

УДК 351:796.011.1:615.825

Гуськов Богдан Валерійович

*аспірант кафедри місцевого самоврядування та розвитку територій
Національного університету «Одеська політехніка»*

Guskov Bogdan

*Postgraduate Student of the
Odesa Polytechnic National University*

ORCID: 0009-0004-1257-1553

Князева Олена Володимирівна

*кандидат соціологічних наук, доцент,
доцент кафедри місцевого самоврядування та розвитку територій
Національний університет «Одеська політехніка»*

Kniazieva Olena

*Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Local Self-Government and Territories Development
Odesa Polytechnic National University*

ORCID: 0000-0001-5625-768X

DOI: 10.25313/2617-572X-2024-1-9599

ГУМАНІТАРНА І ПОЛІТИЧНА БЕЗПЕКА ДЕРЖАВИ

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПЕРІОД ВИКЛИКІВ ВІЙНИ

IMPLEMENTATION OF THE STATE POLICY IN THE FIELD OF HEALTH CARE DURING THE WAR CHALLENGES

Анотація. Вступ. У статті розглядається актуальна проблематика розвитку та реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я України під час воєнних викликів, спричинених російською агресією. Автори аналізують наслідки війни для медичної інфраструктури країни, включаючи руйнування закладів охорони здоров'я, порушення стандартів медичного обслуговування, дефіцит медичних кадрів та проблеми логістики, що впливають на доступність медичних засобів для населення. Особлива увага приділяється впливу внутрішнього переміщення населення на попит на медичні послуги та розподіл ресурсів у секторі охорони здоров'я.

Мета статті полягає в аналізі та оцінці особливостей та викликів, з якими стикається система охорони здоров'я України у період воєнних дій, та виявленні ключових проблем, що впливають на ефективність реалізації державної політики у цій сфері.

Матеріали і методи. Аналізуються останні дослідження вчених, які вивчали розвиток системи охорони здоров'я в контексті стратегічного державного управління, з особливим акцентом на вплив російсько-українського конфлікту, що вимагає перегляду існуючих підходів та формування стратегій повоєнного відновлення. Висвітлюються зміни, які сталися в системі охорони здоров'я під впливом повномасштабної війни та масштабної реформи 2017 року, зокрема в контексті запровадження Програми медичних гарантій.

Результати. Стаття висвітлює зусилля Міністерства охорони здоров'я України щодо відновлення медичних послуг, зокрема для внутрішньо переміщених осіб, та розвитку мобільних амбулаторій. Розглядається використання іноземних фахівців на волонтерських засадах та проблеми, пов'язані з працевлаштуванням ВПО-медиків.

Перспективи. Автори звертають увагу на рекомендації ВООЗ щодо розробки політики повернення медперсоналу та створення цифрового реєстру медичних працівників. Автори пропонують можливі стратегії та рішення для підтримки та покращення функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризи, враховуючи зростаючі потреби населення в охороні здоров'я та виклики, пов'язані з відновленням медичної інфраструктури.

Ключові слова: система охорони здоров'я, державна політика, реформа охорони здоров'я, громадське здоров'я.

Summary. Introduction. The article discusses the current issues of development and implementation of the state policy in the field of health care in Ukraine during the military challenges caused by Russian aggression. The authors analyze the consequences of the war for the country's medical infrastructure, including the destruction of healthcare facilities, violation of medical care standards, shortage of medical personnel and logistics problems affecting the availability of medical supplies to the population. Particular attention is paid to the impact of internal displacement on the demand for medical services and the allocation of resources in the health sector.

Purpose. The purpose of the article is to analyze and assess the features and challenges faced by the health care system of Ukraine during the period of military operations and to identify key issues that affect the effectiveness of the implementation of state policy in this area.

Materials and methods. The article analyzes the latest research of scholars who have studied the development of the health care system in the context of strategic public administration, with a special emphasis on the impact of the Russian-Ukrainian conflict, which requires a review of existing approaches and the formation of post-war recovery strategies. The changes that have occurred in the health care system under the influence of the full-scale war and the large-scale reform of 2017, in particular in the context of the introduction of the Medical Guarantee Program, are highlighted.

Results. The article highlights the efforts of the Ministry of Health of Ukraine to restore medical services, in particular for internally displaced persons, and to develop mobile outpatient clinics. The use of foreign specialists on a voluntary basis and problems related to the employment of IDP medical workers are considered.

Prospects. The authors draw attention to the WHO recommendations on the development of a policy for the return of medical staff and the creation of a digital registry of medical workers. The authors propose possible strategies and solutions to support and improve the functioning of the healthcare system in times of crisis, taking into account the growing healthcare needs of the population and the challenges associated with the restoration of medical infrastructure.

Key words: health care system, public policy, health care reform, public health

Постановка проблеми. Війна в Україні завдала серйозної шкоди системі охорони здоров'я країни. Серед наслідків — руйнування медичної інфраструктури, неможливість дотримання стандартів профілактики та лікування, дефіцит медичних кадрів та перебої у логістиці, що ускладнює доставку медичних засобів до населення. Внутрішнє переміщення населення змінило попит на медичні послуги, що призвело до нерівномірного розподілу ресурсів у секторі охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України акцентує увагу на відновленні послуг для населення, особливо для внутрішньо переміщених осіб. Проблема нестачі медичних кадрів частково вирішується за допомогою іноземних фахівців, залучених на волонтерських засадах, згідно з українським законодавством. Таке рішення має тимчасовий характер і не заміняє необхідності у стабілізації ринку праці у медичній сфері. На кінець вересня 2022 року, 4050 ВПО-медиків знайшли роботу в інших регіонах країни. МОЗ України також запровадило портал для пошуку роботи медпрацівниками. Зауважується, що медпрацівники, які мають статус ВПО, зіштовхуються з проблемами у працевлаштуванні, часто змушені обирати роботу за спеціальністю нижче своїх кваліфікацій, або навіть виїжджати за кордон. Ситуацію ускладнює відсутність актуальних даних про кількість доступних медпрацівників [1]. ВООЗ рекомендує розробку політики повернення медперсоналу та створення цифрового реєстру медичних працівників [2]. Попит на медичні послуги збільшується, тому необхідна адекватна мотивація медпрацівників. Необхідно зосередитись на навчанні медпрацівників згідно з потребами воєнного

та повоєнного часу, особливо у сферах фізичної реабілітації та ментального здоров'я.

Серйозним викликом є забезпечення лікарськими засобами [3]. Через безпекові причини закупівлі проводяться поза Prozorro. Проблеми із логістикою та температурними режимами перевезення також ускладнюють доступність ліків. За підтримки ЄС вже здійснено понад 1000 медичних евакуацій українських пацієнтів [4]. Значні кошти вже були виділені на зміцнення української системи охорони здоров'я, проте потреби залишаються великими.

Відновлення охорони здоров'я в Україні вимагає комплексного підходу, включаючи належний облік ресурсів, координацію гуманітарної допомоги, перегляд тарифів на медичні послуги та залучення альтернативних джерел фінансування.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Розвиток системи охорони здоров'я в контексті стратегічного державного управління був темою досліджень багатьох українських вчених, серед яких Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. [5], Барзилович А. Д. [6], Вовк С. М. [7], Чорний О. В. [8; 9] і багато інших. Ці вчені зосередили свої дослідження на проблемах реформування системи охорони здоров'я та розробленні стратегічних напрямків її розвитку. Однак, російсько-український конфлікт вніс свої корективи, що вимагає перегляду існуючих підходів до реформування та формування стратегій повоєнного відновлення системи охорони здоров'я. Розробка методології для формування та реалізації стратегічних напрямків державного управління в контексті повоєнного відновлення системи охорони здоров'я має базуватися

на аналізі еволюції існуючих підходів до реформування, а також на визначенні сучасних викликів та передумов.

За понад 30 років незалежності України, система охорони здоров'я пройшла кілька етапів реформування. Проте, науково обґрунтованих підходів до цього процесу, а також ефективного реформування на практиці в Україні не було досягнуто. Це підтверджується тим, що серед вчених немає єдиної думки щодо періодизації розвитку цієї системи за період незалежності України.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є аналіз та оцінка особливостей та викликів, з якими стикається система охорони здоров'я України у період воєнних дій. Стаття має на меті виявити ключові проблеми, які впливають на ефективність реалізації державної політики у цій сфері, а також запропонувати можливі стратегії та рішення для підтримки та покращення функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризи.

Матеріали і методи. В статті аналізуються останні дослідження вчених, які вивчали розвиток системи охорони здоров'я в контексті стратегічного державного управління, з особливим акцентом на вплив російсько-українського конфлікту, що вимагає перегляду існуючих підходів та формування стратегій повоєнного відновлення. Висвітлюються зміни, які сталися в системі охорони здоров'я під впливом повномасштабної війни та масштабної реформи 2017 року, зокрема в контексті запровадження Програми медичних гарантій.

Викладення основного матеріалу дослідження. Збереження, охорона та зміцнення здоров'я населення є одними з ключових пріоритетів держави, які має реалізовувати система охорони здоров'я. Повномасштабне вторгнення Росії в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я, що пов'язано не лише з масовим руйнуванням медичних закладів, а й зі збільшенням попиту на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до війни. Ситуація ускладнюється значною міграцією населення та медичних працівників. Відбудова системи охорони здоров'я з урахуванням сучасних реалій сприяла б ефективному відновленню людських ресурсів, що є основою для відновлення країни від наслідків війни. Зусилля з відновлення мають бути спрямовані насамперед на трансформацію системи охорони здоров'я відповідно до потреб громадян та наявних державних ресурсів.

Ключові показники ефективності системи охорони здоров'я в довоєнний період: очікувана тривалість життя (за даними дослідження 2020 року) становила 76 років для жінок і 66 років для чоловіків, що було одним із найнижчих показників у Європі [10, с.4]. Видатки на охорону здоров'я в Україні щорічно зростали, але все ще не наближались до

світових рівнів ВВП. Наприклад, загальні видатки на Програму медичних гарантій (ПМГ) у 2021 році становили близько 2,4% ВВП. Водночас, рівень оплати пацієнтами послуг з власної кишені був високим: 49% поточних витрат на охорону здоров'я. Україна мала надлишкові потужності в лікарняному секторі: кількість лікарень була майже вдвічі вищою порівняно з країнами Європейського регіону ВООЗ (42 лікарні на 1 млн. осіб). У той же час, українські лікарні надавали медичну допомогу меншій інтенсивності: Щонайменше 20% усіх випадків госпіталізації можна було б вилікувати в амбулаторних умовах, а 57% ліжко-днів у стаціонарі не могли бути виправдані необхідністю 24-годинного перебування в стаціонарі.

Неінфекційні захворювання (НІЗ) були основною причиною передчасної смертності в Україні: НІЗ 6 з 10 основних причин смерті, 9 з 10 причин передчасної смерті та 84% усіх щорічних мертей.

Вторгнення Росії в Україну збіглося з початковими етапами масштабної реформи системи охорони здоров'я в Україні, розпочатої у 2017 році. Як і інші країни колишнього Радянського Союзу, Україна успадкувала систему охорони здоров'я Семашка (названу на честь першого народного комісара охорони здоров'я в СРСР у 1918 році Миколи Семашка), яка гарантувала загальний безкоштовний доступ до медичної допомоги. Повномасштабна трансформація системи розпочалася з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у 2017 році. Реформа 2017 року запровадила новий підхід до закупівель у сфері охорони здоров'я щоб зробити витрати більш ефективними. У квітні 2018 року було створено єдиного національного замовника медичних послуг — Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Одночасно з цим розпочався процес автономізації закладів охорони здоров'я, який змінює принципи управління закладами шляхом їх перетворення з комунальних бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства, що заклало підґрунтя для підвищення прозорості та підзвітності і, як наслідок, сприяло боротьбі з корупцією у вигляді прихованих платежів пацієнтів та нераціонального використання інвестиційних ресурсів і поточних коштів.

У липні 2018 року НСЗУ уклала договори з першими автономними надавачами первинної медичної допомоги на основі капітаційної тарифу — розміру оплати за надання медичних послуг одному пацієнту, встановленого на законодавчому. Люди отримали право самостійно обирати своїх лікарів. Державні та приватні надавачі первинної медичної допомоги отримали рівні можливості для надання послуг за ПМГ. У квітні 2019 року НСЗУ розпочала адміністрування відшкодування вартості лікарських засобів, виписаних за електронними рецептами. Станом на 18.02.2022 р. 444 лікарські

засоби відшкодуванню за програмою «Доступні ліки» підлягали 444 лікарські засоби.

Реформа спеціалізованої медичної допомоги розпочалася 1 квітня 2020 року: більшість державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій (ПМГ), що складається з пакетів послуг (пільг), які визначають медичні послуги та лікарські засоби, що оплачуються НСЗУ. Відбувся перехід від постатейного фінансування закладів охорони здоров'я до оплати за результатами діяльності в автономізованих закладах, з якими НСЗУ уклала договори. Таким чином, замість того, щоб слідувати за інфраструктурою закладів охорони здоров'я, гроші почали «ходити за пацієнтом». Таким чином, ключовим елементом реформи було запровадження пакету з визначеними виплатами (Програма медичних гарантій, або ПМГ). ПМГ визначається урядом і закуповується НСЗУ, яка отримує відповідні бюджетні асигнування через єдину центральну бюджетну програму. Цей новий пакет був створений як дуже широкий (охоплює більшість видів медичної допомоги та все населення) і залишає значний простір для неявного нормування. Однак, включення його в політику реформ у вигляді чітко визначеного переліку, прив'язаного до фіскального плану, створило до фіскального плану, забезпечило більш відповідальний підхід до надання пільг.

Ескалація Росією війни в Україні має і матиме значний вплив на систему, яка вже ослаблена конфліктом на Сході та пандемією COVID-19.

Хоча ці наслідки загрожують здобуткам, досягнутим завдяки нещодавнім реформам, вони також вказують на те, куди слід спрямувати зусилля з відновлення на що слід спрямувати зусилля з відновлення для побудови більш стійкої, ефективної та справедливої системи охорони здоров'я.

Переміщення людей та медичних працівників. Станом на 9 вересня 2022 року близько 7 мільйонів людей в Україні були переміщені в межах України, переважно зі східних та південних регіонів. Ще 7 мільйонів втекли до інших країн як біженці (УВКБ ООН, 2022). Оскільки деякі біженці повертаються, а інші переміщуються через триваюче насильство, неможливо передбачити, як будуть змінюватися ці цифри. Такий екстремальний рівень переміщення має значний вплив на охорону здоров'я наявності та спроможності робочої сили. До початку повномасштабної війни вже існувала регіональна нерівність у розподілі медичних працівників по відношенню до чисельності населення. Співвідношення лікарів первинної медичної допомоги до населення було низьким, приблизно 5 на 100 000 і 83% медичного персоналу становили жінки [10]. Оскільки жінки та та люди зі Сходу та Півдня складають більшість тих, хто покидає країну, це, ймовірно, ще більше

загострить це, ймовірно, ще більше загострить дефіцит робочої сили.

Багато людей в Україні, і особливо ті, хто був змушений покинути свої домівки, зазнали травматичних подій або постійного сильного стресу. У кожної п'ятої людини, яка постраждала від конфлікту ймовірність розвитку психічних розладів, що охоплюють весь спектр розладів і ступенів тяжкості [11]. Ті, хто надають допомогу цій категорії населення, потребують підготовки та навички для управління широким спектром потреб у сфері психічного здоров'я. Однак, незважаючи на політичну зобов'язання покращити охорону психічного здоров'я в Україні, вона залишається вузькоспеціалізованою і зосереджена на біологічній моделі надання допомоги, а не на моделі спільноти. Існує низький рівень обізнаності та серед населення спостерігається низька обізнаність та стигматизація психічного здоров'я [12].

Пошкодження інфраструктури водопостачання та санітарії, перенаселеність внутрішньо переміщених осіб, низький рівень вакцинації до війни та перебої у проведенні планової вакцинації збільшили ризик інфекційних захворювань, які раніше були рідкісними, включаючи кір, дифтерію та холеру [13]. Тенденція до зменшення кількості випадків COVID-19, що спостерігалася до війни, ймовірно, змінилася на протилежну, але епідеміологічний нагляд є обмеженим.

Наприкінці липня 2022 року Міністерство охорони здоров'я України заявило, що 123 заклади охорони здоров'я були зруйновані під час війни і щонайменше 746 потребували відновлення. Станом на вересень ВООЗ підтвердила повідомлення про 425 обстрілів медичних закладів [14]. До початку повномасштабної 75% фармацевтичних препаратів в Україні постачалися вітчизняними виробниками, але в перші місяці російської ескалації виробництво зазнало значного впливу. Це було пов'язано з руйнуванням виробничих потужностей, ланцюгів постачання матеріалів та енергоносіїв; вимушеним переміщенням виробничого персоналу (переважно жінок); а також проблеми, з якими зіткнулися фармацевтичні компанії під час розрахунків з постачальниками.

Відновлення систем охорони здоров'я в умовах конфлікту ускладнюється тим, що потреби населення в охороні здоров'я є більшими, ніж раніше, що в цьому процесі беруть участь різні національні та міжнародні суб'єкти, а ресурси залучені різні національні та міжнародні суб'єкти, а наявні ресурси важко передбачити. Існує кілька важливих уроків, які були засвоєні щодо того, як підходити до надання та фінансування охорони здоров'я в цих умовах таким чином, щоб посилити системи охорони здоров'я та сприяти сталості програм і стійкості до майбутніх криз. Зокрема, «новий спосіб роботи» Організації Об'єднаних Націй

визнає, що кризи часто є затяжними і не мають чіткого моменту, коли гуманітарна допомога припиняється і починається розвиток.

Негативний вплив війни на економіку України, а отже, і на державні ресурси, доступні для охорони здоров'я, призводить до того, що значна частина коштів та інших ресурсів на охорону здоров'я, означає, що значна частина коштів та інших ресурсів для відновлення системи охорони здоров'я доведеться залучати з міжнародної допомоги. Ми підтримуємо принципи, викладені в Плані реконструкції України, розробленому ЦЕПР (Беккер та ін. 2022) для забезпечення ефективності допомоги і застосовуємо їх до системи охорони здоров'я. Вони полягають у тому, що допомога має бути швидкою, але з розумними умовами для забезпечення підзвітності; що допомога повинна надаватися у формі грантів, а не кредитів; допомога повинна спрямовуватися через єдину агенцію, яка є незалежною, але підзвітною донорам і виступає в ролі донорів і виступає в якості співрозмовника з українським урядом; і що допомога має бути узгоджена з цілями, поставленими самою Україною, щоб сприяти підвищенню відповідальності та сталості проектів. Досвід з інших країн, що постраждали від конфлікту, підтверджує важливість цих принципів (ВООЗ 2021а).

Основною метою Плану відновлення системи охорони здоров'я є відновлення та розвиток системи охорони здоров'я, що забезпечить кращу якість та доступності послуг для задоволення потреб громадян.

Для досягнення цієї мети План відновлення здоров'я передбачає [10, с. 6]:

- 1) Зміцнення політики та інституцій національної системи охорони здоров'я для управління процесом відновлення, що передбачає впровадження універсальних підходів та інструментів управління, які забезпечують професійну автономію, стійкість та сталість системи охорони здоров'я; створення ефективної системи міжсекторальної співпраці для забезпечення єдиного національного підходу до охорони здоров'я на основі затверджених доказових політик; створення системи ефективного управління закладами охорони здоров'я, що передбачає громадську підзвітність та нагляд з боку громадськості.
- 2) Забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я шляхом запровадження гнучких методів фінансування в секторі охорони здоров'я, розширення програми медичних гарантій, розвиток ринку добровільного медичного страхування;
- 3) Відновлення та трансформація мережі закладів охорони здоров'я відповідно до підходів госпітального планування, спрямованих на надання основних медичних послуг за рахунок розширення первинної медичної допомоги, впровадження

моделі мультидисциплінарної команди на рівні первинної медичної допомоги, впровадження довгострокових договорів між Національною службою здоров'я України та закладами охорони здоров'я.

- 4) Посилення медичних послуг для задоволення специфічних потреб населення, пов'язаних з війною (включаючи ВПО та ветеранів), що включає розвиток реабілітаційної допомоги, послуг з охорони психічного здоров'я, наближених до людей та громад, травматологічних, ортопедичних, опікових та реанімаційних послуг, удосконалення пакетів послуг за програмою медичних гарантій для населення, що постраждало від війни.
- 5) Зміцнення та посилення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом реалізації зусиль, спрямованих на інтеграцію медичної освіти та наукових досліджень у сучасний міжнародний контекст; планування та реалізацію кадрового забезпечення системи охорони здоров'я щодо чисельності та структури персоналу відповідно до потреб системи;
- 6) Зміцнення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, що передбачає забезпечення функціонування спроможної системи громадського здоров'я, спрямованої на збереження та зміцнення громадського здоров'я, профілактику інфекційних та неінфекційних захворювань, своєчасне виявлення та реагування на виклики у сфері охорони здоров'я; створення координаційного механізму в системі громадського здоров'я; забезпечення функціонування національної системи крові для гарантування рівного та своєчасного доступу пацієнтів до безпечних та якісних компонентів донорської крові в достатній кількості.
- 7) Розвиток системи електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки шляхом створення єдиного медичного інформаційного простору з національною та транскордонною інтеоперабельністю та наскрізними процесами і послугами; забезпечення інфраструктурних та технічних умов для надання якісних медичних послуг з використанням інформаційно-комунікаційних систем на всіх рівнях; створення зручних та прозорих механізмів доступу користувачів до вичерпних даних про стан свого здоров'я та управління цією інформацією.
- 8) Зміцнення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях, що передбачає розробку та впровадження елементів системи забезпечення якості в охороні здоров'я на національному рівні та на рівні медичного закладу.
- 9) Відновлення фармацевтичного сектору, підвищення доступності та належного використання лікарських засобів шляхом гармонізації державної

політики щодо доступу до лікарських засобів та медичних виробів; створення незалежного агентства з оцінки медичних технологій як єдиного експертного органу, що забезпечує обґрунтованість та доказову базу для відбору та оцінки ефективності лікарських засобів і медичних виробів; сприяння розвитку фармацевтичної галузі з акцентом на фармацевтичній галузі з акцентом на залучення інвестицій в R&D, локалізацію та інші методи пошуку нових технологій виробництва лікарських засобів та медичних виробів, сприяння організації клінічних досліджень в Україні, посилення контролю за правами інтелектуальної власності; забезпечення доступу населення до ефективних лікарських засобів шляхом створення суворой регуляторної системи в Україні відповідно до тих, що існують на міжнародному рівні.

Висновки. Реформи, які українська система охорони здоров'я впроваджує з 2017 року, розпочали шлях до більшої ефективності та сприяли її

стійкості під час повномасштабного вторгнення. Однак для того, щоб впоратися з масштабами викликів, пов'язаних зі скороченням фінансування, погіршенням здоров'я населення та потенційним фінансуванням, погіршенням стану здоров'я населення та потенційного відтоку кадрів, необхідні подальші необхідні подальші реформи, а також фінансова і технічна підтримка міжнародної спільноти. Щоб впоратися з руйнуваннями, спричиненими війною, «відбудувати краще» і дати можливість системі охорони здоров'я України потребує, перш за все, чіткої та сильної архітектури управління. У цьому контексті пріоритетами є підвищення кваліфікації медичного персоналу та керівництва лікарень, кращі стимули та вища відповідальність за надання медичної допомоги, чітко визначений пакет послуг та їх стратегічна закупівля, а також стратегічна закупівля цих послуг, а також набір значущих показників якості, за допомогою яких можна оцінювати ефективність роботи на всіх рівнях.

Література

1. Котляр А. НСЗУ досі не готова до війни. Чому страждають і лікарі, і пацієнти? *ZN.UA*. 2022. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/nszu-dosi-ne-hotova-do-vijni-chomu-strazhdajut-i-likari-i-patsijenti.html> (дата звернення: 15.01.2024).
2. Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine. Consultation draft. *World Health Organization*. 2022. URL: https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/ukraine/ukraine-health-system-rec-consult-eng.pdf?sfvrsn=112afca2_1&download=true (дата звернення: 15.01.2024).
3. Rigby J. Ukraine health crisis worsens as medics work amid shelling, WHO says. *Reuters*. 2022. URL: <https://www.reuters.com/world/europe/ukraine-health-crisis-worsens-medics-work-amid-shelling-who-2022-08-04/> (дата звернення: 15.01.2024).
4. Відновлення медичної системи після наслідків війни коштуватиме щонайменше 14,6 млрд. євро. *Урядовий портал*. 2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vidnovlennia-medychnoi-systemy-pislia-naslidkiv-viiny-koshtuvatyme-shchonaimenshe-146-mlrd-ievro> (дата звернення: 15.01.2024).
5. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52). С. 5–11.
6. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140.
7. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ, Вид. Р. А. Козлов, 2017. 315 с.
8. Чорний О. В. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 4 (27). С. 81–85. doi: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-4.13>.
9. Чорний О. В. Особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та соціально-економічні аспекти. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 3 (26). С. 78–82. doi: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.12>.
10. Draft Ukraine Recovery Plan Materials of the “Healthcare System” working group. *Урядовий портал*. 2022. 183 p. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/eng/health-care-eng.pdf> (дата звернення: 15.01.2024).
11. Charlson F., Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019. 394(10194). P. 240–248.
12. Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. *World Health Organization*. 2020. URL: https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-special-initiative-country-brief-report--ukraine--2020--brief.pdf?sfvrsn=f9ee4cf_4 (дата звернення: 15.01.2024).
13. Murphy A., Fuhr D., Roberts B., Jarvis C. I., Tarasenko A., McKee M. The health needs of refugees from Ukraine. *BMJ*. 2022. 377: o864. doi: 10.1136/bmj.o864.

14. 500 Reported Attacks on Health Care in Ukraine a “Colossal Tragedy that Calls for Accountability”: PHR. *ReliefWeb*. 2022. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/500-reported-attacks-health-care-ukraine-colossal-tragedy-calls-accountability-phr> (дата звернення: 15.01.2024).

References

1. Kotliar A. NSZU dosi ne hotova do viiny. Chomu strazhdaiut i likari, i patsiienty? *ZN.UA*. 2022. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/nszu-dosi-ne-hotova-do-vijni-chomu-strazhdajut-i-likari-i-patsijenti.html> [in Ukrainian].
2. Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine. Consultation draft. *World Health Organization*. 2022. URL: https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/ukraine/ukraine-health-system-rec-consult-eng.pdf?sfvrsn=112afca2_1&download=true
3. Rigby J. Ukraine health crisis worsens as medics work amid shelling, WHO says. *Reuters*. 2022. URL: <https://www.reuters.com/world/europe/ukraine-health-crisis-worsens-medics-work-amid-shelling-who-2022-08-04/>
4. Vidnovlennia medychnoi systemy pislia naslidkiv viiny koshtuvatyme shchonaimenshe 14,6 mlrd yevro. *Uriadovyi portal*. 2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vidnovlennia-medychnoi-systemy-pislia-naslidkiv-viiny-koshtuvatyme-shchonaimenshe-146-mlrd-ievro> [in Ukrainian].
5. Lekhan V.M., Kriachkova L.V., Zaiarskyi M.I. Analiz reform okhorony zdorovia v Ukraini: vid zdobuttia nezalezhnosti do suchasnosti. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2018. № 4 (52). S. 5–11 [in Ukrainian].
6. Barzylovych A.D. Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty. *Investytsii praktyka ta dosvid*. 2020. № 2. S. 134–140 [in Ukrainian].
7. Vovk S.M. Systemni transformatsii okhorony zdorovia: monohrafiia. Kryvyi Rih: DDUU, Vyd. R.A. Kozlov, 2017. 315 s. [in Ukrainian].
8. Chornyi O.V. Sotsialno-ekonomichni aspekty formuvannia ta realizatsii derzhavnoi polityky reform u systemi okhorony zdorovia na suchasnomu etapi rozvytku pandemii v Ukraini. *Publichne upravlinnia ta mytne administruvannia*. 2020. № 4 (27). S. 81–85. doi: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-4.13> [in Ukrainian].
9. Chornyi O.V. Osoblyvosti reform u derzhavnii politytsi okhorony zdorovia v yevropeiskykh krainakh u transformatsiinyi period: istorychni ta sotsialno-ekonomichni aspekty. *Publichne upravlinnia ta mytne administruvannia*. 2020. № 3 (26). S. 78–82. doi: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.12> [in Ukrainian].
10. Draft Ukraine Recovery Plan Materials of the “Healthcare System” working group. *Uriadovyi portal*. 2022. 183 p. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/eng/health-care-eng.pdf>
11. Charlson F., Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019. 394(10194). P. 240–248.
12. Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. *World Health Organization*. 2020. URL: https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-special-initiative-country-brief-report--ukraine--2020--brief.pdf?sfvrsn=f9ee4cf_4
13. Murphy A., Fuhr D., Roberts B., Jarvis C.I., Tarasenko A., McKee M. The health needs of refugees from Ukraine. *BMJ*. 2022. 377: o864. doi: 10.1136/bmj.o864.
14. 500 Reported Attacks on Health Care in Ukraine a “Colossal Tragedy that Calls for Accountability”: PHR. *ReliefWeb*. 2022. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/500-reported-attacks-health-care-ukraine-colossal-tragedy-calls-accountability-phr>

Стаття надійшла до редакції 29.01.2024