

*such conditions the social role of the state is reduced to a protective function, but retains its importance in ensuring the well-being of citizens.*

*During the martial law the government is focusing on maintaining the well-being of the citizens, supporting economic activity and social protection of vulnerable people by such measures: providing additional social assistance for citizens; supporting economic activity of enterprises, evacuation strategically important enterprises; evacuation of citizens to safe regions of the country, providing temporary shelter or housing, introducing a moratorium on price increases or regulating prices for basic necessities; creates additional benefits for different categories of citizens; provide the functioning of various social services and services, even in limited form (education, health care, social care, environmental control); provides some free services such as public transport, administrative services. It is argued the necessity of preserving the institutions of the welfare state model (in particular, the system of education, medical care and social protection).*

*The role of institutions of self-organization of citizens as subjects of social policy during martial law is highlighted. The article is supported by the facts and experience of the Ukrainian authorities during martial law (from 24.02.2022).*

**Keywords:** *welfare state, martial law, social protection, public good, institutions of self-organization of citizens.*

---

*Ніна Діденко*

## **ТРАНСФОРМАЦІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ Й ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ**

*Метою дослідження є аналіз основних напрямів трансформації національної системи охорони здоров'я під час війни і повоєнного відновлення та перспектив завершення медичної реформи в Україні.*

**Ключові слова:** *трансформація, публічне управління у сфері охорони здоров'я, відновлення України, медична реформа, цифровізація, якість медичних послуг.*

Війна, розв'язана росією проти України, спричинила критичне навантаження на систему охорони здоров'я, негативно вплинула на організацію надання медичних послуг, призвела до руйнування значної кількості медичних закладів і проблем з забезпеченням лікарень медичним персоналом.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, станом на червень 2023 р. зруйновано 184 об'єкти медичних закладів та ще 1 376

об'єктів пошкоджено. Найбільших втрат зазнала медична інфраструктура Харківщини, Херсонщини, Донеччини, Миколаївщини та Київщини [5].

Іншими викликами для системи охорони здоров'я стали:

– підвищення попиту громадян на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до війни, а саме: поранення, травми та захворювання, пов'язані з війною;

– зміни в системі фінансування медичних закладів та оплаті праці медичних працівників;

– наповнення пакету медичних послуг за Програмою медичних гарантій НСЗУ;

– доступ до медичних послуг на окремих територіях, особливо деокупованих та тимчасово окупованих;

– зростання потреб у послугах реабілітації та психічного здоров'я, які зросли як в короткостроковій, так і довгостроковій перспективі.

Отже, подальше функціонування національної системи охорони здоров'я залежить від якісних змін, здатності до реагування на надзвичайні ситуації в умовах війни і повоєнної відбудови, наявності ресурсів для відновлення системи охорони здоров'я, що протягом наступних десяти років, включаючи будівництво та реконструкцію, загалом оцінюються у 16,4 млрд доларів США. З них 3,6 млрд доларів США необхідні для відновлення системи охорони здоров'я в найближчій та середньостроковій перспективі [5].

Необхідні зміни стосуються також завершення медичної реформи, яка має забезпечити організацію системи охорони здоров'я в Україні на принципово нових засадах. У довоєнний період реалізація перших етапів медичної реформи привела до створення у 2018 році єдиного національного замовника медичних послуг – Національної служби здоров'я України (НСЗУ), автономізації закладів охорони здоров'я зі зміною принципів їх управління шляхом перетворення комунальних бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, впровадження електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), трансформації системи громадського здоров'я.

З початком війни введення воєнного стану мобілізувало діяльність медичних закладів на надання екстрених медичних послуг, своєчасного поповнення запасів медикаментів, медичних виробів, розхідних матеріалів, інфузійних розчинів (створена національна система обліку лікарських засобів e-Stock), забезпечення автономними джерелами живлення у разі відключення електроенергії, проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень, охоплення медичними послугами всіх категорій пацієнтів.

Постановою [1] було унормовано діяльність суб'єктів господарювання і затверджено перелік видів господарської діяльності, які не можуть провадитися в умовах воєнного стану.

Відповідно до попередніх постанов, вимоги до надавачів медичних послуг передбачають необхідність мати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших дозвільних документів, передбачених законом; наявність у надавача необхідної для надання послуг з медичного обслуговування населення матеріально-технічної бази, яка відповідає вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, в тому числі вільного доступу до будівель і приміщень осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення; відповідність критеріям щодо використання коштів відповідної бюджетної програми, на виконання якої укладаються договори про медичне обслуговування населення.

Відповідно до договору про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій, надавач зобов'язується: залучати до надання послуг тільки тих підрядників, інформація про яких внесена до електронної системи охорони здоров'я, і тільки стосовно тих послуг, для яких передбачена така можливість.

Важливо, що надання медичних послуг під час воєнного стану здійснюється з урахуванням спрощення маршруту пацієнта і покращення доступності медичної допомоги за рахунок того, що Міністерство охорони здоров'я спростило правила користування електронними інструментами (електронні направлення, виписки, рецепти тощо), а також прибрало такі вимоги, як обов'язковість візиту до свого сімейного лікаря чи необхідність електронного направлення при візиті до спеціаліста.

Для покращення медичного обслуговування громадян місцеві громади мають можливість, відповідно до змін Бюджетного кодексу України (ст. 19 і 89), використовувати видатки, які здійснюються з бюджетів сільських, селищних, міських територіальних громад на охорону здоров'я, зокрема на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, на місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, місцеві програми громадського здоров'я [7].

Суттєвих змін в умовах війни потребувало медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб, що зумовила коригування нормативно-правових та організаційно-управлінських засад діяльності медичних закладів, в тому числі надання права внутрішньо переміщеним особам отримувати безоплатно медичну допомогу за місцем фактичного проживання, без укладання нової декларації з лікарем, користуватися програмою «Доступні ліки».

Важка ситуація з наданням медичних послуг складається на тимчасово окупованих територіях, де існує тимчасове припинення роботи окре-

мих лікарень, дефіцит ліків та медичного персоналу, але Програмою медичних гарантій передбачено укладання договорів з медичними закладами, що функціонують в районах активних бойових дій і на тимчасово окупованих територіях за окремими пакетами. На деокупованих територіях у зв'язку з недостатністю медичного персоналу організується набір медичних працівників на роботу вахтовим методом.

Якщо на тимчасово окупованих територіях, за даними Служби безпеки України, Ради національної безпеки та оборони України, інших уповноважених органів, лікарі не мають доступу до коштів за Програмою медичних гарантій, медичний заклад відключають від ЕСОЗ і зупиняють оплати, щоб перераховані НСЗУ кошти не використовувалися не на користь українців.

Загалом, Програма медичних гарантій – 2023 охоплює всі основні види медичної допомоги: первинну, спеціалізовану та високоспеціалізовану, екстрену, паліативну допомогу та медичну реабілітацію, а також медичну допомогу дітям до 16 років та допомогу при вагітності й пологах. Загалом у Програмі медичних гарантій на 2023 рік передбачено 39 пакетів послуг [9].

Безумовно, що фінансування медичних закладів, яке опирається на Програму медичних гарантій, не задовольняє всі потреби, тому суттєвий вплив має міжнародна гуманітарна допомога. Для цього використовується співпраця з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Фондом народонаселення ООН, Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та іншими агенціями Організації Об'єднаних Націй; координація діяльності міжнародних організацій, що діють в Україні, у напрямі реалізації загальноєвропейської стратегії «Здоров'я для всіх у XXI столітті».

Міністерством охорони здоров'я, за участі Світового банку, запустили у 2023 р. важливий проєкт модернізації закладів охорони здоров'я, у кожній області і узгодили будівництво там, де медична інфраструктура найбільш пошкоджена, модульних лікарень. Для координації діяльності міжнародних партнерів із надання допомоги для впровадження реформ у сфері охорони здоров'я та відновлення системи Міністерством охорони здоров'я створено спеціальний проєктний офіс.

Враховуючи, що 28 лютого 2023 року Кабінетом міністрів України ухвалена постанова про новий етап медичної реформи, що передбачає у кожній області госпітальний округ, а в його межах — госпітальні кластери, подальше надання медичних послуг пов'язується з функціонуванням спроможної мережі медичних закладів [2].

Органам місцевого самоврядування під час планування діяльності комунальних медичних закладів потрібно буде враховувати плани розвитку госпітального округу відносно конкретного закладу. Цьому може спри-

яти створення наглядової ради лікарні, спільне обговорення і визначення умов адаптації медичного закладу до нових умов, обсягу медичних послуг, який необхідний мешканцям громади, маршрутів пацієнтів до отримання цих послуг.

Ефективність діяльності медичних закладів значною мірою буде залежати від розвитку персоналу, роботи з електронними сервісами, співпраці з іншими закладами.

Наразі трансформація системи охорони здоров'я передбачає реалізацію Плану відновлення системи охорони здоров'я, який має три ключові блоки:

2022 – Забезпечення медичною допомогою під час війни;

2023-2025 – Відновлення системи охорони здоров'я (розвиток лікарень спроможної мережі, інвестиції у мережу, доступні послуги з реабілітації та психічного здоров'я, гармонізація законодавства з ЄС, агенція з якості, Національний провайдер лікарських засобів, депаперизація та нові електронні сервіси для пацієнтів);

2026-2032 – Підвищення людського капіталу, якості медичної допомоги, технологічний розвиток (розвинута спроможна мережа лікарень, мережа університетських лікарень та нова якість освіти, центри психологічної реабілітації, психіатричні центри, мережа центрів контролю та профілактики хвороб, мережа центрів крові, розвиток медичного туризму, ІТ-інновації та технології штучного інтелекту в медицині) [6].

За рекомендаціями ВООЗ, для адаптації впровадження плану відновлення слід враховувати чотири фактори, які істотно відрізнятимуться в різних регіонах країни: статус конфлікту (наприклад, державний контроль над територіями з різним рівнем порушення надання послуг, території бойових дій або території, які тимчасово не контролюються урядом); кількість ВПО та (або) біженців, що повертаються; кількість медичних працівників, які залишаються в медичних закладах або в регіоні; перехід від військового до цивільного управління та використання медичних установ [8].

Вважаємо, що слід звернути увагу на таку рекомендацію як послідовність заходів із відновлення, коли рішення мають включати визнання різних часових рамок для різних видів інвестицій, зокрема, розвиток фізичної інфраструктури та людського капіталу (наприклад, навчання, наставництво); синхронізацію інвестицій партнерів із розвитку в регіони із вимогами національних стандартів/настанов, особливо з огляду на необхідність планувати інвестиції в інфраструктуру лікарень на місцях за територіальним принципом, а не за рівнем місцевої адміністрації, та надання пріоритету багатопрофільним закладам; координацію інвестицій та нарощування потенціалу з інституційною структурою, ролями та взаємовідносинами, зокрема можливість закупівлі послуг ПМГ через НСЗУ для забезпечення ста-

більності інвестицій у заклади охорони здоров'я. Надання керівництву медичних закладів повноважень покращувати облік і фінансове управління на рівні закладу [8, с.13].

Основними умовами для відновлення охорони здоров'я, за висновками ВООЗ, є «кваліфіковані медичні працівники та інші ресурси (ліки та медичні вироби, обладнання, фізична та цифрова інфраструктура). Ефективні моделі фінансування та управління забезпечують злагоджене функціонування системи охорони здоров'я, що встановлюють стимули та правила для роботи системи» [8, с. 13-14].

Планом відновлення у сфері охорони здоров'я визначено такі управлінські процеси як:

- впровадження універсальних підходів та інструментів врядування, що забезпечують професійну автономію, сталість і спроможність національних інституцій у сфері охорони здоров'я;

- створення ефективної системи міжсекторального співробітництва для забезпечення загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я на основі затверджених політик, які базуються на фактичних даних;

- створення системи ефективного управління закладами охорони здоров'я, яка забезпечує громадську підзвітність та нагляд.

- запровадження гнучких методів фінансування у сфері охорони здоров'я, розширення програми медичних гарантій, розвитку ринку добровільного медичного страхування;

- посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях, що передбачає розробку і впровадження елементів системи забезпечення якості в охороні здоров'я на національному рівні та на рівні закладу охорони здоров'я [6].

Безпосередньо для медичних закладів заплановано виконання таких завдань:

- розширення послуг первинної медичної допомоги, впровадження моделі роботи мультидисциплінарних команд на рівні первинної медичної допомоги, впровадження багаторічних договорів між Національною службою здоров'я України та закладами охорони здоров'я;

- посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей (включаючи внутрішньо переміщених осіб, ветеранів війни тощо), викликаних війною, що передбачає розвиток реабілітаційної допомоги, розвиток послуг з психічного здоров'я, які наближені до людини та громад, розвиток травматологічних, ортопедичних, опікових та послуг інтенсивної терапії,

- удосконалення пакетів програми медичних гарантій для врахування потреб ветеранів війни і осіб, постраждалих від воєнних дій [6].

Особлива увага у післявоєнному відновленні надається цифровізації сфери охорони здоров'я, зокрема Планом відновлення передбачено:

- формування єдиного медичного інформаційного простору з національною і транскордонною інтероперабельністю та наскрізними процесами та сервісами;
- забезпечення інфраструктурних та технічних умов надання якісних медичних послуг із використанням інформаційно-комунікаційних систем на всіх рівнях;
- створення зручних та прозорих механізмів доступу користувачів до повних даних про своє здоров'я, управління цією інформацією [6].

Реалізація таких заходів як електронний рецепт, електронний лікарняний, електронний сертифікат вакцинації дає можливість пацієнтам швидко отримати свою медичну інформацію, а лікарям – правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта.

Наразі цифровий простір охорони здоров'я об'єднує 35 млн пацієнтів, а також біля 400 тисяч медичних та аптечних працівників, які щоденно працюють з електронними інструментами, взаємодіють з ІТ-системами та реєстрами даних. У подальшому без розширення сучасних цифрових інструментів повоєнна відбудова України буде неможливою. Уже в 2023 році Міністерство охорони здоров'я здійснює 107 проєктів із цифровізації системи охорони здоров'я.

Важлива роль надається в сучасних умовах фармацевтичній промисловості як однієї з найбільш перспективних для виходу української продукції на європейський ринок, тому новий статус України як кандидата до вступу в ЄС актуалізує необхідність удосконалення державного регулювання даної галузі.

Наразі фармацевтична галузь включена до пріоритетних галузей економіки і відіграє значну роль в національній безпеці країни, відзначається великою наукоємною і розвиненою кооперацією. Враховуючи, що більшість фармацевтичних підприємств сертифіковані за міжнародним стандартом GMP, Україна має потужності, щоб збільшити обсяг лікарських засобів в Європу. Також для фармацевтичної галузі України важливо розширення співпраці з країнами ЄС з точки зору наукового співробітництва, зокрема, участь у розробці нових субстанцій шляхом створення спільних R&D груп з компаніями-лідерами фармацевтичного ринку ЄС.

## **Висновки**

1. Трансформація національної системи охорони здоров'я відбувається в складних умовах воєнного стану, пошкодженої інфраструктури, нерівномірного навантаження на медичні заклади в різних регіонах, що призводить до необхідності збільшення загального обсягу державних ви-

датків на охорону здоров'я, їх диференційованого розподілу з посиленням контролю за використанням.

2. Низька інтенсивність надання медичної допомоги в неспроможних лікарнях актуалізує необхідність завершення медичної реформи з переходом до госпітальних округів, створення кластерних медичних закладів, посилення відповідальності місцевої влади за якість медичного обслуговування, додаткового фінансування медичних закладів та прийняття рішень щодо збереження/ліквідації/реорганізації місцевих лікарень.

3. Важливим фактором подальшого розвитку медичної галузі є підвищення потенціалу НСЗУ як єдиного стратегічного закупівельника медичних послуг, який має забезпечити удосконалення і розширення Програми медичних гарантій, сприяти створенню умов для покращення доступу до медичних послуг та належного використання ліків.

4. Створення єдиного медичного інформаційного простору розглядається в перспективі як необхідний інструмент оптимізації управління медичною галуззю та підвищення якості медичного обслуговування. Впровадження інформаційно-комунікативних технологій, телемедицини, штучного інтелекту сприяє інноваційному розвитку та приєднанню України до європейського та міжнародного медичного простору.

5. Загалом, відновлення функціональності мережі медичних закладів та забезпечення доступу до основних послуг для задоволення поточних, зростаючих і нових потреб пацієнтів розглядається як можливість переходу на нову якість системи охорони здоров'я.

### **Список використаної літератури**

1. Деякі питання забезпечення провадження господарської діяльності в умовах воєнного стану : постанова Кабінету Міністрів України від 18 бер. 2022 р. № 314. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/314-2022-%D0%BF>

2. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 28 лют. 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/314-2022-%D0%BF#Text>

3. Медицина в умовах війни: які виклики треба подолати системі охорони здоров'я. URL: <https://ants.org.ua/medycyna-v-umovah-vijny-yaki-vyklyky-treba-podolaty-systemi-ohorony-zdorovya/>

4. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 2. С. 111–127. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk.2022.02.111>

5. МОЗ: 3 перших днів повномасштабної війни росія пошкодила 1376 об'єктів медзакладів та ще 184 – зруйнувала вщент. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-z-pershykh-dniv-povnomasshtabnoi-viiny-rosiia-poshodyla-1376-objektiv-medzakladiv-ta-shche-184-zruinuvala-vshchent>



6. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032\\_UKR.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf)

7. Планування діяльності закладів охорони здоров'я на 2023 рік – відповіді експертів. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/15970?page=2>

8. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

9. Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2023 році. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi>

---

*Nina Didenko*

## **TRANSFORMATION OF THE NATIONAL HEALTH CARE SYSTEM DURING WAR AND POST-WAR RECOVERY**

*The transformation of the national health care system is taking place in the difficult conditions of martial law, damaged infrastructure, uneven load on medical facilities in different regions, which leads to the need to increase the total amount of public spending on health care, their differentiated distribution with increased control over use.*

*The low intensity of medical care actualizes the need to complete the medical reform with the transition to hospital districts, create cluster medical facilities, strengthen the responsibility of local authorities for the quality of medical care, additional financing of medical facilities and decision-making regarding local hospitals.*

*Restoring the functionality of the network of medical institutions and ensuring access to basic services to meet the current, growing and new needs of patients is considered as an opportunity to transition to a new quality of the health care system.*

**Keywords:** *transformation, public administration in the field of health care, recovery of Ukraine, medical reform, digitalization, quality of medical services.*