

---

## СИСТЕМА ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЯК БАЗОВА СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНОЇ СИСТЕМИ ДЕРЖАВИ

---

Гуцук І. В., Топішко Н. П., Вівсянник О. М., Стратюк О. А.,  
Галецька Т. І.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-1>

### Вступ

Світова практика функціонування системи охорони здоров'я характеризується широким розмаїттям форм і напрямів фінансових потоків та ступенем участі держави і громадських інституцій в їх розподілі. Принципи регулювання видатків на функціонування цієї системи постійно модифікуються та вдосконалюються. Зміни у суспільстві, глобалізація соціально-економічного розвитку, науково-технічний прогрес, нові методи лікування, умови та фактори, що впливають на її подальший розвиток, актуалізують питання охорони здоров'я. Завдання національних урядів – адаптувати систему охорони здоров'я (СОЗ) до сучасних змін і вчасно вжити необхідних регуляторних заходів, щоб уникнути загроз і ризиків для здоров'я населення.

Сучасними тенденція розвитку сфери охорони здоров'я стають не лише її розвиток, а й превалювання ринкових відносин у сфері охорони здоров'я. За таких умов потрібно забезпечити рівний доступ до медичного обслуговування для всіх верств населення, фінансування охорони здоров'я для забезпечення загального охоплення населення ними; уніфікацію стандартів надання медичної допомоги та медичних послуг на міжнародному рівні; знаходження балансу між централізацією та децентралізацією державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

В Україні триває реформа системи охорони здоров'я, яка запроваджує її системні зміни. Вона спрямована на підвищення ефективності використання бюджетних ресурсів, фінансової захищеності пацієнтів, якості та ефективності медичного обслуговування, впровадження нової моделі фінансування, формування системи охорони громадського здоров'я як складової СОЗ та основи профілактичної медицини, системи заходів щодо збереження здоров'я населення і зменшення обсягу витрат на медичне обслуговування.

Забезпечення громадського здоров'я – один з аспектів національної безпеки країни.

## **1. Реформа системи охорони громадського здоров'я України: концепція, принципи, складові**

У забезпеченні соціально-економічного розвитку країни важливу роль відіграє людський фактор. Здатність робочої сили виконувати функціональні обов'язки залежить від стану здоров'я працівників та ефективності роботи СОЗ. Здоров'я населення розглядається як особистий, соціальний та економічний ресурс країни. Охорона здоров'я населення входить до сфери діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення. Це важлива складова національної безпеки та економіки.

Система охорони здоров'я є системою соціально-економічних відносин щодо раціонального та ефективного її формування, збереження та підтримки за умов обмежених ресурсів і постійно зростаючих потреб у послугах цієї сфери. Ці відносини складаються в процесі суспільного відтворення у межах країни в процесі виробництва, розподілу, обміну, споживання медичних послуг. Відповідно до засадничих основ соціально-економічної системи уряди країн формують СОЗ. Специфіка організації СОЗ визначається способом виробництва, ступенем розвитку продуктивних сил, станом розвитку техніки і науки, зокрема у медичній галузі.

Реформування такої специфічної й консервативної галузі, як охорона здоров'я, є досить проблематичним. У перехідній українській економіці 90-х років ХХ ст. робилися спроби її трансформації на основі пілотних проєктів. За цей перехідний період було підготовлено певне нормативно-правове забезпечення реформи СОЗ на концептуальному, загальному і спеціальному рівнях. До 2015 року діяла радянська модель охорони здоров'я, т.зв. модель Семашка, яка історично базувалась на принципах планової економіки соціалістичної політичної системи, на основі фінансування кошторисів закладів охорони здоров'я та інфраструктури системи. З 2014 року розпочався перехід до її нової моделі, заснованої на державному солідарному медичному страхуванні, контрактній закупівлі медичних послуг, децентралізація та автономізації медичних закладів, нових формах фінансування за принципом "гроші йдуть за пацієнтом".

З 2018 року в основу реформи вітчизняної СОЗ покладено модель Беверіджа щодо фінансування СОЗ та американську концепцію організації громадського здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає систему охорони громадського здоров'я як комплекс інструментів, процедур та

заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку, заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства<sup>1</sup>.

У системі Семашко радянського періоду об'єкти сфери охорони здоров'я були у державній власності та фінансувалися державою. При цьому, фундаментом вітчизняної системи охорони громадського здоров'я була Державна санітарно-епідеміологічна служба (ДСЕС), як центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Основними напрямками діяльності ДСЕС було:

- здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду;
- визначення пріоритетних заходів у профілактиці захворювань, а також у охороні здоров'я населення від шкідливого впливу на нього факторів навколишнього середовища;
- вивчення, оцінка і прогнозування показників здоров'я населення залежно від стану середовища життєдіяльності людини, встановлення факторів навколишнього середовища, що шкідливо впливають на здоров'я населення;
- підготовка пропозицій щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, запобігання занесенню та поширенню особливо небезпечних (у тому числі карантинних) та небезпечних інфекційних хвороб;
- проведення санітарно-епідеміологічних розслідувань захворювань, спричинених інфекційними хворобами, масовими неінфекційними захворюваннями, отруєнь та радіаційних уражень людей і здійснення контролю за усуненням їх причин та умов виникнення і поширення;
- державний облік інфекційних і професійних захворювань та отруєнь;
- видача висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи щодо об'єктів поводження з відходами;
- встановлення санітарно-гігієнічних вимог до продукції, що виробляється з відходів, та видача гігієнічного сертифіката на неї;
- методичне забезпечення та здійснення контролю під час визначення рівня небезпечності відходів.

На установи, заклади, частини і підрозділи ДСЕС та інших державних органів, покладались функції з державного санітарно-

---

<sup>1</sup> Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019: спільний звіт ВООЗ та Світового банку: резюме <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346331/WHO-EURO-2019-3619-43378-60854-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=>

епідеміологічного нагляду на підпорядкованих їм територіях, об'єктах, у частинах і підрозділах. При цьому державний санітарно-епідеміологічний нагляд – розглядався як діяльність органів ДСЕС по контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та по застосуванню заходів правового характеру щодо порушників.

Певні функції у сфері громадського здоров'я також виконували центральні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, які не були включені до СОЗ (Мінприроди, Мінагрополітики, Мінрегіон, Мінінфраструктури, МОН, Мінмолодьспорт, Держекоінспекція, ДСНС, Держархбудінспекція та ін.) і не завжди ефективно взаємодіяли з ДСЕС та Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) у межах єдиної системи<sup>2</sup>.

Розгалуженість та нескоординованість системи охорони громадського здоров'я створювала ситуацію, яка не сприяла ухваленню ефективних управлінських рішень. Неefективним було фінансування галузі охорони здоров'я. Спостерігалось постійне недофінансування державних програм.

Для проведення в Україні структурних реформ у СОЗ з метою 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 були визначені нові підходи та розроблено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я (Концепція), яка була схвалена урядовим рішенням №1002-р 30.11.2016<sup>2</sup>. Реалізувати цю Концепцію передбачалось протягом 2017–2020 років.

1. За мету поставлено досягнення злагодженості елементів системи громадського здоров'я, оптимізації ресурсів, консолідації функцій із здійснення державного контролю та нагляду, підвищення ефективності управління.

2. У Концепції визначано засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я в період до 2020 року. Зазначено пріоритетні принципи, а саме<sup>2</sup>:

– право на здоров'я та його охорону, як одне з базових прав людини;

---

<sup>2</sup> Про схвалення Концепції розвитку громадського здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>

- примат збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності органів державної влади;
- досягнення справедливості щодо здоров'я, як гарантії створення умов для реалізації кожною людиною права на нього;
- цілісний підхід до здоров'я, як сукупності його складових частин (фізичної, психічної, психологічної, духовної і соціальної);
- комплексність актуальних проблем у галузі охорони здоров'я та їх пов'язаність із соціальними детермінантами здоров'я (умови, в яких люди народжуються, ростуть, живуть і старіють), а також сфер, що впливають на ці умови (стан економічного розвитку, соціальні норми, державна політика, політична система країни);
- солідарна відповідальність територіальних громад, спільнот, сім'ї та окремих осіб за свої функції щодо досягнення та підтримки найвищого рівня показників здоров'я;
- доказовість, пріоритетність програм, їх послідовності та здійснення заходів відповідно до потреб держави та очікувань суспільства; економічної доцільності. Пріоритетність заходів у системі громадського здоров'я визначатиметься з урахуванням ефективності витрат (досягнення максимально можливих результатів за рахунок мінімально необхідних витрат).

3. Механізми узгодження цілей, пріоритетів, завдань та заходів у сфері громадського здоров'я будуються на засадах міжгалузевого співробітництва та координації. Також підзвітності (регулярного звітування перед суспільством та територіальними громадами про результати роботи у доступній формі) та спадковості (збереження та передача цінностей, норм, знань, досвіду для подальшого використання і забезпечення послідовної реалізації державної політики незалежно від політичної ситуації).

4. Шляхами розв'язання проблем у сфері громадського здоров'я визначено:

- формування багатосекторальної системи громадського здоров'я з координуючою роллю МОЗ;
- гармонізація нормативно-правової бази в сфері громадського здоров'я з європейським законодавством;
- створення Центру громадського здоров'я МОЗ як координатора програм та проектів громадського здоров'я;
- створення і підтримка єдиної інформаційно-аналітичної системи медичної інформації, методичного керівництва лабораторною та аналітичною роботою регіональних центрів громадського здоров'я шляхом удосконалення та уніфікації підходів до підготовки статистичної звітності та впровадження єдиних інформаційних систем і технологій;

– забезпечення централізації та децентралізації через передачу визначених функцій у сфері громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування;

– залучення медичних працівників усіх рівнів, насамперед первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, до виконання окремих завдань у сфері громадського здоров'я та розширення їх повноважень щодо надання послуг у сфері громадського здоров'я (від профілактичних до паліативних);

– визначення пріоритетів у сфері громадського здоров'я для забезпечення їх першочергового фінансування;

– розроблення органами місцевого самоврядування місцевих і регіональних комплексних та цільових програм з вирішення пріоритетних питань у сфері громадського здоров'я; фінансування програм у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні за рахунок коштів відповідних місцевих бюджетів у законодавчо визначеному порядку;

– удосконалення аналітичної та інформаційної складових частин діяльності у сфері громадського здоров'я, створення інформаційних баз даних та системи обміну інформацією у режимі реального часу;

– запровадження та удосконалення механізмів фінансування та консолідації державних ресурсів для системи громадського здоров'я, забезпечення прозорості та підзвітності використання доступних ресурсів;

– фінансування системи громадського здоров'я за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, міжнародної технічної допомоги, благодійних фондів та інших джерел, не заборонених законодавством, шляхом оплати робіт у сфері громадського здоров'я, залучення висококваліфікованого персоналу для виконання завдань та функцій у сфері громадського здоров'я, створення конкурентного середовища для розвитку наукових розробок у сфері громадського здоров'я тощо.

5. Отже, у Концепції сформульовано вимоги та механізм побудови системи охорони громадського здоров'я як базової складової цілісної національної СОЗ.

6. Подальший розвиток вітчизняної системи охорони громадського здоров'я визначено Законом України «Про систему громадського здоров'я», який було прийнято у вересні 2022 році<sup>3</sup>. Ним визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування цієї системи з метою зміцнення здоров'я населення,

---

<sup>3</sup> Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

запобігання хворобам, покращення якості та підвищення тривалості життя. Він регулює суспільні відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення. Формулює 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 формувати ризики для санітарно-епідемічного благополуччя населення.

7. У вищезазначеному Законі з'ясовано нормативно-правові засади удосконалення державної політики щодо проблем безпеки середовища життєдіяльності людини, реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я під час війни і в післявоєнний період, демографічної кризи, зростання захворюваності, погіршення психічного/ментального здоров'я, інвалідизації і смертності серед населення. Для їх вирішення потрібен відповідний механізм державного і суспільного регулювання як комплекс інструментів, процедур та заходів для зміцнення здоров'я населення.

Згідно ст. 52 Закону фінансове забезпечення системи громадського здоров'я здійснюється відповідно до бюджетного законодавства з урахуванням особливостей, встановлених цим Законом. Джерелами фінансування системи громадського здоров'я є: кошти державного бюджету; кошти місцевих бюджетів; благодійні внески; кошти міжнародних організацій; кошти з інших джерел, не заборонених законодавством. З метою реалізації оперативних функцій громадського здоров'я центри контролю та профілактики хвороб можуть укладати договори про закупівлю послуг у сфері громадського здоров'я із суб'єктами господарювання у порядку, встановленому Законом України "Про публічні закупівлі"<sup>3</sup>.

8. Проблематикою сфери громадського здоров'я є питання здоров'я населення, епідеміології, біостатистики, гігієни довкілля, медичної екології, психогігієни, безпеки руху, державної політики, психічного здоров'я, страхової медицини, безпеки та гігієни праці, економіки охорони здоров'я тощо. Завданнями системи охорони громадського здоров'я є організація та моніторинг його стану, виявлення та оцінка потреби населення у медичному забезпеченні; з'ясування вимог відповідно до думки фахівців в області охорони здоров'я, представників громадськості та інших зацікавлених сторін; підтримка прийняття рішень у охороні здоров'я та плануванні медичних послуг, врахування потреби в ресурсах та оцінка їх економічної ефективності.

Визначаючи роль громадського здоров'я в інституційній структурі СОЗ, необхідно розглянути засади побудови СОЗ в Україні, напрямки її

реформування, особливості державного регулювання, механізм функціонування і фінансування медичних установ в ринкових умовах.

Розвиток системи охорони громадського здоров'я забезпечується органами державної влади на рівні законодавчого регулювання; стратегічного планування; встановлення стандартів медичної допомоги, санітарно-гігієнічних норм, норм безпеки харчових продуктів. З державного бюджету здійснюється фінансове і ресурсне забезпечення реалізації програм, підтримка матеріально-технічної бази медичних закладів, фінансування наукових досліджень, впровадження нових технологій.

Держава створює державні організаційні структури, що відповідальні за реалізацію програм; міжвідомчу координацію між різними міністерствами та відомствами (охорони здоров'я, освіти, соціальної політики, охорони довкілля та ін.); співпрацю з міжнародними організаціями (ВООЗ, ЮНІСЕФ); моніторинг і контроль (епідеміологічний нагляд, оцінка ефективності програм (виконання програм, аналіз результатів, коригування планів); формує вимоги до забезпечення прозорості та підзвітності щодо результативності програм;

МОЗ і Кабінет Міністрів України (КМУ) розробляють Національну стратегію реформування СОЗ, визначають зміст, принципи, пріоритети, завдання та основні заходи, пріоритетні напрями розвитку цієї сфери. Стратегічне планування комплексних програм у сфері громадського здоров'я включає такі етапи, як: аналіз ситуації, потреб та ресурсів, визначення стратегічних цілей та завдань, узгодження з стейкхолдерами, планування заходів і програм, впровадження та реалізація; моніторинг виконання, оцінка та коригування.

## **2. Програми у сфері громадського здоров'я: зміст, державний та міжсекторальний підходи, стратегічне планування комплексних програм громадського здоров'я.**

### **Програми громадського здоров'я на регіональному та місцевому рівнях: особливості планування і фінансування**

Сучасна сфера охорони здоров'я має певну специфіку, яка має прояв у:

– підході до медичної організації як специфічного господарюючого об'єкта, самостійного учасників ринкових відносин;

– фактичній зміні економічного статусу медично-лікувальної установи. Вона все більше набуває економічних рис підприємства, яке виробляє і надає послуги;

– зміна статусу медичної установи приводить до зміни характеру економічних зв'язків, які формуються в її діяльності як економічного суб'єкта; виникає розмаїття форм власності та видів господарювання в охороні здоров'я;



– під впливом ринку видозмінюється і економічний стан самого працівника охорони здоров'я (відбувається диференціація його економічного і соціального статусу).

За таких умов відбуваються зміни в оцінці ефективності діяльності медичних закладів. Зберігаються критерії щодо отримання/дотримання таких її аспектів як медичного (якості та повноти медичного обслуговування); соціального (ступеня запобігання збиткам від захворюваності, інвалідності, передчасної смертності). Разом з тим підвищується значення економічної складової (отримання максимального прибутку лікувальною установою при мінімальних її витратах).

Запровадження ринкових відносин у цю сферу комерціалізує справу охорони здоров'я в цілому. Це призводить до зміни парадигми охорони здоров'я. Наслідком комерціалізації є швидке зростання обсягу платних і напівплатних (медичне страхування) послуг з охорони здоров'я, що надаються населенню. За таких суперечливих умов складно забезпечувати збалансований підхід до функціонування медицини як сфери діяльності для підтримки здоров'я населення, а не максимізації прибутків лікувальних установ.

З огляду на те, що здоров'я населення є одним з визначальних факторів національної безпеки, цей напрям завжди залишається пріоритетним у діяльності органів державної влади<sup>4</sup>. МОЗ координує багатосекторальну систему охорони громадського здоров'я, забезпечує співпрацю між різними секторами суспільства (медицина, соціальні служби, економіка, освіта тощо). Це спільне планування та розробка програм, об'єднання ресурсів, обмін інформацією, спільна координація і реалізація заходів, моніторинг та оцінка ефективності

Структурні реформи у галузі охорони здоров'я потребують застосування програмного підходу до реалізації завдань на рівні держави, регіону, області, району, ОТГ, окремих медичних закладів і комплексів.

Розробка та розвиток програм СОЗ призначено для її фінансово-економічної перебудови. Програми є складовою стратегічного плану держави щодо розвитку медичної сфери<sup>5</sup>. Координатором і технічним лідером програм та проектів визначено Центр громадського здоров'я МОЗ України (Центр ГЗ).

---

<sup>4</sup> Hushchuk I., Tymeichuk I., Hushchuk V. Reform of the public healthcare system in Ukraine: problems and perspectives. Association agreement: from partnership to cooperation (collective monograph); edited by Dei M., Rudenko O. Hamilton, Ontario : Accent Graphics Communication & Publishing. 2018. 276 p.

<sup>5</sup> Запорожан Л. П., Кравець Н. О. Стратегія планування соціальних програм у громадському здоров'ї. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1 (87). С. 66-70.

Програма – це план певних заходів у часі та порядок їх виконання. Метою розробки програм є узгодження потреби у сфері охорони здоров'я та попиту на медичні послуги з наявними ресурсами. Вони надають можливість оптимізувати розподіл ресурсів СОЗ та отримати запланований результат. Через програми розвитку формуються проекти лікувального, профілактичного, організаційного, наукового характеру. Вони допомагають медичним закладам запроваджувати нові підходи до управління, забезпечення фінансової самостійності, автономності та можливості самостійно визначати напрямки розвитку.

Програми спрямовано на впровадження інновацій у медичну практику, застосування ефективних моделей управління коштами, впровадження ресурсозберігаючих технологій, управління трудовими ресурсами, організаційно-правове реформування медичних організацій, удосконалення інформаційного забезпечення надання медичних послуг тощо. При розробці програми визначають:

- причини виникнення проблеми, обґрунтовують необхідність розв'язання її програмним методом;
- способи ефективної взаємодії зі стейкхолдерами в процесі розробки та реалізації програм у сфері громадського здоров'я;
- механізм планування, фінансування та реалізації програм у сфері охорони здоров'я; етапи планування програм громадського здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях; основи стратегічного планування комплексних програм громадського здоров'я та управління змінами;
- систему оцінки фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програми, контролю ходу її реалізації;
- очікувані економічні, соціальні, екологічні результати виконання програм та визначення їх ефективності;
- інформаційне забезпечення надання медичної допомоги та медичних послуг.

Програми громадського здоров'я – це комплекс організаційних, соціальних та медичних заходів, спрямованих на підтримку та покращення здоров'я населення, профілактику захворювань, формування здорового способу життя, ефективне використання фінансових і матеріальних ресурсів, покращення якості медичного обслуговування. Вони розробляються на національному, регіональному та місцевому рівнях. Пріоритет надається державним та міжсекторальним підходам до управління програмами, стратегічному плануванню комплексних програм громадського здоров'я.

Відповідно до Бюджетного кодексу України програми складаються для надання медико-санітарної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівні, екстреної медичної допомоги.

Регіональні програми громадського здоров'я орієнтовано на вирішення проблем, що виникають на регіональному рівні. Визначаються пріоритетні потреби на основі епідеміологічних даних та соціально-економічних характеристик. Розробляються цільові програми та взаємодія з зацікавленими сторонами, джерела фінансування<sup>6</sup>.

Центр ГЗ пропонує сім основних етапів розробки регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: створення робочої групи; збір і аналіз даних; аналітичний огляд отриманих даних для формування політики; організація дорадчого діалогу; визначення цілей і завдань програми; розробка плану; діяльність з моніторингу та оцінки; планування бюджету.

Регіональні програми громадського здоров'я формують:

- державні інституції: Департаменти (управління) охорони здоров'я, обласні Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України, Центри психічного здоров'я та ін.;
- недержавні: неурядові організації, благодійні фонди, уразливі спільноти;
- міжнародні благодійні фонди та представництва, що надають технічну допомогу

Специфічні місцеві проблеми здоров'я населення враховуються у змісті місцевих програм. При їх розробці аналізуються місцеві епідеміологічні, соціально-економічні та екологічні умови. Розробляються програмні заходи. Забезпечується взаємодія стейкхолдерів. Проводиться моніторинг, оцінка ефективності реалізації програм та їх коригування.

При розробці та реалізації програм забезпечується взаємодія програм різного рівня (національних, регіональних місцевих) за пріоритету перших. Системний підхід до формування програм громадського здоров'я включає такі взаємопов'язані елементи, як профілактика, лікування, фінансування, управління, формування оптимальної взаємодії між складовими елементами системи. Організаційними принципами є систематичність, комплексність, профілактична спрямованість. Класифікація програм громадського здоров'я здійснюється за різними критеріями (табл. 1).

---

<sup>6</sup> Ляшко В., Півень Н., Брага М., Рижкова А., Нагорна І. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник / Центр громадського здоров'я МОЗУ. Київ, 2019. 62 с.

Таблиця 1

**Критерії класифікації програм громадського здоров'я**

<b>Критерій</b>	<b>Вид програм</b>	<b>Рівень впровадження</b>	<b>Приклади програм</b>	<b>Джерела фінансування</b>
<b>Рівень впровадження</b>	<b>національні</b>	Впроваджуються на державному рівні та охоплюють усе населення країни	програми вакцинації, національні програми боротьби зі СНІДом	державний бюджет
	<b>регіональні</b>	реалізуються в межах окремого регіону або області	програми з боротьби із забрудненням повітря в промислових регіонах	обласний бюджет
	<b>місцеві</b>	впроваджуються на рівні окремих міст чи громад	програми підтримки здорового способу життя	місцевий бюджет (міст, районів)
<b>Мета та завдання</b>	<b>профілактичні</b>	спрямовані на запобігання захворюванням	програми з профілактики серцево-судинних захворювань; боротьби з курінням	
	<b>лікувально-профілактичні</b>	профілактичні та лікувальні заходи	програми боротьби з туберкульозом	
	<b>реабілітаційні</b>	відновлення здоров'я та працездатності після перенесених захворювань або травм	програми реабілітації після інсультів	
	<b>освітні</b>	підвищення рівня обізнаності населення щодо здорового способу життя та профілактики захворювань	програми з сексуального виховання та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом	

Продовження таблиці 1

<b>Тривалість реалізації</b>	<b>коротко-строкові</b>	до 1 року	кампанія з вакцинації проти грипу	
	<b>середньо-строкові</b>	від 1 до 3 років	програми з покращення харчування серед дітей дошкільного віку	
	<b>довго-строкові</b>	понад 3 роки	національні програми боротьби з раком	
<b>фінансове забезпечення</b>	<b>державні</b>		програми з безкоштовної вакцинації	державного бюджету.
	<b>за підтримки міжнародних організацій</b>	EU4Health надає фінансування відповідним суб'єктам, організаціям охорони здоров'я та НУО з країн ЄС або країн, що не входять до ЄС, асоційованих із програмою	програма EU4Health	гранти та фінансування від МО (ВОЗ, ЮНІСЕФ)
	<b>на основі державно-приватного партнерства</b>		програми скринінгу на рак у співпраці з фармацевтичним і компаніями	пожертви та благодійні внески від приватних компаній та фондів на реалізацію конкретних програм або проєктів
	<b>місцеве фінансування</b>		програми з покращення екологічного стану міста	фінансуютьс я з місцевих бюджетів

Програми громадського здоров'я орієнтовано на досягнення певних цілей, а саме: підвищення тривалості та якості життя населення; формування здорового способу життя; зменшення соціально-економічних наслідків захворювань; забезпечення рівного доступу до медичних послуг; зміцнення системи охорони здоров'я. Ці програми мають широкий спектр направленості. Основним напрямом програм громадського здоров'я є проведення профілактичних заходів у формі первинної профілактики (вакцинація, освітні програми, санітарно-гігієнічні заходи); вторинної профілактики (скринінг та рання діагностика, профілактичні огляди); третинної профілактики (реабілітація та відновлення, профілактика ускладнень та рецидивів)

Також вони скеровані на покращення якості медичного обслуговування (впровадження стандартів якості медичних послуг, підвищення кваліфікації медичного персоналу, поліпшення матеріально-технічної бази медичних закладів); охорону материнства та дитинства (допомога при вагітності та пологах, харчування та здоровий розвиток дітей, охорона здоров'я дітей та підлітків); боротьбу з інфекційними захворюваннями (покращення санітарно-гігієнічних умов, епідеміологічний нагляд, антибактеріальна терапія та антивірусні заходи); профілактику та лікування неінфекційних захворювань (профілактика серцево-судинних захворювань; боротьба з раком, з діабетом та ожирінням тощо).

Медичне обслуговування включає комплекс заходів, спрямованих на усунення або полегшення симптомів захворювань та відновлення здоров'я. Це надання медичної допомоги та медичних послуг (діагностика, лікування); забезпечення доступними ліками, психологічна підтримка (консультування, групи підтримки); соціальна допомога (соціальні послуги, реабілітаційні заходи).

З метою забезпечення ефективності, своєчасного коригування програм громадського здоров'я та їх адаптації до умов, що змінилися, застосовуються моніторинг (збір даних, їх аналіз, контроль за виконанням програм); оцінка ефективності (проміжна, кінцева, оцінка впливу на здоров'я населення); зворотній зв'язок (опитування, анкетування, публікація звітів, консультації, обговорення).

Державними програмами у сфері охорони здоров'я є:

– **програма медичних гарантій (ПМГ)**. Програма діє відповідно до Закону ВРУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» ВРУ 2017 р.<sup>7</sup>;

– **програма «Єдиний медичний простір»**. Кожна людина може звернутися до будь-якого медичного закладу. Забезпечується доступність, якість, ефективність усіх видів медичної допомоги. Об'єднує всі медичні ресурси держави шляхом спільного управління і визначених механізмів фінансування;

– **програма «Рятуємо серця України»**. При гострому інфаркті міокарда пацієнти можуть отримати безоплатну медичну допомогу в кардіологічних центрах (обстеження, стентування), які працюють без вихідних цілодобово;

– **програма «Безкоштовна діагностика»**. З липня 2019 року бюджетні кошти йдуть за пацієнтом до поліклінік. За направленням від сімейного лікаря для кожного пацієнта забезпечується безоплатне обстеження, здача аналізів, допомога лікаря-спеціаліста. Безоплатно

---

<sup>7</sup> Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20#n358>.

надається 54 лікувально-діагностичні послуги (операція одного дня, мамографія, 6 УЗД, 4 біопсії, 12 аналізів, 5 видів рентгену)<sup>8</sup>;

– **програми «Доступні ліки».** Програма реімбурсації надає пацієнтам можливість отримувати безоплатно або з частковою доплатою необхідні ліки. Їх вартість відшкодовує НСЗУ. На 2024 рік на програму реімбурсації виділено 5,2 млрд грн. (на 500 млн. грн. більше ніж у 2023 році). З 2019 року програмою скористалися майже 4,5 млн. пацієнтів. Найбільше ними отримано лікарських засобів за напрямками: хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів, діабет (інсулінозалежний), профілактика інсультів та інфарктів, цукровий діабет II типу, серцево-судинні захворювання<sup>9</sup>;

– **програма Державне підприємство «Медичні закупівлі України» (ДП МЗУ).** За кошти державного бюджету національна державна агенція здійснює централізовану закупівлю ліків та медичних виробів з метою функціонування прозорої, конкурентної, ефективної системи їх публічних закупівель. ДП МЗУ належить до сфери управління МОЗ;

– **програма «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я»** з метою оплати поточних видатків закладів охорони здоров'я<sup>10</sup>.

– На регіональному рівні діє:

– **програма «Обласна цільова соціальна програма з громадського здоров'я на 2021-2024 роки».** Наприклад, відповідно до ст. 13, 14 Основ законодавства України про охорону здоров'я, ст. 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я населення та громадського здоров'я в Рівненській області було розроблено проєкт «Про «Обласну цільову соціальну програму з громадського здоров'я на 2021-2024 роки»<sup>11,12</sup>.

Замовниками медичних послуг на первинному рівні медико-санітарної допомоги управління охорони здоров'я є **міські** державні

---

<sup>8</sup> Які послуги увійдуть у програму «Безкоштовна діагностика» з липня 2019 року. <https://moz.gov.ua/uk/jaki-poslugi-uvijdut-u-programu-bezkoштovna-diaagnostika-z-lipnja-2019-roku>

<sup>9</sup> Як працює програма реімбурсації «Доступні ліки» <https://medplatforma.com.ua/article/1975-yak-pratsyu-programa-rembursats-dostupn-lki-z-1-jovnyua>

<sup>10</sup> «Про затвердження Порядку та умов надання у 2024 році субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я» Постанова КМУ від 23 січня 2024 р. № 73, м. Київ. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/73-2024-%D0%BF#Text>

<sup>11</sup> Регіональні системи громадського здоров'я <https://phc.org.ua/regionalni-sistemi-gromadskogo-zdorovya>

<sup>12</sup> «Обласна цільова соціальна програма з громадського здоров'я на 2021-2024 роки» <https://www.rv.gov.ua/pro-oblasnu-cilovu-socialnu-programu-z-gromadskogo-zdorovya-na-2021-2024-roki-proekt>

адміністрації та **районні** державні адміністрації в межах виконання бюджетної програми. На вторинному, третинному рівнях та для надання екстреної медичної допомоги замовниками виступають управління охорони здоров'я **обласних** державних адміністрацій. Виконавцями бюджетних програм є заклади охорони здоров'я; фізичні особи-підприємці (за умов наявності ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики). Порядок надання фінансових ресурсів відповідальним виконавцям бюджетних програм встановлює Кабінет Міністрів України<sup>13</sup>.

Фінансування програм здійснюється:

– на первинному рівні медико-санітарної допомоги: в розмірі до 25% від загального обласного бюджету на охорону здоров'я за подушним фінансовим нормативом;

– на вторинному та третинному рівнях медичної допомоги: в розмірі до 64 % від загального обласного бюджету на охорону здоров'я за глобальним бюджетом;

– для надання екстреної медичної допомоги: в розмірі до 10% від загального обласного бюджету на охорону здоров'я.

Також створюється резервний фонд у розмірі до 1% від загального бюджету на охорону здоров'я на обласному рівні.

### 3. Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення на первинному рівні

Державні гарантії з надання медичної допомоги та медичних послуг визначають ступінь охоплення ними населення. Програми медичних гарантій (ПМГ) є гарантованою на законодавчому рівні програмою, відповідно до якої формується перелік та обсяг медичної допомоги та медичних послуг і лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам здійснюється завдяки фінансуванню з державного бюджету згідно з тарифами. Вона включає основні види медичної допомоги (МД): первинну, спеціалізовану, екстрену, паліативну та реабілітацію в сфері охорони здоров'я як дорослим так і дітям.

У Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»<sup>7</sup> визначено які послуги входять до гарантованого пакету, хто може скористатися, яка частка витрат покривається з державного бюджету. Щорічно пакет ПМГ затверджує ВРУ Законом України «Про Державний бюджет». У 2021 р. видатки з державного бюджету України на СОЗ склали 173,6 млрд. грн. (з них на ПМГ 123,6 млрд. грн.). У 2022 р. відповідно 215,3 млрд. грн. та 146,3

---

<sup>13</sup> «Про затвердження Порядку та умов надання у 2024 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я» Постанова КМУ від 23 січня 2024 р. № 73, м. Київ. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/73-2024-%D0%BF#Text>



млрд. грн. У 2023 р. відповідно 206,8 млрд. грн. та 142,7 млрд. грн. У 2024 році – 203,4 млрд. грн. та 158,8 млрд. грн<sup>14</sup>.

Єдиним національним страховиком і закупівельником медичних послуг є Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Надавачі медичної допомоги та медичних послуг автономні. Держава оплачує контракт з лікарем, якого обрав пацієнт. Виплати за лікування пацієнта не прив'язано до рівня індивідуальних внесків. Діє система e-Health, програма «Доступні ліки». Основне фінансування медичних закладів ПМД здійснюється на основі ПМГ.

Механізм реалізації ПМГ побудовано таким чином: законодавець визначає ПМГ на кожен рік в Законі України «Про Державний бюджет України». Заклад охорони здоров'я повинен укласти договір з НСЗУ. Особа підписує декларацію з лікарем, якого обирає самостійно. Після надання медичної допомоги та медичних послуг медичний заклад звітує перед НСЗУ через систему ЕСОЗ (eHealth) та отримує оплату за надані послуги.

У реалізації ПМГ пріоритетною є первинна медична допомога (ПМД). За оцінками, 70–80% від потреб людини у медичному обслуговуванні протягом життя забезпечується на рівні ПМД<sup>15</sup>. ПМД включає консультації пацієнтам, діагностику, лікування найпоширеніших видів хвороб, отруень, травм, фізіологічних та патологічних станів. Вона забезпечує доступність, своєчасність, безпечність і результативність медичної допомоги та медичних послуг. Результати реформування СОЗ контролюють перш за все за показниками, що характеризують стан ПМД: безперервність медичної допомоги, комплексність і координація, орієнтованість на людину, профілактика, зміцнення здоров'я пацієнтів.

**На первинному рівні СОЗ до переліку ПМД входять** медична допомога та **медичні послуги** сімейного лікаря, терапевта, педіатра. Вони проводять ефективну профілактику та лікування широкого спектру захворювань. Порядком надання ПМД встановлено допустимий обсяг практики ПМД: на одного лікаря загальної практики (сімейного лікаря) -1800 ос.; на одного лікаря-терапевта – 2000 ос.; на одного лікаря-педіатра – 900 ос. Базова капітаційна ставка становить 786,65 грн. на рік<sup>16</sup>. До неї застосовуються коригувальні коефіцієнти (табл. 2).

---

<sup>14</sup> Держбюджет–2023: видатки на охорону здоров'я в бюджеті воєнного часу. URL: <https://www.apteka.ua/article/651969>

<sup>15</sup> Тулай О., Нитка С. (2021). Фінансування первинної медичної допомоги: реалії та проблеми імплементації британського досвіду в Україні. Світ фінансів. 2021. № 4 (69) С. 39-52.

<sup>16</sup> «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році». Постанова КМУ від 27.12.2022 р. № 1464. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>

Таблиця 2

**Коригувальні коефіцієнти базової капітаційної ставки**

<b>Вікова група пацієнтів</b>	<b>Коефіцієнти</b>
Від 0 до 5 років	2,465
від 6 до 17 років	1,356
від 18 до 39 років	0,616
від 40 до 64 років	0,739
понад 65 років	1,232
Гірський коефіцієнт	1,2

*Джерело: складено автором автором на основі<sup>15</sup>*

До тарифу на медичне обслуговування з ПМД, які надані пацієнтам, що подали декларації понад ліміт, застосовуються коефіцієнти залежно від його перевищення (табл. 3).

Таблиця 3

**Коефіцієнти залежно від рівня перевищення ліміту з надання ПМД**

<b>Рівень перевищення ліміту</b>	<b>Коефіцієнт</b>
Від 100 відсотків ліміту + одна декларація до 110 відсотків ліміту включно	0, 616
Від 110 відсотків ліміту + одна декларація до 120 відсотків ліміту включно	0, 493
Від 120 відсотків ліміту + одна декларація до 130 відсотків ліміту включно	0, 37
Від 130 відсотків ліміту + одна декларація до 140 відсотків ліміту включно	0, 246
Від 140 відсотків ліміту + одна декларація до 150 відсотків ліміту включно	0, 123

*Джерело: складено автором автором на основі<sup>15</sup>*

Раз на три місяці НСЗУ проводить оцінку досягнення надавачами медичної допомоги та медичних послуг індикаторів виконання умов договору в частині проведення вакцинації. Розрахунок суми доплати за результатами проведеної оцінки досягнення індикаторів виконання умов договору здійснюється для рівня вакцинації дітей до шести років (включно) згідно з «Календарем профілактичних щеплень в Україні», затвердженим МОЗ. Розмір доплати розраховується як добуток суми вартості медичної допомоги та медичних послуг за два місяці, що передують періоду оцінки, і місяць, в якому проводиться така оцінка, та коригувального коефіцієнта за досягнення індикаторів виконання умов договору в частині проведення вакцинації за відповідний період, який становить 0,025 протягом строку дії договору.

Фактична вартість послуг на місяць з ПМД, котрі надаються в межах кожного договору, розраховується як сума добутків 1/12 базової капітаційної ставки, а також кількості декларацій, що є активними на перше число звітного періоду. Враховуються коригувальні коефіцієнти. Оплата наданих послуг відбувається до десятого робочого дня після

закінчення відповідного періоду для звітності відповідно до діючих тарифів та коригувальних коефіцієнтів на основі звітів, як подані до НСЗУ через систему ЕСОЗ (eHealth).

Раз на рік НСЗУ проводить оцінку досягнення надавачами медичної допомоги та медичних послуг індикаторів виконання умов договору в частині рівня охоплення оглядами осіб вікових груп 40–64 роки та 65 років і старше із захворюваннями: гіпертонічною хворобою, серцево-судинними захворюваннями, з цукровим діабетом.

Через повномасштабне російське вторгнення у 2022 р. у державній ПМГ з'явилися нові послуги. Зокрема супровід та лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні та комплексна реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах<sup>17</sup>. Підготовлено понад 15200 лікарів первинної ланки (60% від загальної кількості лікарів). Вони пройшли навчання за курсом «Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP». На 05.12. 2023 р. за цим пакетом ПМГ було задіяно майже 850 медзакладів. Послугою скористалося понад 85,5 тис. пацієнтів<sup>18</sup>.

На 2024 рік попри надзвичайні умови та обмеженість ресурсів у ПМГ передбачено 44 пакети послуг. Починаючи з 1 квітня 2024 року НСЗУ не оплачує надлишок послуг у разі, коли надавач медичної допомоги та медичних послуг допускає перевищення реабілітаційної спроможності закладу під час надання послуг за договором про медичні послуги за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах»<sup>19</sup>. Станом на 08.02.24 р. НСЗУ виплатила за договорами: ПМД – 1,95 млрд. грн.; екстреної меддопомоги -1,74 млрд. грн.; спеціалізованої меддопомоги – 3,3 млрд. грн.

Внутрішній моніторинг за використанням коштів з державного бюджету за ПМГ здійснює МОЗ, НСЗУ. Державний зовнішній фінансовий контроль (аудит) забезпечує Рахункова палата України шляхом здійснення фінансового аудиту, аудиту ефективності, експертизи, аналізу та інших контрольних заходів<sup>20</sup>. Оцінюється стан справ та контролю за якістю надання медичної допомоги та медичних послуг їх надавачами; ступінь здійснення систематичного аналізу

---

<sup>17</sup> Рахункова палата України «Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених НСЗУ на первинну медичну допомогу. URL: [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3\\_2021/Zvit\\_11-3\\_2021.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3_2021/Zvit_11-3_2021.pdf)

<sup>18</sup> Понад 60 % лікарів підготовлені для надання психологічних послуг на «первинці». URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ponad-60-likariv-pidhotovleni-dlia-nadannia-psykholohichnykh-poslul-na-pervyntsi>

<sup>19</sup> Програма медичних гарантій – 2024: перелік послуг, тарифи, особливості. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/15737-programa-medichnikh-garantiy-2023-perelik-poslug-osoblivosti#ancex3>

<sup>20</sup> Рахункова палата України «Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених НСЗУ на первинну медичну допомогу. URL: [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3\\_2021/Zvit\\_11-3\\_2021.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3_2021/Zvit_11-3_2021.pdf)

результатів та ефективності медичної допомоги та медичних послуг; наголошується на необхідності удосконалення алгоритму збору інформації для подальшого її аналізу та механізму забезпечення безперервності надання ПМД (поза годинами прийому пацієнтів лікарями, а також для надання такої допомоги у вихідні, святкові та неробочі дні). Визначається ступінь взаємодії ЕСОЗ з іншими інформсистемами і державними інформресурсами для допомоги у забезпеченні надійності, повноти і достовірності даних.

Механізм реалізації ПМГ на первинному рівні можна побачити на прикладі КНП «Острозький центр первинної медичної допомоги» (далі ОЦПМД) Острозької міської ради Рівненського району Рівненської області. Засновником та власником КНП є Острозька міської територіальна громада (ТГ) в особі Острозької міської ради. КНП «ОЦПМД» обслуговує майже 30000 громадян Острозької територіальної громади. Пацієнтів обслуговують 29 лікарів, 39 чол. середнього і 8 чол. молодшого медичного персоналу. Договір з НСЗУ було підписано у 2018 році. Пакети послуг, які були укладені закладом з НСЗУ: № 1 «Первинна медична допомога»; № 41 Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги; № 24 Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям; № 36 Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; № 50 Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів. В ОЦПМД використовується МІС «МЕДІКС». Є лікарняна каса. Лікарня бере участь у програмі «Доступні ліки». Доходи КНП за джерелами фінансування відображено у табл. 4.

Найбільше фінансування КНП «ОЦПМД» отримало за ПМГ. Обсяг надходжень зростав внаслідок збільшення наданих населенню медичних послуг особливо під час епідемії COVID-19 та війни. В умовах воєнного стану з метою забезпечення безперервності фінансування лікарень і доступу пацієнтів до медичної допомоги у надзвичайній ситуації уряд запровадив певні зміни до Порядку реалізації ПМГ. З березня 2022 р. по липень 2022 р. тимчасово більшість способів оплати було замінено на глобальний місячний бюджет. Пізніше повернулися до оплати за фактично надані послуги. НСЗУ запустила пакет додаткового фінансування, який діяв до кінця 2022 р.<sup>21</sup>.

Отже, в цілому державою забезпечується інституціональна підтримка процесів реалізації ПМГ на первинному рівні.

---

<sup>21</sup> Медицина в умовах війни: як змінилася система охорони здоров'я. URL: <https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yak-zminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya>

Таблиця 4

**Надходження і використання коштів КНП «ОЦПМД»  
у 2020–2022 рр.**

<b>Показники</b>	<b>2020 рік</b>	<b>2021 рік</b>	<b>2022 рік</b>
Первинна медична допомога грн.	18671528,70	19579608,02	24817600,33
Державний бюджет (у т. ч. централізовані закупівлі), грн.	715844,87	10158997,83	1685707,56
Обласний, районний та бюджет місцевого самоврядування, грн.	869401,69	858716,06	717266,31
Благодійна допомога	63416,46	0	962350,25
% банку	261370,85	138581,15	282100,56
Разом надходження	20581562,57	30735903,06	26948025,01
Використання	19970226,40	19074028,72	24280594,28

*Джерело: фінансова звітність ОЦПМД*

### **Висновки**

Соціально-економічна криза, низький рівень відповідальності особи за стан свого здоров'я, високий рівень поширеності тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних засобів, недостатні фізичні навантаження, нездорове харчування, несприятлива екологічна ситуація та інші соціально-економічні стреси сприяють погіршенню загального стану здоров'я населення України. У зв'язку із російською агресією загальна макроекономічна ситуація в Україні залишається складною.

У національній стратегії реформування СОЗ надається велике значення процесу становлення та розвитку важливої її складової – системи охорони громадського здоров'я, як основи профілактичної медицини. Основними видами діяльності в системі охорони громадського здоров'я є захист здоров'я, профілактика захворювань і зміцнення (промоція) здоров'я. Відбувається перехід від вертикального управління з підпорядкуванням більшості закладів з охорони громадського здоров'я МОЗ до децентралізованої моделі системи охорони громадського здоров'я з передачею закладів охорони громадського здоров'я в управління органам місцевого самоврядування за збереження фінансування з державного бюджету.

З метою координації дій при МОЗ України створено Центр громадського здоров'я та Центри контролю і профілактики хвороб у кожній області. Як регіональні координатори заходів громадського здоров'я, вони відповідають за збереження та зміцнення здоров'я населення, соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, групову та популяційну профілактику захворюваності, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління у сфері громадського здоров'я.

Триває розробка та удосконалення державних, регіональних і місцевих програм для вирішення цих проблем. Потрібне об'єднання зусиль усього суспільства для покращення ситуації у цій важливій сфері.

### **Анотація**

У роботі охарактеризовано інституціональний вплив держави на процес реформування системи охорони здоров'я України. Розкрито основні пріоритети у цій сфері та підкреслено дієвість державних інструментів регулюючого впливу. Акцентовано увагу на системності державно-правого регулювання програм громадського здоров'я. У цьому контексті розглянуто Концепцію громадського здоров'я як комплексний підхід до розуміння процесу становлення та забезпечення розвитку системи громадського здоров'я.

Акцентовано увагу на змісті програм громадського здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях, особливостях їх планування і фінансування.

Підкреслено системний характер формування програм громадського здоров'я у сфері профілактики, лікування, фінансування, управління, формування оптимальної взаємодії між складовими елементами системи на рівні держави, регіону, медичних закладів, зацікавлених сторін.

Охарактеризовано роль первинної медичної допомоги в реалізації цієї програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Показано механізм її реалізація на первинному рівні як законодавчо гарантованої програми, відповідно до якої формується перелік та обсяг медичних послуг і лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам здійснюється з державного бюджету України згідно з тарифами. На прикладі КНП «Острозький центр первинної медичної допомоги» Острозької міської ради Рівненського району Рівненської області оцінена результативність реалізації ПМГ на первинному рівні.

### **Література**

1. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019: спільний звіт ВООЗ та Світового банку: резюме <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346331/WHO-EURO-2019-3619-43378-60854-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=>

2. Про схвалення Концепції розвитку громадського здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>

3. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

4. Hushchuk I., Tymchuk I., Hushchuk V. Reform of the public healthcare system in Ukraine: problems and perspectives. Association agreement: from partnership to cooperation (collective monograph); edited by Dei M., Rudenko O. Hamilton, Ontario : Accent Graphics Communication & Publishing. 2018. 276 p.

5. Запорожан Л. П., Кравець Н. О. Стратегія планування соціальних програм у громадському здоров'ї. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1 (87). С. 66-70.

6. Ляшко В., Півень Н., Брага М., Рижкова А., Нагорна І. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник / Центр громадського здоров'я МОЗУ. Київ, 2019. 62 с.

7. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20#n358>.

8. Які послуги увійдуть у програму «Безкоштовна діагностика» з липня 2019 року. <https://moz.gov.ua/uk/jaki-poslugi-uvijdut-u-programu-bezkoshtovna-diagnostika-z-lipnja-2019-roku>

9. Як працює програма реімбурсації «Доступні ліки» <https://medplatforma.com.ua/article/1975-yak-pratsyu-programa-rembursats-dostupn-lki-z-1-jovtnya>

10. «Про затвердження Порядку та умов надання у 2024 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я» Постанова КМУ від 23 січня 2024 р. № 73, м. Київ. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/73-2024-%D0%BF#Text>

11. Регіональні системи громадського здоров'я <https://phc.org.ua/regionalni-sistemi-gromadskogo-zdorovya>

12. «Обласна цільова соціальна програма з громадського здоров'я на 2021-2024 роки» <https://www.rv.gov.ua/pro-oblasnu-cilovu-socialnu-programu-z-gromadskogo-zdorovya-na-2021-2024-roki-proekt>

13. Держбюджет–2023: видатки на охорону здоров'я в бюджеті воєнного часу. URL: <https://www.apteka.ua/article/651969>

14. Тулай О., Нитка С. Фінансування первинної медичної допомоги: реалії та проблеми імплементації британського досвіду в Україні. Світ фінансів. 2021. № 4 (69) С. 39-52.

15. «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році». Постанова КМУ від 27.12.2022 р. № 1464. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>

16. Рахункова палата України «Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених НСЗУ на первинну медичну допомогу. URL: [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3\\_2021/Zvit\\_11-3\\_2021.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3_2021/Zvit_11-3_2021.pdf)

17. Понад 60 % лікарів підготовлені для надання психологічних послуг на «первинці». URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ponad-60-likariv-pidhotovleni-dlia-nadannia-psykholohichnykh-poslugh-na-pervyntsi>

18. Програма медичних гарантій – 2024: перелік послуг, тарифи, особливості. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/15737-programa-medichnikh-garantiy-2023-perelik-poslug-osoblivosti#anex3>

19. Медицина в умовах війни: як змінилася система охорони здоров'я. URL: <https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yak-zminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya>

**Information about the authors:**

**Hushchuk Ihor Vitaliiovich,**

<https://orcid.org/0000-0002-8075-9388>

Doctor of Medical Sciences, Professor,

Head of the Department of Public Health and Physical Education,

The National University of Ostroh Academy

2, Seminaraska str., Ostroh, Rivne region, 35800, Ukraine

**Topishko Natalia Petrivna,**

<https://orcid.org/0000-0001-9823-0805>

Candidate of Economic Sciences,

Associate Professor at the Department of Economic Theory,

Management and Marketing

The National University of Ostroh Academy

2, Seminaraska str., Ostroh, Rivne region, 35800, Ukraine

**Vivsiannyk Oleg Mykhailovich,**

<https://orcid.org/0000-0003-2441-9992>

Candidate of Sciences in Public Administration,

Postdoctoral Student,

Director of the Department of Civil Protection and Health Protection

Rivne Regional State Administration

38, 16 Lypnia str., Rivne, Rivne Region, 33028, Ukraine

**Stratyuk Oleksandr Anatoliiovych,**

<https://orcid.org/0009-0004-9982-6159>

Chief Physician of the Ostroh District Primary Health Care Center

Municipal Non-Profit Enterprise,

Ostroh City Council, Rivne District, Rivne Region

185, Tatarska str., Ostroh, Rivne Region, 35800, Ukraine

**Galetska Tetiana Ivanivna,**

<https://orcid.org/0000-0002-0795-008X>

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor,

Department of Economic Theory, Management and Marketing

The National University of Ostroh Academy

2, Seminaraska str., Ostroh, Rivne region, 35800, Ukraine