у реабілітації серед військових та цивільних збільшилася в десятки та навіть сотні разів. Протягом 2023 року в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) було сформовано понад 1,2 мільйона e-направлень на реабілітаційні послуги. Забезпечення ефективної, активної та доказової реабілітації є одним із завдань держави та її відповідальністю перед українцями, які постраждали внаслідок війни. З цією метою держава трансформує систему реабілітаційної допомоги в Україні. Зокрема, впроваджуються сучасні цифрові інструменти на принципах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Так, з червня 2023 року 1,5 тисячі фахівців з реабілітації з понад 500 закладів по всій країні почали активно обліковувати медичну

інформацію про реабілітаційні втручання в ЕСОЗ. На сьогодні в ЕСОЗ внесено понад мільйон записів (з використанням класифікатора МКФ) щодо провадження реабілітації для 123,5 тисячі пацієнтів. Ця кількість містить в тому числі дані про реабілітаційні обстеження. На додаток, якщо пацієнт буде скерований в інший заклад охорони здоров'я, йому не доведеться везти з собою відповідні медичні документи з попереднього місця реабілітації. А якщо, наприклад, пацієнт вирішить продовжити реабілітацію за кордоном, лікар фізичної та реабілітаційної медицини зможе сформувати друковану форму індивідуального реабілітаційного плану пацієнта, яка міститиме дані про пройдений шлях реабілітації. Завдяки використанню міжнародних кодів МКФ облік реабілітаційної допомоги здійснюється за уніфікованими параметрами, а отже, буде чіткий, однозначний та зрозумілий як для українських фахівців, так і для їх колег за кордоном. Наступним етапом реформування системи реабілітації планується цифровізація інструментів функціонального оцінювання стану пацієнта та формування призначення допоміжних засобів реабілітації в ЕСОЗ [131].

Отже, діджиталізація та електронне управління охороною здоров'я є одним із напрямків удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що повинна включати:

1) вдосконалення електронної системи охорони здоров'я в напрямку покращення обміну медичними даними, автоматизації обліку медичних послуг, управління інформацією про охорону здоров'я між медичними інформаційними системами;

2) розвиток телемедицини та дистанційного моніторингу здоров'я пацієнтів щодо впровадження технологій для відеоконсультацій, дистанційного спостереження за станом пацієнтів та передачі медичних даних в режимі реального часу;

3) забезпечення кібербезпеки в медичних інформаційних системах, що є пріоритетним завданням для забезпечення безпеки медичних даних, та включає розробку та впровадження політик кібербезпеки, використання

сучасних технологій захисту інформації, таких як шифрування даних, багатофакторна аутентифікація та постійний моніторинг систем на предмет вразливостей. Важливо також навчати персонал медичних установ правилам кібербезпеки та реагуванню на потенційні загрози;

4) вдосконалення законодавства щодо захисту персональних медичних даних, що включає гармонізацію національного законодавства з міжнародними стандартами та практиками, зокрема, з Загальним регламентом про захист даних (GDPR) Європейського Союзу. Важливо забезпечити чітке визначення прав пацієнтів щодо їхніх персональних даних, механізми реалізації цих прав та відповідальність за порушення законодавства у цій сфері;

5) розробка процедур управління медичними даними у разі надзвичайних ситуацій, що включає розробку планів реагування на надзвичайні ситуації, створення резервних копій медичних даних, забезпечення їх захисту та доступності. Важливо також забезпечити оперативний обмін інформацією між медичними установами та державними органами для координації дій та надання своєчасної медичної допомоги.

Створення Програми медичних гарантій та НСЗУ в 2017 році привело до змін у системі охорони здоров'я. До повномасштабного вторгнення державні витрати України на охорону здоров'я збільшувалися щороку, але залишалися нижчими за середні світові показники у відсотках від валового внутрішнього продукту, а вторгнення завадило подальшому збільшенню цих витрат. Економічна ситуація вплинула на надходження до державного бюджету та здатність уряду інвестувати в охорону здоров'я та соціальну сферу [120].

Оплати медичних послуг коштом пацієнта, зокрема витрати на ліки та неофіційні платежі, є звичайним явищем, що створює значне фінансове навантаження для людей. В Україні частка платежів коштом пацієнта у витратах на охорону здоров'я є високою (48% у 2020 році), що майже в 2,5 рази перевищує середній показник по ЄС – 19%. У 2021 році приблизно кожне п'яте домогосподарство, переважно серед матеріально незабезпечених і літніх

людей, зазнало катастрофічних витрат на охорону здоров'я, зокрема на ліки та стаціонарне лікування, які, можливо, зросли за останній рік із зростанням бідності [120].

Всесвітня організація охорони здоров'я сформувала практичну записку «Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни», що надає індивідуальні поради щодо подальших коригувань у політиці фінансування у сфері охорони здоров'я в контексті війни на основі принципів всеохоплюючого доступу до послуг охорони здоров'я, солідарності та справедливості. У цій записці пропонується: – доповнити глобальні бюджети, що використовуються в даний час, гнучкими стратегіями фінансування, орієнтованими на потреби, з урахуванням ситуації в різних областях України, зокрема: запровадження стратегій укладання договорів на обласному рівні для врахування відмінностей між регіонами, включаючи різні медичні потреби, та використання різних стратегій виплат залежно від ситуації в регіонах; коригування бюджету та планового обсягу послуг з урахуванням змін потреб, руху населення та потужності установи; коригування принципів фінансування ПМД для відшкодування надавачам послуг ПМД за підвищений попит на послуги; визначення пріоритетів та розширення сфери послуг ПМД з урахуванням підвищених потреб у лікуванні та реабілітації; повторне запровадження виплат на основі ставки за пролікований випадок та застосування змішаних методів виплат, коли це доречно, коригуючи частку виплат за пролікований випадок залежно від регіону; підвищення доступності медичних пристроїв для пацієнтів, зокрема для хірургічного лікування травм; відновлення системи моніторингу надавачів, щоб переконатися, що зміни в системі призводять до кращих результатів для пацієнтів; – пріоритезувати державні витрати у сфері охорони здоров'я та підвищити їх ефективність шляхом внесення змін до механізмів виплат та інвестування в більш ефективні види надання медичних послуг на основі надання амбулаторних медичних послуг; – продовжувати збір та моніторинг даних за допомогою електронних медичних карт та інших джерел інформації для прийняття майбутніх рішень

щодо фінансування медичної допомоги, планування відновлення та подальшого розвитку нової системи охорони здоров'я; – зміцнити національну систему координації для донорської та гуманітарної підтримки, щоб уникнути фрагментації та неузгодженості в умовах закупівель та надання послуг. Моніторинг та облік гуманітарної допомоги в натуральній формі та її вплив на систему; – розпочати планування відновлення системи з використанням потенціалу національних установ (МОЗ, НСЗУ) на основі оцінки потреб на обласному рівні та необхідності підвищення ефективності та швидкості реагування системи охорони здоров'я [126].

Отже, оптимізація фінансування охорони здоров'я має здійснюватися в наступному напрямку:

1) вдосконалення механізмів фінансування медичних послуг на основі принципів соціального страхування. В Україні слід запровадити загальнообов'язкове медичне страхування, яке забезпечить рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану. Слід розробити систему соціального страхування, що включає диференційовані внески, які враховують доходи населення, що дозволить зменшити фінансове навантаження на незаможні верстви населення. Важливо впровадити інтегровану інформаційну систему для управління соціальним страхуванням, яка забезпечить автоматизацію процесів, зменшення бюрократичних бар'єрів та покращення доступу до інформації для всіх учасників системи;

2) розробки та впровадження прозорих процедур фінансування та контролю використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я. Нині важливо забезпечити чіткі та прозорі процедури розподілу та використання бюджетних коштів, що включають регулярний аудит, публікацію фінансових звітів та громадський контроль. Органам виконавчої влади слід створити систему електронного обліку та звітності для всіх медичних установ, що забезпечить точний моніторинг витрат, виявлення неефективного використання ресурсів та швидке реагування на порушення;

3) запровадження стимулів для залучення приватного капіталу у розвиток медичних установ. Органам влади слід створити сприятливі умови для публічно-приватного партнерства, що включають податкові пільги, гарантії захисту інвестицій та спрощення адміністративних процедур для залучення приватного капіталу у розвиток медичної інфраструктури. Як напрямок удосконалення, слід запровадити податкові пільги та субсидії для приватних інвесторів, які вкладають кошти у будівництво, модернізацію та обладнання медичних установ.

Комплексний підхід до забезпечення доступності медичних послуг включає впровадження ефективної політики на національному рівні, розвиток інфраструктури та залучення кваліфікованих фахівців. Це дозволить забезпечити високу якість медичних послуг для всіх громадян України, незалежно від їх місця проживання та соціального статусу. Забезпечення доступності медичних послуг як напрям удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні має включати:

- створення умов для рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення, включаючи сільське населення та вразливі групи (формування інтегрованого підходу до надання медичної допомоги, поєднуючи її з соціальними послугами, особливо для вразливих груп населення, таких як літні люди, люди з інвалідністю, діти та соціально незахищені категорії);

- розширення мережі первинної медико-санітарної допомоги та розвиток мобільних медичних бригад (будівництво нових амбулаторій та модернізація існуючих медичних закладів; підтримка мобільних медичних бригад, які можуть надавати медичні послуги у віддалених та важкодоступних районах; розширення можливостей для дистанційної медичної консультації та діагностики тощо);

- вдосконалення системи екстреної медичної допомоги та швидкого реагування в сільській місцевості, в фінансуванні від держави (забезпечення

регулярного навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу, який працює в системі екстреної медичної допомоги, зокрема в сільських районах; виділення достатнього фінансування на розвиток та підтримку системи екстреної медичної допомоги, включаючи закупівлю сучасного обладнання, підтримку мобільних медичних бригад та створення нових центрів екстреної медичної допомоги у віддалених районах).

Нині спостерігається дефіцит медичних працівників, особливо в сільській місцевості. З 2018 року спостерігається скорочення кількості лікарів, сестринського персоналу, парамедиків, акушерського персоналу. Зокрема, кількість сестринського персоналу і лікарів постійно зменшується, передусім через значне зменшення кількості сестринського персоналу. Кількість медичних сестер і акушерок в Україні скоротилася з 1103 на 100 тис. населення у 2000 році до 743 у 2019 році. Розуміння потреб, розподілу та перспектив нинішнього покоління медичних працівників має важливе значення для забезпечення доступу до медичної допомоги. Проведення аналізу ринку праці в сфері охорони здоров'я є важливим елементом для прийняття рішень і законодавчих заходів. Узгодження навчальних програм додипломної та післядипломної підготовки та методик безперервної освіти з ЄС – це ще один напрям, який може покращити якість медичних послуг. З огляду на зменшення кількості лікарів, передача функцій і розширення повноважень медсестер – ще одна сфера, яка потребує уваги [4].

Отже, напрямки зміцнення кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я в Україні мають включати:

- вдосконалення системи підготовки та перепідготовки медичних кадрів (оновлення навчальних програм у медичних закладах з акцентом на новітні технології та методики лікування; впровадження регулярних курсів підвищення кваліфікації для медичних працівників; розвиток партнерств з міжнародними медичними установами для обміну досвідом та стажування);

- забезпечення прозорості та справедливості в розподілі інтернатури лікарів (розробка відкритої онлайн-платформи для вибору інтернатури, де

кожен лікар-інтерн може ознайомитися з доступними варіантами місця проходження інтернатури; забезпечення можливості альтернативного вибору місця інтернатури в різних областях, наприклад, у пропозиції у трьох різних областях; впровадження системи рейтингу для об'єктивного оцінювання та розподілу місць інтернатури);

– обов'язкове забезпечення житлом лікарів-інтернів (будівництво спеціальних гуртожитків для медичних працівників; запровадження програм довгострокової оренди житла з можливістю подальшого викупу; надання фінансової підтримки для оренди або придбання житла тощо);

– запровадження програм мотивації для медичних працівників (розробка фінансових стимулів, таких як підвищення заробітної плати, премії та надбавки за роботу в складних умовах; впровадження соціальних пакетів, які включають медичне страхування, пенсійні програми та інші соціальні гарантії; створення програм професійного розвитку тощо);

– збільшення фінансування на прифронтові території для роботи медичних працівників.

Відповідно до законодавства про охорону здоров'я держава гарантує належну якість медичного обслуговування для пацієнтів, а закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» встановлює основні принципи програми медичних гарантій, включаючи збереження та відновлення здоров'я через медичні послуги. А тому здійснення ефективного контролю за якістю медичної допомоги є одним з пріоритетів Міністерства охорони здоров'я. Якість – це характеристика медичної допомоги, яка визначає, наскільки послуги, що надаються в закладах охорони здоров'я громадянам та населенню, дозволяють досягти бажаних показників здоров'я та відповідають стандартам надання медичної допомоги (ВООЗ). Забезпечення якості медичної допомоги на всіх етапах та рівнях її надання є комплексним процесом, яка залежить від багатьох складових. Якісна медична допомога повинна відповідати певним критеріям та бути: ефективною (базуватися на наукових доказах та з раціональним використанням ресурсів),

доступною (як географічно, по часу, так і наявністю необхідного медичного персоналу, обладнання, ліків), орієнтованою на пацієнта, безпечною (не допускається заподіяння шкоди пацієнтам), комплексною (відповідно до необхідного спектру медичних послуг протягом усього життя) [24].

Основні складові, необхідні для забезпечення якості надання медичної допомоги: наявність стандартів або клінічних протоколів; кваліфікованих лікарів та медичних сестер/медбратів; безпечних умов для перебування пацієнтів (доступність до будівель, облаштовані палати, сховища); облаштованих згідно з таблицями оснащення медичним обладнанням; лікарських засобів та медичних виробів, належного фінансування тощо. Підтвердженням того, що заклад охорони здоров'я може здійснювати медичне обслуговування, є наявність ліцензії на медичну практику за заявленими спеціальностями. Для оцінки відповідності медичної допомоги, що надається, застосовується такий інструмент, як контроль якості надання медичної допомоги. На національному рівні функцію зовнішнього контролю якості медичної допомоги в Україні здійснює Міністерство охорони здоров'я. Воно визначає стратегії розвитку медичної галузі, регулює діяльність медичних установ та затверджує стандарти й клінічні протоколи надання медичної допомоги. МОЗ стежить за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проводить акредитацію медзакладів, атестацію медиків, клініко-експертну оцінку якості та обсягів медичної допомоги та позапланові заходи з державного нагляду в охороні здоров'я. На регіональному рівні важливу роль у здійсненні контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я відіграють обласні департаменти охорони здоров'я. Вони мають завдання визначати потреби населення області у медичних послугах, забезпечувати виконання стандартів та вивчати потреби та відгуки пацієнтів, здійснювати клініко-експертну оцінку якості та обсягів медичної допомоги. На локальному рівні завдання здійснення контролю якості медичної допомоги належить закладам охорони здоров'я усіх форм власності. Це контроль за наявністю необхідного медичного персоналу, вчасною

атестацією, за дотримання стандартів та клінічних протоколів, вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги та дотримання їх прав. Пацієнти також мають здійснювати контроль за якістю медичних послуг. Зокрема, ініціативи громадських організацій, які захищають права пацієнтів, сприяють створенню механізмів зворотного зв'язку та вдосконаленню системи медичного обслуговування [24].

Контроль якості медичних послуг є однією з ключових проблем сучасної системи охорони здоров'я в Україні. Незважаючи на наявність різноманітних органів та інституцій, що відповідають за контроль та регулювання якості медичної допомоги, існують численні проблеми, які потребують комплексного вирішення. В Україні існує кілька органів, які здійснюють контроль якості медичних послуг, включаючи Міністерство охорони здоров'я, Держлікслужбу та Національну службу здоров'я України. Більшість органів, відповідальних за контроль якості медичних послуг, є підпорядкованими Міністерству охорони здоров'я, що може обмежувати їх незалежність та об'єктивність. Крім того, в Україні бракує чітких та уніфікованих національних стандартів якості медичних послуг, які б відповідали міжнародним вимогам. Нечіткі процедури звітності та недостатня прозорість діяльності медичних закладів і контролюючих органів створюють умови для корупційних дій та зловживань. Пацієнти часто не мають доступу до інформації про якість медичних послуг, що надаються в різних закладах.

На наш погляд, основним заходом покращення контролю якості медичних послуг в Україні має стати створення незалежного органу контролю якості медичних послуг, що зможе ефективно контролювати медичні заклади, впроваджувати та оновлювати стандарти, розглядати скарги пацієнтів та забезпечувати підвищення кваліфікації медичного персоналу. Це сприятиме покращенню якості медичних послуг та підвищенню довіри громадян до системи охорони здоров'я. Відповідно, в Україні необхідно створити незалежний центральний орган виконавчої влади з контролю якості медичних послуг – Національне агентство медичних стандартів (скорочено – НАМС).

НАМС буде відповідати за розробку, затвердження та регулярне оновлення національних стандартів медичних послуг, що дозволить інтегрувати найкращі міжнародні практики та новітні досягнення медичної науки, забезпечуючи високу якість медичної допомоги. НАМС забезпечить проведення регулярних інспекцій та аудитів медичних закладів, що сприятиме систематичному контролю за дотриманням стандартів якості, та дозволить своєчасно виявляти та усувати порушення, запобігаючи негативним наслідкам для пацієнтів. НАМС забезпечить прозорість у своїй діяльності через регулярне публікування звітів про результати інспекцій та моніторингу. Громадськість матиме доступ до інформації про якість медичних послуг у різних закладах, що підвищить підзвітність медичних установ. НАМС створить ефективний механізм для прийому та розгляду скарг пацієнтів щодо якості медичних послуг. Також НАМС повинен забезпечити захист медичних працівників, шляхом об'єктивного розгляду будь-яких звернень. НАМС організовуватиме програми навчання та підвищення кваліфікації для медичного персоналу, що сприятиме постійному підвищенню рівня професійних знань та навичок медичних працівників. НАМС буде співпрацювати з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я, що сприятиме обміну досвідом та впровадженню найкращих світових практик в Україні. Створення НАМС та його ефективна робота сприятимуть підвищенню довіри громадськості до системи охорони здоров'я в Україні. Пацієнти будуть впевнені, що їхні права захищені, а медичні послуги відповідають високим стандартам якості.

Останнім напрямом є оптимізація управління громадським здоров'ям, що як частина удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що має включати:

1) вдосконалення механізмів профілактики та контролю інфекційних захворювань:

– впровадження сучасних інформаційних технологій для швидкого збору та аналізу даних про поширення інфекційних захворювань;

- забезпечення оперативної взаємодії між медичними закладами, лабораторіями та центральними органами влади для швидкого реагування на спалахи;
 - підвищення доступності вакцинації;
 - розробка національних програм з імунізації, які передбачають безкоштовне або субсидоване щеплення для вразливих груп населення;
 - проведення інформаційних кампаній для підвищення обізнаності населення про важливість вакцинації;
- 2) розробка програм з промоції здорового способу життя та зниження факторів ризику для здоров'я населення:
- впровадження програм, які спрямовані на заохочення фізичної активності серед населення, такі як підтримка спортивних заходів, створення інфраструктури для активного відпочинку;
 - проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, що пропагують здорове харчування, відмову від шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю тощо);
 - введення законодавчих обмежень на рекламу та продаж продуктів, що негативно впливають на здоров'я (фастфуд, тютюн, алкоголь тощо).

Висновки до розділу 3

1. Розкрито, що формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я Сполученого Королівства відзначається складною та багатоступеневою структурою. Основним джерелом фінансування охорони здоров'я в Сполученому Королівстві є державні кошти, які збираються через загальне оподаткування, та перерозподіляються між Департаментом охорони здоров'я та соціального забезпечення та відповідними адміністраціями. Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення є основним органом виконавчої влади, що відповідає за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Окремим суб'єктом є

Національна служба охорони здоров'я, що є публічно адміністрацією з надання медичних послуг в державі. Національна служба охорони здоров'я має внутрішню структуру публічних адміністрацій, які поділяються залежно від регіонів Сполученого Королівства, та мають свої механізми планування та управління охороною здоров'я. Особливістю системи управління охорони здоров'я є різноплановість структурних комітетів управління публічних адміністрацій (наприклад, комітети з аудиту та ризиків, кібербезпеки, цифрових технологій тощо), що забезпечують всебічний розвиток системи охорони здоров'я, з невід'ємним внутрішнім та державним контролем.

2. Визначено, що італійська система охорони здоров'я поєднується в єдину Національну службу охорони здоров'я не як окремого суб'єкта, а як цілісної організаційної системи окремих інституційних суб'єктів, що є прикладом інтегрованого та адаптивного підходу до забезпечення медичними послугами. Інституційне функціонування системи охорони здоров'я поділяється за трьома рівнями: центральний; регіональний; місцевий. Особливістю італійської моделі є наявність спеціалізованих наукових установ на усіх рівнях управління системи охорони здоров'я. Також система охорони здоров'я в Італії відзначається високим рівнем децентралізації, що дозволяє регіонам, провінціям і муніципалітетам самостійно організовувати медичні послуги відповідно до місцевих потреб, що сприяє більш гнучкому та ефективному управлінню ресурсами. Інтеграція медичних та соціальних послуг забезпечує безперервність лікування та підтримку пацієнтів на всіх етапах медичної допомоги.

3. Розкрито, що досвід Литви у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я вирізняється своєю систематизованістю та ефективністю. Державне управління охороною здоров'я здійснюється через Уряд Литовської Республіки, відповідні міністерства та урядові установи, органи координації охорони здоров'я та спеціальні суб'єкти управління та контролю. Важливу роль відіграють муніципальні установи, які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я або іншим міністерствам.

Система охорони здоров'я Литви складається з трьох рівнів медичних послуг: первинної медико-санітарної допомоги, вторинної медичної допомоги та третинної медичної допомоги, що забезпечує ефективне надання послуг залежно від складності випадків. Крім того, Литва активно впроваджує електронну систему охорони здоров'я, координовану Міністерством охорони здоров'я, що включає створення державної електронної інформаційної системи медичних послуг та інфраструктури співпраці, яку зобов'язані використовувати всі суб'єкти управління та надавачі медичних послуг. Відповідно, досвід Литви у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є комплексним і багатограним, з акцентом на централізоване управління, диференціацію рівнів медичних послуг, фінансову стійкість та інноваційні підходи до електронного управління системою охорони здоров'я.

4. Виділено наступні особливості складових системи охорони здоров'я в Польщі: – Міністерство охорони здоров'я є основним суб'єктом формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; – Національний фонд здоров'я є фінансовим посередником медичної системи; – наявність спеціалізованих суб'єктів контролю медичної системи (Державна фармацевтична інспекція, Державна санепідеміологічна інспекція тощо); – новітнє основне завдання органів управління — забезпечення рівного доступу до фінансованих медичних послуг; – трьох ступенева медична допомога (первинна, спеціалізована, стаціонарна).

5. Розкрито, що діджиталізація та електронне управління охороною здоров'я є одним із напрямків удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що повинна включати: 1) вдосконалення електронної системи охорони здоров'я в напрямку покращення обміну медичними даними, автоматизації обліку медичних послуг, управління інформацією про охорону здоров'я між медичними інформаційними системами; 2) розвиток телемедицини та дистанційного моніторингу здоров'я пацієнтів щодо впровадження технологій

для відеоконсультацій, дистанційного спостереження за станом пацієнтів та передачі медичних даних в режимі реального часу; 3) забезпечення кібербезпеки в медичних інформаційних системах, що є пріоритетним завданням для забезпечення безпеки медичних даних, та включає розробку та впровадження політик кібербезпеки, використання сучасних технологій захисту інформації, таких як шифрування даних, багатофакторна аутентифікація та постійний моніторинг систем на предмет вразливостей. Важливо також навчати персонал медичних установ правилам кібербезпеки та реагуванню на потенційні загрози; 4) вдосконалення законодавства щодо захисту персональних медичних даних, що включає гармонізацію національного законодавства з міжнародними стандартами та практиками, зокрема, з Загальним регламентом про захист даних (GDPR) Європейського Союзу. Важливо забезпечити чітке визначення прав пацієнтів щодо їхніх персональних даних, механізми реалізації цих прав та відповідальність за порушення законодавства у цій сфері; 5) розробка процедур управління медичними даними у разі надзвичайних ситуацій, що включає розробку планів реагування на надзвичайні ситуації, створення резервних копій медичних даних, забезпечення їх захисту та доступності. Важливо також забезпечити оперативний обмін інформацією між медичними установами та державними органами для координації дій та надання своєчасної медичної допомоги.

6. Зазначено, що оптимізація фінансування охорони здоров'я має здійснюватися в наступному напрямку: 1) вдосконалення механізмів фінансування медичних послуг на основі принципів соціального страхування. В Україні слід запровадити загальнообов'язкове медичне страхування, яке забезпечить рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану. Слід розробити систему соціального страхування, що включає диференційовані внески, які враховують доходи населення, що дозволить зменшити фінансове навантаження на незаможні верстви населення. Важливо впровадити інтегровану інформаційну систему для управління соціальним страхуванням, яка забезпечить автоматизацію

процесів, зменшення бюрократичних бар'єрів та покращення доступу до інформації для всіх учасників системи; 2) розробки та впровадження прозорих процедур фінансування та контролю використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я. Нині важливо забезпечити чіткі та прозорі процедури розподілу та використання бюджетних коштів, що включають регулярний аудит, публікацію фінансових звітів та громадський контроль. Органам виконавчої влади слід створити систему електронного обліку та звітності для всіх медичних установ, що забезпечить точний моніторинг витрат, виявлення неефективного використання ресурсів та швидке реагування на порушення; 3) запровадження стимулів для залучення приватного капіталу у розвиток медичних установ. Органам влади слід створити сприятливі умови для публічно-приватного партнерства, що включають податкові пільги, гарантії захисту інвестицій та спрощення адміністративних процедур для залучення приватного капіталу у розвиток медичної інфраструктури. Як напрямок удосконалення, слід запровадити податкові пільги та субсидії для приватних інвесторів, які вкладають кошти у будівництво, модернізацію та обладнання медичних установ.

7. Розкрито, що забезпечення доступності медичних послуг як напрям удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні має включати: – створення умов для рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення, включаючи сільське населення та вразливі групи (формування інтегрованого підходу до надання медичної допомоги, поєднуючи її з соціальними послугами, особливо для вразливих груп населення, таких як літні люди, люди з інвалідністю, діти та соціально незахищені категорії); – розширення мережі первинної медико-санітарної допомоги та розвиток мобільних медичних бригад (будівництво нових амбулаторій та модернізація існуючих медичних закладів; підтримка мобільних медичних бригад, які можуть надавати медичні послуги у віддалених та важкодоступних районах; розширення можливостей для дистанційної медичної консультації та діагностики тощо); – вдосконалення

системи екстреної медичної допомоги та швидкого реагування в сільській місцевості, в фінансуванні від держави (забезпечення регулярного навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу, який працює в системі екстреної медичної допомоги, зокрема в сільських районах; виділення достатнього фінансування на розвиток та підтримку системи екстреної медичної допомоги, включаючи закупівлю сучасного обладнання, підтримку мобільних медичних бригад та створення нових центрів екстреної медичної допомоги у віддалених районах).

8. Виділено, що напрямки зміцнення кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я в Україні мають включати: – вдосконалення системи підготовки та перепідготовки медичних кадрів (оновлення навчальних програм у медичних закладах з акцентом на новітні технології та методики лікування; впровадження регулярних курсів підвищення кваліфікації для медичних працівників; розвиток партнерства з міжнародними медичними установами для обміну досвідом та стажування); – забезпечення прозорості та справедливості в розподілі інтернатури лікарів (розробка відкритої онлайн-платформи для вибору інтернатури, де кожен лікар-інтерн може ознайомитися з доступними варіантами місця проходження інтернатури; забезпечення можливості альтернативного вибору місця інтернатури в різних областях, наприклад, у пропозиції у трьох різних областях; впровадження системи рейтингу для об'єктивного оцінювання та розподілу місць інтернатури); – обов'язкове забезпечення житлом лікарів-інтернів (будівництво спеціальних гуртожитків для медичних працівників; запровадження програм довгострокової оренди житла з можливістю подальшого викупу; надання фінансової підтримки для оренди або придбання житла тощо); – запровадження програм мотивації для медичних працівників (розробка фінансових стимулів, таких як підвищення заробітної плати, премії та надбавки за роботу в складних умовах; впровадження соціальних пакетів, які включають медичне страхування, пенсійні програми та інші соціальні гарантії;

створення програм професійного розвитку тощо); – збільшення фінансування на прифронтові території для роботи медичних працівників.

9. Розкрито, що основним заходом покращення контролю якості медичних послуг в Україні має стати створення незалежного органу контролю якості медичних послуг, що зможе ефективно контролювати медичні заклади, впроваджувати та оновлювати стандарти, розглядати скарги пацієнтів та забезпечувати підвищення кваліфікації медичного персоналу.

10. Встановлено, що оптимізація управління громадським здоров'ям, що як частина удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні має включати: 1) вдосконалення механізмів профілактики та контролю інфекційних захворювань: – впровадження сучасних інформаційних технологій для швидкого збору та аналізу даних про поширення інфекційних захворювань; – забезпечення оперативної взаємодії між медичними закладами, лабораторіями та центральними органами влади для швидкого реагування на спалахи; – підвищення доступності вакцинації; – розробка національних програм з імунізації, які передбачають безкоштовне або субсидоване щеплення для вразливих груп населення; – проведення інформаційних кампаній для підвищення обізнаності населення про важливість вакцинації; 2) розробка програм з промоції здорового способу життя та зниження факторів ризику для здоров'я населення: – впровадження програм, які спрямовані на заохочення фізичної активності серед населення, такі як підтримка спортивних заходів, створення інфраструктури для активного відпочинку; – проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, що пропагують здорове харчування, відмову від шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю тощо); – введення законодавчих обмежень на рекламу та продаж продуктів, що негативно впливають на здоров'я (фастфуд, тютюн, алкоголь тощо).

ВИСНОВКИ

У дисертації на основі комплексного аналізу адміністративно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я визначено ефективні механізми правового регулювання, що сприяють підвищенню якості медичних послуг, забезпеченню доступності охорони здоров'я для всіх верств населення, а також розроблено рекомендації щодо удосконалення адміністративного законодавства та практики його застосування для покращення управління системою охорони здоров'я в Україні, основними з яких є такі:

1. Визначено складові державної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту адміністративно-правового регулювання: 1) нормативна основа (розробка та прийняття нормативно-правових актів, які забезпечують реалізацію політики охорони здоров'я відповідно до національних та міжнародних стандартів; гармонізація національного законодавства з міжнародним та законодавством Європейського Союзу у сфері охорони здоров'я); 2) інституційна складова (суб'єкти управління та регулювання у сфері охорони здоров'я); 3) стратегічне планування (створення та впровадження довгострокових стратегічних планів розвитку системи охорони здоров'я; визначення ключових пріоритетів та напрямів діяльності для забезпечення стійкого розвитку галузі); 4) організаційне забезпечення (впровадження ефективних механізмів державного регулювання та управління системою охорони здоров'я; підтримка функціонування державних та приватних медичних закладів, забезпечення їх якісної та ефективної діяльності); 6) фінансування та економічні механізми (перехід на багатоканальну систему фінансування охорони здоров'я, включаючи державне фінансування, страхування та інші джерела; забезпечення прозорого та раціонального використання фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я); 7) профілактика та здоров'язбереження (впровадження програм та заходів, спрямованих на профілактику захворювань та зміцнення здоров'я населення;

орієнтація на здорову людину, доступність профілактичних заходів та підвищення обізнаності населення щодо здорового способу життя); 8) науково-дослідна діяльність (підтримка та фінансування фундаментальних та прикладних наукових досліджень у сфері охорони здоров'я; впровадження інноваційних технологій та методів лікування, заснованих на доказовій медицині); 9) кадрове забезпечення (підвищення вимог до підготовки та перепідготовки медичних кадрів; забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів та постійного професійного розвитку працівників охорони здоров'я); 10) соціально-правові гарантії (визначення та законодавче закріплення обсягу гарантованої безоплатної медичної допомоги; забезпечення прав громадян на доступ до якісних медичних послуг та захист їхніх прав у сфері охорони здоров'я); 11) міжнародна співпраця (співпраця з міжнародними організаціями та іншими державами у сфері охорони здоров'я; обмін досвідом, участь у міжнародних програмах та проєктах з метою підвищення якості та ефективності національної системи охорони здоров'я).

2. Визначено, що принципи формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я – це базові ідеї та засади, які визначають основні напрями, методи та засоби створення і впровадження державних заходів щодо охорони здоров'я населення, що характеризуються системністю, узгодженістю, універсальністю, стабільністю, предметною визначеністю та загальнообов'язковістю, та відображають суспільні потреби, політичні, економічні та моральні засади, спрямовані на забезпечення права на здоров'я, доступу до медичних послуг, захисту прав пацієнтів та медичного персоналу, а також сприяють покращенню загального стану здоров'я суспільства. До принципів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я віднесено: – загальні принципи державної політики; – принципи орієнтованості на пацієнта; – принципи ефективності та результативності; – принципи фінансової та матеріально-технічної забезпеченості; – принципи належного управління та організації; – принципи інновацій та розвитку;

– принципи забезпечення громадського здоров'я, соціальної відповідальності та участі громадськості.

3. Проаналізовано нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні як сукупність конституційних, законодавчих та підзаконних актів, які визначають принципи, механізми та напрями дій суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення права громадян на охорону здоров'я, доступності та якості медичних послуг, профілактики захворювань, регулювання діяльності медичних закладів, фінансування системи охорони здоров'я, а також інтеграцію міжнародних стандартів та зобов'язань. Нормативно-правові засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні охоплюють міжсекторальну співпрацю, розробку та впровадження ефективних програм, стратегій та заходів, що спрямовані на зміцнення здоров'я населення, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя та створення безпечного середовища для життя громадян України.

4. Запропонована наступна класифікація суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: 1) суб'єкти формування державної політики: – Верховна Рада України (приймає закони та нормативні акти, які регулюють охорону здоров'я; визначає стратегічні напрями розвитку системи охорони здоров'я); – Президент України (підписує закони, що стосуються охорони здоров'я, та має право вето; забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я на найвищому рівні); 2) суб'єкти дуалістичної функції щодо формування та реалізації державної політики: – Кабінет Міністрів України; – Міністерство охорони здоров'я України; 3) суб'єкти реалізації державної політики: – спеціалізовані органи виконавчої влади (Національна служба здоров'я України); – інші органи виконавчої влади; – органи місцевого самоврядування; – заклади охорони здоров'я; – органи державного нагляду та контролю (контролюють дотримання вимог законодавства; забезпечують епідеміологічний нагляд та

реагування на спалахи захворювань тощо); 4) суб'єкти, що сприяють формуванню та реалізації державної політики: – органи державної влади, які виконують певні повноваження, пов'язані із забезпеченням або захистом охорони здоров'я (Служба безпеки України, Бюро економічної безпеки, Національне антикорупційне бюро України тощо); – інституції громадянського суспільства (беруть участь у формуванні політики через консультативні механізми; виконують роль незалежного нагляду за дотриманням прав пацієнтів); – наукові та експертні установи (здійснюють дослідження та надають експертні оцінки, які використовуються при формуванні політики; розробляють рекомендації та пропозиції щодо удосконалення системи охорони здоров'я); – міжнародні організації (Всесвітня організація охорони здоров'я та інші міжнародні структури, що надають рекомендації, допомогу та підтримку у впровадженні міжнародних стандартів та практик).

5. Визначено особливості реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги як сукупність організаційних, нормативно-правових, освітніх, наукових та міжнародних заходів, підходів, унікальних характеристик, умов та викликів, з якими стикається держава під час впровадження заходів, спрямованих на організацію та надання екстреної медичної допомоги населенню. До складових реалізації державної політики у сфері екстреної медичної допомоги віднесено: 1) стратегічне планування і пріоритети (визначення ключових напрямів розвитку системи екстреної медичної допомоги); 2) нормативно-правове регулювання (розробка і впровадження законодавчих та нормативних актів для регулювання діяльності системи екстреної медичної допомоги); 3) організація та управління (встановлення єдиних вимог до закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів, а також контроль за дотриманням стандартів і протоколів надання медичної допомоги); 4) оснащення та кадрове забезпечення (затвердження штатних розкладів і табелів оснащення медичних закладів із визначенням кваліфікаційних вимог і формування державного замовлення на підготовку і

підвищення кваліфікації медичних працівників); 5) освіта та підготовка (розробка і впровадження програм навчання для осіб без медичної освіти щодо надання першої допомоги, а також впровадження системи постійного навчання та перевірки кваліфікації медичних працівників); 6) науково-дослідне забезпечення (проведення наукових досліджень та розробка нових методів надання екстреної медичної допомоги); 7) міжнародне співробітництво (вивчення і впровадження світового досвіду у сфері екстреної медичної допомоги, налагодження міжнародної співпраці).

6. З'ясовано, що первинна медична допомога – це базовий рівень медичних послуг, що передбачає проведення консультацій, діагностику та лікування найпоширеніших захворювань, травм і патологічних станів (включаючи фізіологічні зміни під час вагітності), а також здійснення профілактичних заходів, що забезпечує своєчасне направлення пацієнтів, які не потребують невідкладної допомоги, до спеціалізованих медичних установ та надання невідкладної допомоги у випадках розладу здоров'я.

Спеціалізована медична допомога – це вторинний комплекс медичних послуг, що надаються лікарями вузької спеціалізації у відповідних медичних закладах на амбулаторних або стаціонарних умовах, та передбачає високоточну діагностику, профілактичні заходи, цілеспрямоване лікування (травм, патологічних та фізіологічних станів тощо), та комплексну реабілітацію пацієнтів, у плановому порядку або у екстрених випадках, з використанням високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих медичних процедур для забезпечення належного рівня здоров'я та якості життя для всіх громадян.

7. Сформовано, що паліативна допомога – це багатопрофільна система медичних, соціальних, психологічних та духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя пацієнтів, які страждають від важких та невиліковних захворювань, а також підтримку їхніх родин, що включає ранню ідентифікацію та оцінку симптомів, полегшення болю та інших страждань, надання психологічної підтримки, забезпечення належного догляду та супроводу,

допомогу в самообслуговуванні, що надається відповідно до встановлених стандартів та нормативів, з метою забезпечення гідного рівня життя та зменшення фізичних і моральних страждань пацієнтів на всіх етапах хвороби.

8. Визначено, що зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я дозволяє виділити високий рівень фінансового забезпечення медичної системи у країнах територіальної Європи, та різноманітність моделей національних систем адміністрування медичної сфери з двома загальними тенденціями щодо функціонування інтегрованого підходу з цілісною організаційною системою окремих інституційних суб'єктів (досвід Італії, Польщі) та централізованого підходу з діяльністю спеціальної публічної адміністрації (досвід Сполученого Королівства, Литви).

9. Визначено напрямки удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: 1) діджиталізація та електронне управління охороною здоров'я; 2) оптимізація фінансування охорони здоров'я; 3) забезпечення доступності медичних послуг; 4) зміцнення кадрового потенціалу; 5) покращення контролю якості медичних послуг; 6) оптимізація управління громадським здоров'ям.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янов В. Б. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник у двох томах: Том 1. Загальна частина. Київ: Видавництво «Юридична думка», 2004. 584 с.
2. Авер'янов В. Б. Адміністративне право України. Академічний курс: підручник у двох томах: Том 2. Особлива частина. Київ: Видавництво «Юридична думка», 2005. 624 с.
3. Адміністративне право України. Повний курс: підручник / В. Галуцько, П. Діхтієвський, О. Кузьменко, Т. Коломоєць, В. Курило, С. Стеценко та ін.; за ред. В. Галуцька та О. Правоторової. Видання четверте. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2021. 592 с.
4. Алфьоров С. М., Ващенко С. В., Долгополова М. М. Адміністративне право. Загальна частина: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 216 с.
5. Бабій Б. М., Корецький В. М., Цветкова В. В. Юридичний словник. Київ: Головна редакція УРЕ АН УРСР, 1974. 847 с.
6. Баєва О. І. Державна політика в галузі охорони здоров'я: матер. науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку», 19-20 вересня 2019 р., м. Харків, НФаУ. Том 2. 2019. С. 155-156.
7. Базова угода між Урядом України і Всесвітньою організацією охорони здоров'я про встановлення відносин технічного консультативного співробітництва. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_005#Text
8. Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. Публічне управління у сфері державної безпеки та митної справи. 2020.
9. Битяк Ю. П. Адміністративне право України : підручник. К. : Юрінком Інтер, 2006. 544 с

10. Битяк Ю. П., Богущкий В. В., Гаращук В. М. Адміністративне право України : підручник для юридичних вузів і фак. Харків, 2000. 520 с.
11. Бусел В. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.). Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1725 с.
12. Вергун А. Р. Паліативна допомога: деякі концепції, проблеми та аспекти їх подолання. Міжнародний науковий журнал "Інтернаука" . 2020. № 9. С. 38-47.
13. Галуцько В. В. Адміністративне право України. Т.1. Загальне адміністративне право: навчальний посібник. Херсон: Грінь Д.С., 2015. 272 с.
14. Галуцько В. В. Людина і держава : монографія. Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини "Україна", Ін-т права та сусп. відносин. Київ : Ун-т "Україна", 2014. 159 с.
15. Галуцько В. В. Правознавство. Професійний курс: навч. посіб. Відкр. міжнар. ун-т розв. людини "Україна", Ін-т права та суспіл. відносин. К. : Університет "Україна", 2013. 199 с.
16. Галуцько В. В., Олефір В. І., Гридасов Ю. В. та ін. Адміністративне право України : підручник. Херсон: ХМД, 2013. Т.1: Загальне адміністративне право. Академічний курс. 393 с.
17. Гриценко В., Белов В., Котова А., & Пустовойт О. Здоров'я людини як багатоаспектна проблема. Вісник Національної академії наук України. 2006. (6), С. 51–56.
18. Грицко Р. Сімейний лікар – центральний суб'єкт реалізації механізмів державного регулювання первинної медичної допомоги. 2012. С. 132–135.
19. Грицко Р. Управління якістю медичної допомоги та критерії її оцінки у закладах родинної медицини. Науковий вісник "Демократичне врядування". 2012. Вип. 9. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/feb/26909/grytsko.pdf>
20. Гур'єв С. О., Шевченко Р. А. Аналіз досвіду функціонування служб екстреної медичної допомоги за умов над- звичайних ситуацій деяких

європейських країн. Укр. журн. екстр. медицини ім. Г. О. Можаєва. 2011. Т. 12. № 3. С. 7–14.

21. Данилюк К. В. Сучасний стан реалізації організаційного механізму державного управління паліативною та хоспісною допомогою в Україні. Ефективність державного управління. 2017. Вип. 4. С. 218-229.

22. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

23. Електронна система охорони здоров'я в Україні. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua>

24. Ефективний контроль якості медичної допомоги є пріоритетом МОЗ. Урядовий портал. 2024. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/efektyvnyi-kontrol-iakosti-medychnoi-dopomohy-ie-priorytetom-moz>

25. Європейська конвенція з прав людини. Київ: «Фенікс». 2004. 40 с.

26. Законодавство у сфері охорони здоров'я. Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://ombudsman.gov.ua/uk/zakonodavstvo-u-sferi-ohoroni-zdorovya>

27. Зіновій Н. Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я. С. 502–508. URL: <https://www.ur.edu.pl/files/ur/import/Zeszyty/zeszyt-14/40.pdf>

28. Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя (Heal Ukraine). МОЗ України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://moz.gov.ua/uk/zmicnennja-sistemi-ohoroni-zdorovja-ta-zberezhennja-zhittja-heal-ukraine>

29. Імплементаційна угода між Кабінетом Міністрів України та Організацією НАТО з підтримки та постачання про реалізацію співпраці у сфері медичної реабілітації. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950_034#Text

30. Іскра Н. І., Печиборщ В. П., Михайловський М. М. та інші. Основні принципи організації та діяльності системи екстреної медичної допомоги. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика 2018.

31. Кельман М. С., Мурашин О. Г. Загальна теорія держави та права: підручник. Київ: Кондор, 2005. 609 с.

32. Керецман В. Ю., Семерак О. С. Правознавство. Навчальний посібник. Київ: Атіка, 2002. 400 с.

33. Кісіль З. Р., Кісіль Р. В. Адміністративне право: навч. посів. 3-те вид. Київ: Алерта; ЦУЛ, 2011. 696 с.

34. Ключко В. М. Види принципів державного управління в галузі охорони здоров'я Україні. Державне будівництво. 2009. № 1.

35. Книш С. В. Державна політика у сфері охорони здоров'я. «Правова доктрина: міжнародний досвід та практична реалізація в Україні»: матер. міжнар. наук.-практ. конф., м. Маріуполь, 22 травня 2019 р. Маріуполь: МДУ, 2019. 564 с.

36. Князевич В. М. Державна політика з охорони здоров'я в Україні: перспективи розвитку в умовах системних змін. Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України. 2015. Вип. 1. С. 164-179.

37. Коваленко В. В. Курс адміністративного права України: підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2012. 808 с.

38. Ковригіна В.Є. Адміністративно-правове регулювання екстреної медичної допомоги. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня к.ю.н.: 12.00.07. Національна академія внутрішніх справ. 2017. С.22.

39. Коленіченко Т., Кузьменко А. До проблеми надання паліативної допомоги в Україні. Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія. № 2(8). 2016. С. 66–72.

40. Колодій А. М. Принципи права України : монографія. Київ: Юрінком Інтер, 1998. 208 с.

41. Колодій А. Принципи права: генеза, поняття, класифікація та реалізація. Альманах права. 2012. С. 42–46.

42. Колодій А., Олійник А. Основи держави і права : навч. посібник. Київ: Либідь, 1997. 207 с.

43. Коломоєць Т., Лютіков П. Адміністративна правосуб'єктність юридичних осіб як основа їх адміністративно-правового статусу: теоретико-правовий аналіз. Право України. 2013. С.385-395.

44. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950. Верховна Рада України: офіційний веб-портал. 2013. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_004

45. Конституція України від 28.06.1996. Відомості Верховної Ради. 1996. № 30. Ст. 141.

46. Корнілова О.В. Медична допомога як вид соціального забезпечення: дис. докт. філос. 081 Право. Національний університет «Одеська юридична академія» Одеса, 2021. 240 с.

47. Котвіцька А. А. Освітньо-наукові аспекти розвитку паліативної допомоги в Україні. Фармацевтичний часопис. 2021. № 3. С. 64-73.

48. Криничко Л.Р. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. Вісник ХНАУ. Серія "Економічні науки" : зб. наук. пр. / Харк. нац. аграр. ун-т ім. В.В. Докучаєва. Харків : ХНАУ, 2020. № 3. С. 364-380.

49. Криничко Ф. Р., Мотайло О. В. Удосконалення механізмів державної політики у сфері громадського здоров'я. Право та державне управління. № 2. 2021. С. 120–125.

50. Куріліна Т. В. Базові аспекти педіатричної паліативної допомоги. Український журнал перинатологія і педіатрія. 2019. № 3. С. 40-48.

51. Литвиненко М. В. Принципи як складова механізму реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні. Теорія та практика державного управління. 2017. Вип. 4. С. 146-152.

52. Майданник Р. А. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. Доктрина медичного права : журнал. 2013. С. 63-74.
53. Манжула А.А. Охорона громадського порядку: питання теорії та практики: монографія. Київ: КНТ, 2013. 240 с.
54. Манжула А.А. Пузаков Д.В. Адміністративно-правове регулювання звернення громадян до органів місцевої влади як механізму забезпечення управління у соціальній сфері на місцевому рівні. Наукові записки. Серія: Право. Випуск 6. Спецвипуск. Том 2. С.4-9 URL: <http://surl.li/eguzk>
55. Медична реформа: вторинна ланка. EMCIMED. Medical information system. 2023. URL: <https://emci.ua/statti/medychna-reforma-vtorynna-lanka/>
56. Медична реформа. Урядовий портал. 2020. URL: <https://www.kmu.gov.ua/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
57. Меленко А. В. Право на охорону здоров'я: поняття та особливості. Альманах права. 2016. Вип. 7. С. 194-197.
58. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16.12.1966. Верховна Рада України: офіційний веб-портал. 2016. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_043
59. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966. Верховна Рада України: офіційний веб-портал. 2014. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_042
60. Моїсеєнко Р. О. Паліативна підтримка дітям в Україні, як складова системи педіатричної допомоги. Реабілітація та паліативна медицина. 2015. № 2. С. 31-38.
61. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: автореф. дис. докт. юрид. наук 12.00.07. Національний авіаційний університет, Київ, 2021, 40 с.

62. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: дис. докт. юрид. наук 12.00.07. Приватний вищий навчальний заклад «Університет сучасних знань», Національний авіаційний університет, МОН України. Київ, 2021. 565 с.

63. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 червня 2020 року № 1308 "Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні". Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#n22>

64. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2023 № 643 Про затвердження Стандартів медичної допомоги "Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей". Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0643282-23#Text>

65. Наказ Міністерства соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2014 року № 317/353 "Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим". Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0625-14#n14>

66. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. Київ. 2014. 41 с. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>.

67. Нестеренко В. Г. Про порядок надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Медицина сьогодні і завтра. 2021. Т. 90, № 2. С. 57-62.

68. Оболенський О. Ю., Мельник А. Ф., Васіна А. Ю. та ін. Державне управління: навч. посіб. Київ: Знання-Прес, 2003. 343 с.

69. Олійник О.В. Особливості організації служби швидкої медичної допомоги в Польщі. Медична освіта. 2013. № 3. С. 71–73.

70. Ординський В.А. Переваги реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Сімейна медицина. 2007. №3. С. 4-6.

71. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.

72. Пазинич Л. М., Ситенко О. Р., Смірнова Т. М. Питання функціонування та організації системи екстреної медичної допомоги в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2018. № 3 (77).

73. Поживілова О. В. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: стан та перспективи розвитку. Державне управління та місцеве самоврядування: зб. наук.пр. Д.: ДРІДУ НАДУ, 2011. Вип. 1. С. 122-132.

74. Про адміністративну процедуру: Закон України від 17.02.2022 № 2073-IX. Урядовий кур'єр. 2022. № 151.

75. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради. 2018 № 5.

76. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року № 5081-VI. Відомості Верховної Ради. 2013. № 30. Ст. 340.

77. Про затвердження Положення про медичну спеціалізовану службу цивільного захисту: затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 червня 2019 року № 1349. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0758-19#Text>

78. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п#Text>

79. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 року № 1645-III. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

80. Про критичну інфраструктуру: Закон України від 16.11.2021 № 1882-IX. Урядовий кур'єр. 2021. № 243.

81. Про лікарські засоби: Закон України від 4 квітня 1996 року № 123/96-ВР. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр#Text>

82. Про міжнародні договори України: Закон України від 29.06.2004 № 1906-IV. Відомості Верховної Ради України. 2004. № 50.

83. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 року № 60/95-ВР. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-вр#Text>

84. Про національну безпеку України: Закон України від 21.06.2018 № 2469-VIII. Відомості Верховної Ради. 2018. № 31. Ст. 241.

85. Про основні засади забезпечення кібербезпеки України: Закон України від 05.10.2017 № 2163-VIII. Відомості Верховної Ради. 2017. № 45. Ст. 403.

86. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>

87. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

88. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 6 жовтня 2005 року № 2961-IV. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

89. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

90. Про Службу безпеки України : Закон України від 25.03.1992 № 2229-XII. Відомості Верховної Ради України. 1992. № 27. Ст. 382.

91. Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-p#Text>

92. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-p#n8>

93. Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги: Розпорядження Кабінету Міністрів України №383-р від 22.05.2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-p#Text>

94. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-p/ed20240229#Text>

95. Про хмарні послуги: Закон України від 17.02.2022 № 2075-IX. Урядовий кур'єр. 2022. № 64.

96. Проблеми розвитку служби паліативної і хоспісної допомоги. 2016. URL: <http://np.pl.ua/2015/12/problemy-rozvytku-sluzhby-paliatyvnoji-i-hospisnoji-dopomohy/>

97. Проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» від 23 лютого 2022 року. Фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року». МОЗ України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

98. Пунда О. О. Поняття та зміст права на здоров'я. Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права. 2003. № 3-4. С. 79-84.

99. Рачинський Л. П. Державна політика в галузі охорони здоров'я України : необхідність комплексності і системності реалізації. Інвестиції : практика та досвід : наук.-практ. журн. 2022. № 1. С. 67–72.

100. Рівні надання медичної допомоги. 2023. URL: <https://kr-medcentr2.pmsd.org.ua>

101. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Президента України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Розпорядження Кабінету Міністрів України „Про скасування наказу СБУ“ від 20 жовтня 2009 року № 27-рп/2009. Конституційний суд України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: <https://ccu.gov.ua/storinka-knygy/449-pravo-na-ohoronu-zdorovya>

102. Руснак Л. М. Правова природа поняття "охорона здоров'я". Прикарпатський юридичний вісник. 2019. Вип. 1. С. 109-112.

103. Рябець Д. М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти. Економічні горизонти. 2018. (4(7), 164–174. [https://doi.org/10.31499/2616-5236.4\(7\).2018.212757](https://doi.org/10.31499/2616-5236.4(7).2018.212757)

104. Саблук С. А. Правове становище дитини в Україні (теоретико-правовий аспект): автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2009. 19 с.

105. Самофалов Д. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. Публічне управління та місцеве самоврядування. 2020. № 1. DOI: <https://doi.org/10.33287/102012>

106. Сатурська Г. С. Сучасні аспекти організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні за умов реформування медичної галузі. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1. С. 33-39.

107. Семенова А. В. Поняття і правова сутність категорій "здоров`я" та "охорона здоров`я". Юрист України. 2014. № 3. С. 68-73.

108. Семигіна Т. Формування цінності здорового способу життя як імператив сучасної політики охорони здоров`я. Презентація доповіді. 2023. URL: www.akademia.edu/953368/

109. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров`я: монографія. Львів, 2007. 224 с.

110. Сербин Р., Бухтіярова І., Гуржій А. Медична допомога та реабілітація в Україні: теоретико-правовий аспект. Наука і техніка сьогодні. № 9(23) (2023). DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6025-2023-9\(23\)-75-86](https://doi.org/10.52058/2786-6025-2023-9(23)-75-86)

111. Сіделковський О. Л. Суб`єкти формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров`я. Публічне право. 2020. С. 116–123.

112. Смілій І. А. Форми та методи діяльності Державної міграційної служби України щодо протидії адміністративним правопорушенням іноземців. Публічне право. 2013. № 2. С. 355–361.

113. Соболев Є.Ю., Журавльов Д.В., Переверзев Д.М. Адміністративно-правові засади та правове регулювання реалізації, охорони і захисту прав та свобод осіб з інвалідністю з боку публічної адміністрації: колективна монографія. Київ : ФОП Кандиба Т. П., 2022. 341 с.

114. Соболев Є.Ю., Кіблик Д.В. Правові засади формування та реалізації державної політики щодо забезпечення прав і свобод осіб з інвалідністю: монографія. Кропивницький: ФОП Кандиба Т. П., 2023. 175 с.

115. Співак М. В. Принципи, цілі, завдання, функції державної політики здоров`язбереження: проблеми становлення в Україні. Політологічний вісник. 2015. Вип. 78. С. 288–299.

116. Співак М.В. Державна політика здоров`язбереження: світовий досвід і Україна: автореф. дис. докт. політ. наук. 23.00.02. Інститут держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, Київ, 2017. 35 с.

117. Старчук О. В. Щодо поняття принципів права. Часопис Київського університету права. 2012. № 2. С. 40-43.

118. Стеценко Г. С. Концептуальні засади реформування вітчизняної охорони здоров'я: до питання формулювання принципів. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2020. Т. 13, № 2. С. 288-292.

119. Стеценко Г. С. Організація боротьби з виразковою хворобою на селі. Київ : Здоров'я, 1980. 32 с.

120. Стратегія співробітництва ВООЗ з Україною на період до 2030 року. Всесвітня організація охорони здоров'я. 2024. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236>

121. Терзі О.О. Нормативно-правове регулювання у сфері надання медичних послуг населенню. DOI: 10.36550/2522-9230-2021-10-55-60

122. Угода між Кабінетом Міністрів України та Урядом Турецької Республіки про передачу дарунка у сфері охорони здоров'я від 15.02.2016. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/792_301#Text

123. Угода про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Офіційний вісник. 2014. № 75. Том 1. С. 83. Ст. 2125.

124. Угода про грант (Проект «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (Heal Ukraine)) між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку, що діє як розпорядник Глобального фонду фінансування від 22.12.2022. Верховна Рада України: офіційний веб-сайт. 2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996_001-22#Text

125. Усачов Є. Адміністративно-правовий статус суб'єктів, що визначають правові засади державної політики у сфері надання медичних послуг в Україні на національному рівні. Прикарпатський юридичний вісник. 2018. Том 2. Випуск 1 (22). С. 294–298.

126. Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни: програмний документ щодо охорони здоров'я. Всесвітня організація

охорони здоров'я. 2024. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362077/WHO-EURO-2022-5882-45647-65908-ukr.pdf?sequence=1>

127. Хто має доступ до даних пацієнта в ЕСОЗ? Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua/2024/02/29/hto-maye-dostup-do-danyh-patsiyenta-v-esoz/>

128. Цивільний кодекс України № 435-IV від 16 січня 2003 р. Відомості Верховної Ради України. 2003. № 40. Ст. 356.

129. Цивільний процесуальний кодекс України № 1618-IV від 18 березня 2004 р. Відомості Верховної Ради України. 2004. № 40, (№№ 40-42). Ст. 492.

130. Цифровізація охорони здоров'я у 2024 році – які сервіси будуть впроваджені. Юридична газета. 2024. URL: <https://yur-gazeta.com/golovna/cifrovizaciya-ohoroni-zdorovya-u-2024-roci--yaki-servisi-budut-vprovadzheni.html>

131. Цифровізація реабілітаційної допомоги: внесено мільйон записів за класифікатором МКФ. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua/2023/12/18/tsyfrovizatsiya-reabilitatsijnoyi-dopomogy-vneseno-miljon-zapysiv-za-klassyfikatorom-mkf/>

132. Червяк С. І. Актуальні питання формування системи принципів державної політики у сфері охорони здоров'я. Реформування українського законодавства: проблемні питання та шляхи їх вирішення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 7–8 лют. 2024 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2024. С. 171–173.

133. Червяк С. І. Новітня державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання. KELM. 2022. № 7(51). С. 320–323.

134. Червяк С. І. Новітня система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. Науковий вісник публічного та приватного права. 2024. Вип. 3. С. 133–137.

135. Червяк С. І. Питання сучасного змісту державної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту адміністративно-правового регулювання. Інноваційні підходи до реформування сучасного законодавства: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 20–21 квіт. 2023 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2023. С. 144–146.

136. Червяк С. І. Поняття та змістовні складові права на охорону здоров'я з позиції адміністративного права. Юридичний науковий електронний журнал. 2021. № 9. С. 444–447.

137. Червяк С. І. Проблематика формування змістовних складових права на охорону здоров'я з позиції адміністративного права. Проблемні питання юридичної науки в контексті реформування правової системи України: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19–20 жовт. 2022 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2022. С. 221–223.

138. Червяк С. І. Сучасний аналіз нормативно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. Науковий вісник публічного та приватного права. 2024. Вип. 2. С. 100–105.

139. Чернецький В. Ю. Принципи організації системи охорони здоров'я населення. Теорія та практика державного управління. 2012. Вип. 4. С. 278-285.

140. Шамич О. М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2014. № 11. С. 75-92.

141. Швець Ю. Ю. Керівні принципи права особи на охорону здоров'я в конституціях зарубіжних країн. Конституційно-правові академічні студії. 2019. Вип. 1. С. 109-115.

142. Шевчук Н. В. Принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні. Публічне право. 2013. № 4. С. 80-86.

143. Що вбиває Україну. Головні причини смертності українців – куріння і алкоголь. Інформаційний ресурс. 2021. URL: <http://nbnews.com.ua/ua/tema/99063/>

144. Що потрібно знати про програму медичних гарантій? Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». 2023. URL: <https://phc.org.ua/news/scho-potribno-znati-pro-programu-medichnikh-garantiy>

145. Юнін О.С., Юніна М. П. Процедура медіації у врегулюванні медичних конфліктів. Дніпровський державний університет внутрішніх справ. 2018. С. 43–48.

146. Яремчук В., Сліпушко О. Новий тлумачний словник української мови. Київ: Аконіт, 2008. Т.1. 928 с.

147. Antonio Marchini La sanita' in Italia dalle sue origini ad oggi. Fpcgil.It. 2023. URL: <https://www.fpcgil.it/wp-content/uploads/2021/06/LA-SANITA-IN-ITALIA-DALLE-SUE-ORIGINI-AD-OGGI.pdf>

148. Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale. 2023. URL: <https://www.regione.sardegna.it/assessorato-dell-igiene-e-sanita-e-dell-assistenza-sociale-303>

149. Aziende sanitarie locali. Concorsipubblici. 2023. URL: <https://www.concorsipubblici.com/formazione/asl/asl-aziende-sanitarie-locali>

150. Board governance. NHS England. 2023. URL: <https://www.england.nhs.uk/about/nhs-england-board/board-governance/>

151. Buletsa S., Drozd O, Yunin O, Mohilevskyi L. Medical error: civil and legal aspect. Georgian Med News. 2018/3. P. 161-166.

152. Cherny N., Radbruch L. European Association for Palliative Care (EAPC). Board of the European Association for Palliative Care. 2009 Oct 23(7). p. 581-93. DOI: 10.1177/0269216309107024

153. Cherviak S. Conceptual approaches to the system of principles for the formation and implementation of public policy in the healthcare sector. Entrepreneurship, Economy and Law. 2023. № 8. pp. 101–104.

154. Cherviak S. Features of the implementation of public health policy on palliative care in Ukraine. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2023. № 6. pp. 78–83.

155. Cherviak S. Pediatric palliative care as a public policy direction in the healthcare sector of Ukraine. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2023. № 7. pp. 66–70.

156. Cosa significa Servizio Sanitario Nazionale? Sede Nazionale Anap Confartigianato. 2023. URL: <https://www.anap.it/benessere-e-salute/sanita/il-modello-sanitario-dellitalia/cosa-significa-servizio-sanitario-nazionale/>

157. Friedrichsdorf S., Bruera E. Delivering Pediatric Palliative Care: From Denial, Palliphobia, Pallilalia to Palliative. *Children*. 2018. 5 (9): 120. doi:10.3390/children5090120.

158. Guide to the Healthcare System in England Including the Statement of NHS Accountability. Gov.uk. 2023. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7acf3340f0b66a2fc02f47/9421-2900878-TSO-NHS_Guide_to_Healthcare_WEB.PDF

159. Havrychenko D. Theoretical approaches to the reform of mechanisms of public governance in the field of healthcare. *Public Administration and Regional Development*. 15 (Apr. 2022), 2022. 68-86. DOI: <https://doi.org/10.34132/pard2022.15.03>

160. I principi del Servizio sanitario nazionale (SSN). Servizio sanitario nazionale. 2023. URL: <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5073&area=Lea&menu=vuoto>

161. Jak działa i jak jest finansowany system ochrony zdrowia w Polsce? 2023. URL: <https://nawigatorpacjenta.rpp.gov.pl/nawigator/system-ochrony-zdrowia-w-polsce/system-ochrony-zdrowia-w-polsce/>

162. Lietuvos Respublikos Sveikatos Sistemos Įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. 2023. URL: <https://e->

seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr#part_01e98ae99041489380b50411e5f234e3

163. Lietuvos sveikatos apsaugos sistema. 2023. URL: <https://www.vle.lt/straipsnis/lietuvos-sveikatos-apsaugos-sistema/>

164. Mack J., Wolfe J. Early integration of pediatric palliative care: for some children, palliative care starts at diagnosis. *Curr. Opin. Pediatr.* 2016. 18: 10–14.

165. Michael Anderson, Emma Pitchforth, Nigel Edwards, Hugh Alderwick, Alistair McGuire, Elias Mossialos. United Kingdom: health system review 2022. European Observatory on Health Systems and Policies. 2022. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364798/9789289059282-eng.pdf?sequence=1>

166. Missione. All'Istituto Superiore di Sanità. 2023. URL: <https://www.iss.it/missione2>

167. Our governance: bodies in the Department of Health and Social Care (DHSC). Gov.uk. 2023. URL: <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care/about/our-governance>

168. Poznaj system opieki zdrowotnej. 2023. URL: <https://pacjent.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej>

169. Si rinnovano i componenti del consiglio superiore di sanità. Openpolis.it. 2023. URL: <https://www.openpolis.it/si-rinnovano-i-componenti-del-consiglio-superiore-di-sanita/>

170. Winston S. Churchill *The world crisis*. London : T. Butterworth, 1923-1929 4 v. in 5 : maps ; 24 cm.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких висвітлено основні наукові результати дисертації:

1. Червяк С. І. поняття та змістовні складові права на охорону здоров'я з позиції адміністративного права. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 9. С. 444–447.

2. Червяк С. І. Новітня державна політика у сфері охорони здоров'я як об'єкт адміністративно-правового регулювання. *KELM*. 2022. № 7(51). С. 320–323.

3. Червяк С. І. Сучасний аналіз нормативно-правових засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2024. Вип. 2. С. 100–105.

4. Червяк С. І. Новітня система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2024. Вип. 3. С. 133–137.

5. Cherviak S. Features of the implementation of public health policy on palliative care in Ukraine. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2023. № 6. P. 78–83.

6. Cherviak S. Pediatric palliative care as a public policy direction in the healthcare sector of Ukraine. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2023. № 7. P. 66–70.

7. Cherviak S. Conceptual approaches to the system of principles for the formation and implementation of public policy in the healthcare sector. *Entrepreneurship, Economy and Law*. 2023. № 8. P. 101–104.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

8. Червяк С. І. Проблематика формування змістовних складових права на охорону здоров'я з позиції адміністративного права. *Проблемні питання юридичної науки в контексті реформування правової системи України:*

матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19–20 жовт. 2022 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2022. С. 221–223.

9. Червяк С. І. Питання сучасного змісту державної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту адміністративно-правового регулювання. *Інноваційні підходи до реформування сучасного законодавства*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 20–21 квіт. 2023 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2023. С. 144–146.

10. Червяк С. І. Актуальні питання формування системи принципів державної політики у сфері охорони здоров'я. *Реформування українського законодавства: проблемні питання та шляхи їх вирішення*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 7–8 лют. 2024 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2024. С. 171–173.

БЛАНК**соціологічного опитування громадян щодо забезпечення права на охорону здоров'я в Україні**

Шановний респонденте! Вашій увазі надається бланк соціологічного опитування щодо забезпечення права на охорону здоров'я в Україні. Опитування є анонімним, відповідно просимо Вас надати правдиві відповіді. На кожне питання треба надати відповідь – наприклад, «Так» або «Ні» у графі навпроти шляхом постановлення позначки (наприклад, «+», або «V»). Результати Вашої активної громадянської позиції буде використано для удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Дякуємо Вам за участь!

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Як ви оцінюєте загальний стан системи охорони здоров'я в Україні? | | | |
| Відмінний | Добрий | Задовільний | Незадовільний |
| | | | |
| Чи відчуваєте ви, що маєте доступ до необхідних медичних послуг, коли це потрібно? | | | |
| Так, завжди | Так, але інколи з труднощами | Часто маю труднощі з доступом | Майже ніколи не маю доступу |
| | | | |
| Чи задоволені ви рівнем професіоналізму та компетентності медичних працівників, з якими вам доводилося стикатися? | | | |
| Задоволений | Нейтрально | Незадоволений | Повністю незадоволений |
| | | | |
| Чи стикалися ви з випадками неякісного або неналежного надання медичних послуг? | | | |
| Так, часто | Так, інколи | Зрідка | Ніколи |
| | | | |
| Чи вважаєте ви, що держава забезпечує належний рівень охорони здоров'я для всіх громадян, незалежно від їхнього місця проживання чи матеріального стану? | | | |
| Так, повністю забезпечує | Так, частково забезпечує | Ні, не забезпечує | Важко відповісти |
| | | | |

РЕЗУЛЬТАТИ

соціологічного опитування громадян України щодо забезпечення права на охорону здоров'я в Україні

Вибірковим анкетуванням було охоплено 549 респондентів. Час проведення анкетування – перший квартал 2024 року. 14% респондентів відмовилися відповідати на питання з причин браку часу та роздратованості, викликані складною ситуацією в державі.

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Як ви оцінюєте загальний стан системи охорони здоров'я в Україні? | | | |
| Відмінний | Добрий | Задовільний | Незадовільний |
| 22% | 43% | 15% | 20% |
| Чи відчуваєте ви, що маєте доступ до необхідних медичних послуг, коли це потрібно? | | | |
| Так, завжди | Так, але інколи з труднощами | Часто маю труднощі з доступом | Майже ніколи не маю доступу |
| 17% | 51% | 24% | 8% |
| Чи задоволені ви рівнем професіоналізму та компетентності медичних працівників, з якими вам доводилося стикатися? | | | |
| Задоволений | Нейтрально | Незадоволений | Повністю незадоволений |
| 49% | 31% | 11% | 9% |
| Чи стикалися ви з випадками неякісного або неналежного надання медичних послуг? | | | |
| Так, часто | Так, інколи | Зрідка | Ніколи |
| 21% | 41% | 30% | 8% |
| Чи вважаєте ви, що держава забезпечує належний рівень охорони здоров'я для всіх громадян, незалежно від їхнього місця проживання чи матеріального стану? | | | |
| Так, повністю забезпечує | Так, частково забезпечує | Ні, не забезпечує | Важко відповісти |
| 11% | 54% | 20% | 15% |

ПРОЄКТ**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
ПОСТАНОВА**

Про утворення Національного агентства медичних стандартів**Кабінет Міністрів України постановляє:**

1. Утворити Національне агентство медичних стандартів як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.
2. Затвердити Положення про Національне агентство медичних стандартів, що додається.

Прем'єр-міністр України

ПРОЄКТ**ЗАТВЕРДЖЕНО**
постановою Кабінету Міністрів України**ПОЛОЖЕННЯ**
про Національне агентство медичних стандартів

1. Національне агентство медичних стандартів (НАМС) є центральним органом виконавчої влади щодо контролю якості медичних послуг, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.

2. НАМС у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, указами Президента України і постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Кабінету Міністрів України, іншими актами законодавства.

3. Основними завданнями НАМС є:

1) реалізація державної політики у сфері контролю якості медичних послуг;

2) розробка, затвердження та регулярне оновлення національних стандартів медичних послуг;

3) внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері контролю якості медичних послуг.

4. НАМС відповідно до покладених на неї завдань:

1) узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правових актів міністерств та в установленому порядку вносить їх на розгляд Міністра охорони здоров'я;

2) розробляє та впроваджує системи індикаторів якості медичних послуг;

3) здійснює аудиту та моніторинг дотримання стандартів медичних послуг;

4) надає рекомендації та пропозиції щодо покращення якості медичних послуг;

5) розробляє, затвердження та оновлює національні стандарти медичних послуг;

6) здійснює контроль за навчанням медичного персоналу щодо стандартів якості;

7) аналізує звітність надавачів медичних послуг щодо якості медичних послуг;

8) інформує уповноважені державні органи про виявлені порушення якості медичних послуг та звертається до суду у випадках, передбачених законом;

9) розглядає звернення та скарги з питань, що належать до її компетенції, виявляє та вживає заходів для усунення причин, що призводять до подання скарг;

10) забезпечує інформування населення щодо контролю якості медичних послуг, організовує роз'яснювальну роботу, пов'язану з практикою застосування законодавства з питань, що належать до компетенції НАМС;

11) складає і подає фінансову, бюджетну звітність про отримання та використання бюджетних коштів у встановленому законодавством порядку;

12) публікує щорічний звіт про результати діяльності;

13) забезпечує доступ до публічної інформації, розпорядником якої є НАМС;

14) узагальнює інформацію та розробляє стратегічні напрями розвитку системи забезпечення якості медичних послуг;

15) координує та співпрацює з іншими суб'єктами щодо покращення якості медичних послуг;

16) здійснює інші повноваження, визначені законом.

5. НАМС у процесі виконання покладених завдань взаємодіє в установленому порядку з іншими державними органами, допоміжними органами і службами, утвореними Президентом України, тимчасовими консультативними, дорадчими та іншими допоміжними органами, утвореними Кабінетом Міністрів України, органами місцевого самоврядування, об'єднаннями громадян, громадськими спілками, профспілками та організаціями роботодавців, відповідними органами іноземних держав і міжнародних організацій, а також з підприємствами, установами та організаціями.

6. НАМС здійснює свої повноваження безпосередньо та через утворені в установленому порядку територіальні органи.

7. НАМС в межах повноважень, передбачених законом, на основі і на виконання Конституції та законів України, актів Президента України і постанов Верховної Ради України, прийнятих відповідно до Конституції та законів України, актів Кабінету Міністрів України і наказів МОЗ видає накази організаційно-розпорядчого характеру, організовує та контролює їх виконання.

8. НАМС очолює Голова, який призначається на посаду та звільняється з посади Кабінетом Міністрів України за пропозицією Комісії з питань вищого корпусу державної служби.

9. Гранична чисельність державних службовців та працівників НАМС затверджується Кабінетом Міністрів України.

Структура апарату НАМС затверджується її Головою за погодженням з Міністром охорони здоров'я.

Штатний розпис та кошторис апарату НАМС затверджуються її Головою за погодженням з Мінфіном.

10. НАМС є юридичною особою публічного права, має печатку із зображенням Державного Герба України та своїм найменуванням, власні бланки, рахунки в органах Казначейства.