



СЕРІЯ «Медицина»

УДК 351.77(477)

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-6\(24\)-611-623](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-6(24)-611-623)

Гавриченко Дмитро Георгійович кандидат медичних наук, завідувач кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини болю, Одеський медичний інститут Міжнародного гуманітарного університету, Фонтанська дорога, буд.23а, м.Одеса, 65000, тел.: (063) 519-13-41, <https://orcid.org/0000-0003-1595-4467>.

СУЧАСНИЙ СТАН СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Анотація. В умовах війни медична галузь України перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови моделі розвитку, наближеної до європейських стандартів. Метою статті є аналіз сучасного стану сфери охорони здоров'я України для визначення головних проблем та пріоритетів розвитку галузі та забезпечення міцного здоров'я та благополуччя суспільства.

В напрямку реалізації Цілі 3 Цілей сталого розвитку визначено Україною досягнуто позитивні результати за окремими показниками, однак наявні фактори, що стримують розвиток системи охорони здоров'я України. Проаналізовано динаміку показників захворюваності на ВІЛ/СНІД. Найбільша кількість випадків СНІДу свідчить про недостатність інформаційної компанії уряду щодо боротьби та запобігання зазначеній інфекції. Показник успішності лікування СНІДу показує про неефективність системи лікування в медичних закладах. Досліджено показники захворюваності на туберкульоз, поліомієліт, кір, холеру. Доведено, що Україна має один з найнижчих рівнів планової імунізації населення у світі, що пов'язано з високим ступенем недовіри до них та відсутністю необхідної кількості вакцин. Виділено проекти реформи охорони здоров'я України, реалізовані урядом для забезпечення та підтримки міцного здоров'я населення. Визначено перспективи впровадження систем електронних медичних записів в Україні в умовах євроінтеграції та цифровізації.

Проаналізовано наслідки повномасштабного військового вторгнення Російської Федерації на територію України та прийняті урядом заходи для оптимізації роботи медичних закладів. Аналіз поточного стану охорони здоров'я в Україні дозволив визначити пріоритети системи охорони здоров'я (зниження рівня інфекційних захворювань, підвищення рівня планової



імунізації та вакцинації населення, розвиток е-медицини, підвищення доступності та якості медичних послуг, розширення програми медичних гарантій, викоринення випадків гендерного насильства, підтримка психічного здоров'я населення), реалізація яких дозволить сформувати основу для встановлення транскордонних стандартів.

Ключові слова: охорона здоров'я, медична реформа, імунізація, вакцинація, епідемія, електронна медицина

Havrychenko Dmytro Heorhijovych PhD in Medical Sciences, Head of the Department of Anesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine, Odesa Medical Institute of the International Humanitarian University, Fontanskaya road, 23a, Odessa, 65000, tel.: (063) 519-13-41, <https://orcid.org/0000-0003-1595-4467>.

CURRENT STATE OF HEALTHCARE IN UKRAINE

Abstract. During the war, the medical industry of Ukraine is looking for ways out of the crisis and build a model of development close to European standards. The aim of the article is to analyze the current state of health care in Ukraine to identify the main problems and priorities for the development of the industry and ensure good health and well-being of society.

In the direction of implementation of Goal 3 of the Sustainable Development Goals, Ukraine has achieved positive results on some indicators, but there are factors that hinder the development of the health care system of Ukraine. The dynamics of HIV / AIDS incidence rates is analyzed. The highest number of AIDS cases indicates a lack of information from the government's campaign to control and prevent the infection. The success rate of AIDS treatment shows the ineffectiveness of the treatment system in medical institutions. The incidence of tuberculosis, polio, measles, cholera was studied. It is proved that Ukraine has one of the lowest levels of planned immunization of the population in the world, which is due to the high degree of distrust in them and the lack of the required number of vaccines. Ukraine's health care reform projects implemented by the government to ensure and maintain good health are highlighted. Prospects for the introduction of electronic medical records systems in Ukraine in the context of European integration and digitalization are identified.

The consequences of the full-scale military invasion of the Russian Federation on the territory of Ukraine are analyzed and the measures taken by the government to optimize the work of medical institutions are analyzed. The analysis of the current state of health care in Ukraine allowed to determine the priorities of the health care system (reducing the level of infectious diseases, increasing the level of routine immunization and vaccination, development of e-medicine, improving the



availability and quality of medical services, expanding medical guarantees, use cases gender violence, support for mental health), the implementation of which will form the basis for setting cross-border standards.

Keywords: health care, medical reform, immunization, vaccination, epidemic, electronic medicine

Постановка проблеми. Галузь охорони здоров'я має важливе суспільно-політичне значення для забезпечення благополуччя та життєдіяльності суспільства, тому урядова політика країни направлена на пошук оптимальних та ефективних заходів для поліпшення її стану. Недивлячись на те, що вітчизняна система управління охороною здоров'я тривалий час залишалася практично незмінною, на сьогодні в медичній галузі прийнято низку законодавчих актів, стратегій, які дозволять наблизити систему охорони здоров'я України до світового рівня. Фундаментальні підходи до можливостей розширеного відтворення робочої сили, соціального забезпечення громадян є основою медичної реформи, яка реалізується в Україні.

Нині в умовах війни медична галузь України перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови моделі розвитку, наближеної до європейських стандартів. Саме тому в умовах повномасштабного вторгнення Російської Федерації на територію України впровадження в практику медичних закладів інноваційних, телемедичних технологій, нових методів діагностики та лікування захворювань дозволить Україні досягти позитивних наслідків від реалізації стратегії реформування системи охорони здоров'я для виходу на єдиний світовий та європейський простір.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання аналізу системи охорони здоров'я, яка стосується інтересів всіх груп населення, та визначення пріоритетів її розвитку є предметом дискусій науковців різних сфер знань: Беззуб І. [1], Зима Я. [2], Лагодієнко В. [3], Орлова Н. [4], Радченко О. [3], Сазонець І. [2] та інші. Зважаючи на цінність визначених досягнень наукових праць актуальним залишається дослідження сучасного стану системи охорони здоров'я України відповідно до умов сучасності.

Метою статті є аналіз сучасного стану сфери охорони здоров'я України для визначення головних проблем та пріоритетів розвитку галузі та забезпечення міцного здоров'я та благополуччя суспільства.

Виклад основного матеріалу. Державна політика України направлена на реалізацію цілей та цінностей Порядку денного в галузі сталого розвитку на період до 2030 року. З початку 2015 року в Україні розпочато низку реформ, направлених на зміцнення демократичного устрою та соціально-економічних перетворень. Система Цілей сталого розвитку, яка містить 183 показника для моніторингу відповідно до 86 завдань, затвердження більше ніж 200 нормативно-правових актів



та реалізація 4,3 тис. заходів в напрямку реформування медичної галузі є результатом процесу адаптації Цілей сталого розвитку в вітчизняній практиці.

Ціль 3 Цілей сталого розвитку, що ключає 16 індикаторів, направлена на покращення стану здоров'я населення, що віддзеркалює благополуччя суспільства. В галузі охорони здоров'я впродовж останніх п'яти років відбулась низка реформ, спрямованих на підвищення якості та доступності медичних послуг. Незважаючи на значний прогрес у досягненні поставлених цілей та позитивні тенденції, існують фактори, що стримують розвиток системи охорони здоров'я України.

За оцінками Всесвітньої організації охорони хдоров'я (ВООЗ) найвищі показники захворюваності на ВІЛ/СНІД у Східній Європі характерні для України, в якій живуть майже 250 тис. людей з ВІЛ. В Україні за 2021 рік офіційно зареєстровано 4,2 тис. випадків СНІДу, 15,5 тис. випадків ВІЛ-інфекції та 1,9 тис. смерті, зумовлені СНІДом, та 38 випадків ВІЛ-інфекції серед іноземців [5]. Регіональний аналіз випадків ВІЛ-інфекції показав, що найбільша кількіть ВІЛ-інфегованих в 2021 році зареєстрована в Одеській (4210 випадків), Дніпропетровській (3392 випадки) областях та м.Києві (1104 випадки), найменша кількість – в Закарпатській (81), Тернопільській (63), Чернівецькій (61) областях (рис.1) (на основі [5]).

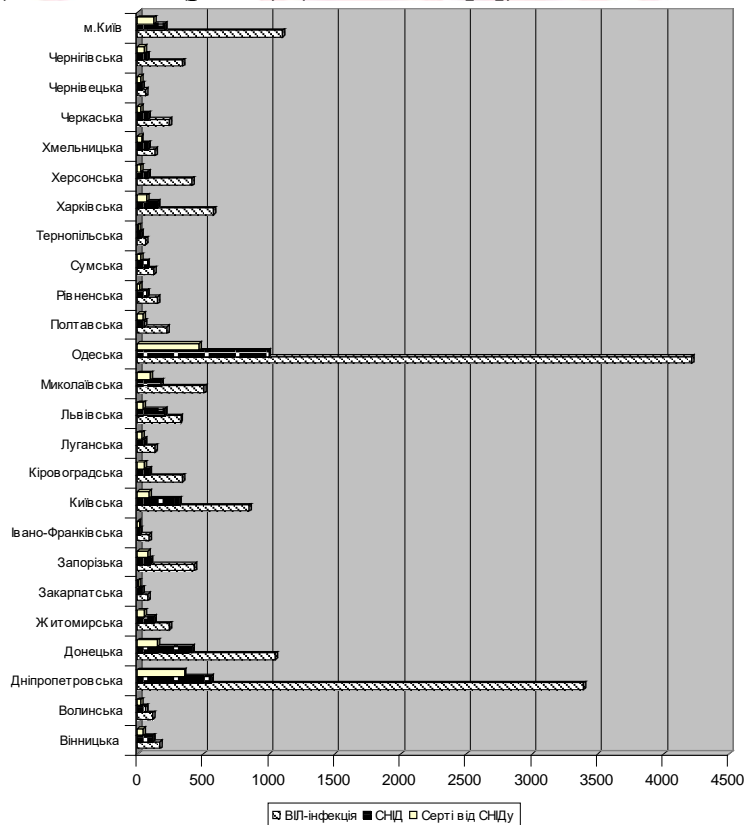


Рис.1. Зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, по регіонах України в 2021 році



В 2021 році в Одеській (997 випадків, з них 465 осіб померли), Дніпропетровській (558 випадків, з них 354 померли) та Донецькій (417 випадків, з них 147 померли) областях зареєстрована найбільша кількість випадків СНІДу. Даний показник свідчить про недостатність інформаційної компанії уряду щодо боротьби та запобігання зазначеній інфекції. Показник успішності лікування СНІДу показує про неефективність системи лікування в медичних закладах.

Україні має один з найвищих світових показників захворюваності на туберкульоз з множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ), який важко піддається лікуванню. У 2019 році, 27,2% всіх нових виявлених випадків захворювання на туберкульоз в Україні складав туберкульоз із лікарською стійкістю, 6225 випадків - МЛС-ТБ [6].

Порівняно з 2020 роком захворюваність на активний туберкульоз у поєднанні із хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини, зменшилася з 6,9 до 6,5 на 100 тис. населення. Захворюваність на туберкульоз серед працівників закладів охорони здоров'я України 2021 року зменшилася до 152 осіб (в 2020 році - 210).

За даними Міністерства охорони здоров'я України, за 2021 рік в Україні кількість уперше зареєстрованих захворювань на ТБ, включно з його рецидивами, становила 18,2 тис, або 44,0% на 100 тис. населення, що на 4,3% більше показника 2020 року (17,6 тис. або 42,2% на 100 тис. населення). Захворюваність на ТБ серед дітей до 14 років збільшилася з 5,9 до 7,4 на 100 тис. дитячого населення (або на 25,4%), серед підлітків віком 15-17 років - зменшився із 14,2 до 12,5 на 100 тис. осіб (або на 12,0%) [6].

Пандемія COVID-19 призвела до зменшення кількості людей з вперше діагностованим туберкульозом в 2020 році у порівнянні з 2019 роком. Діагностичні та лікувальні програми скорочуються або перериваються, оскільки під час конфлікту інфекції залишаються непоміченими, а ліки можуть розвинути резистентність. Динаміка темпів захворюваності на активний туберкульоз в 2020-2021 рр. представлена на рис. 2.

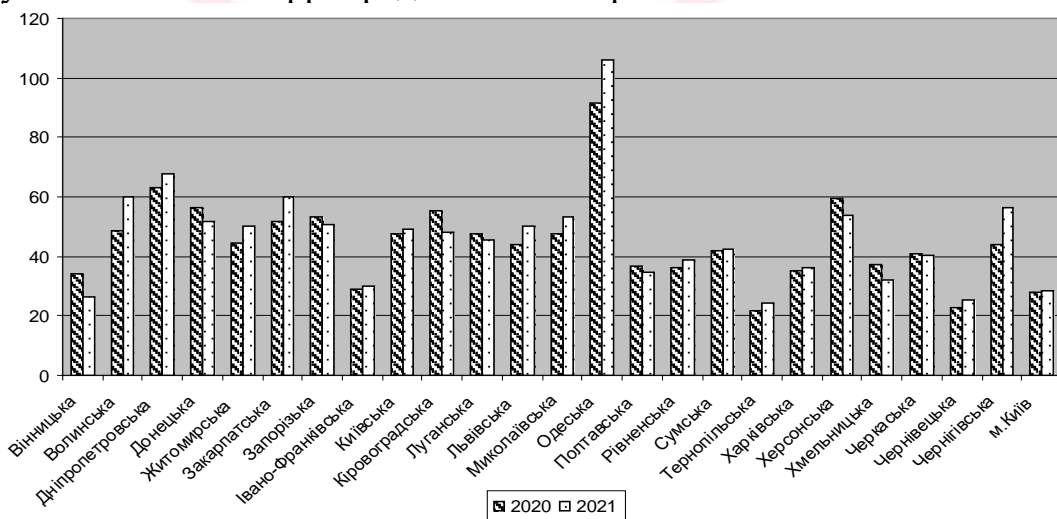


Рис. 2. Захворюваність на активний туберкульоз, включно із його рецидивами, по регіонах, в 2020-2021 році, % в порівнянні з минулим роком [6]



Найбільший приріст захворюваності на активний туберкульоз в 2020-2021 рр. характерний для Одеської, Дніпропетровської та Херсонської областей. Найменша кількість захворювань на активний туберкульоз спостерігається в Чернівецькій, Тернопільській областях та м.Києві.

Згідно дослідження ВООЗ Україна входить до 20 країн з найбільшою оцінкою випадків лікарської стійкості (24% бактеріологічно підтверджених випадків). На сьогодні, охоплення лікуванням туберкульозу становить 82%, з них лише 76% - успішне лікування туберкульозу. Причиною низького відсотку успішності є передчасне припинення лікування, отримання ліків з запізненням [6].

Досить поширеними заходами з імунізації в Україні є проекти, направлені проти таких захворювань, як поліомієліт. В 2019 році в Україні підтверджено два випадки поліомієліту, викликані шляхом циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 2. У вересні 2021 року вірус виявлено у невакцинованих 17-місячної дівчинки (Рівненська область) та 2-річного хлопчика (Закарпатська область). У 2021 році загальний відсоток охоплення вакцинацією становить 80%. Національна програма з вакцинації, яка почалась 1 лютого 2022 року, направлена на дітей віком від 6 місяців до 6 років [7].

У 2017-2020 роках країна пережила загальнонаціональну епідемію кору. За цей період ВООЗ виявлено 115,5 тис. випадків кору, 40 пацієнтів з них померли. У 2021 році в Україні зафіксовано 16 випадків кору, країна зайняла друге місце в Європі за кількістю випадків. Відсоток охоплення вакцинацією від кору в 2021 році зменшився з 95% до 82% [7].

Останньою європейською країною, яка оголосила епідемію холери, стала Україна. У 2011 році в Донецькій області (м.Маріуполь, Донецька область) було зафіксовано 33 випадки захворювання. Причиною цього були токсигенні штами вібріонів, занесені з іншої країни. Ліквідацію спалаху, який тривала майже три місяці, ускладнювало несвоєчасне звернення постраждалих за допомогою [7].

Реагування на прояви інфекційних хвороб (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гепатит типу С) є одним з ключових аспектів діяльності Агенства США щодо

Отже, Україна має один з найнижчих рівнів планової імунізації населення у світі, що пов'язано з високим ступенем недовіри до них та відсутністю необхідної кількості вакцин. Для покращення ситуації урядом країни реалізовано ряд проектів для забезпечення та підтримки міцного здоров'я населення (табл.1).



Таблиця 1

Поточні проекти реформи охорони здоров'я

Проект	Період реалізації	Ключові завдання
Проект «Підтримка реформи охорони здоров'я»	27 квітня 2018 року – 26 квітня 2023 року	вдосконалення систем управління у секторі охорони здоров'я; впровадження нових механізмів фінансування медицини; зміцнення її кадрового забезпечення; підвищення рівня прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я та її реагування на потреби громадян; поліпшення системи надання медичних послуг на всіх рівнях.
Проект «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed)	1 вересня 2017 року – 30 серпня 2022 року	зміцнення системи управління фармацевтичним сектором; оптимізація механізмів його фінансування; забезпечення доступності ліків.
Healthlink	27 вересня 2017 року – 26 вересня 2022 року	ліквідація ВІЛ-інфекції як загрози для громадського здоров'я; підвищення попиту та розширення доступу до ВІЛ-послуг; зниження обсягів стигматизації та дискримінації.
Serving Life («Заради життя»)	27 вересня 2017 року – 26 вересня 2022 року	зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію, туберкульоз та гепатит С; впровадження досконалих механізмів виявлення, лікування та піклування у слідчих ізоляторах і закладах виконання покарань.
Проект «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні»	1 жовтня 2019 року – 30 вересня 2024 року	зниження епідемії туберкульозу шляхом раннього виявлення, відповідного піклування про хворих; підвищення рівня виявлення хвороби; висока якість діагностики, лікування та піклування про пацієнтів, які страждають на туберкульоз; оптимізація звітності, збору та аналізу даних.
Проект «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я»	1 квітня 2019 року – 30 червня 2022 року	розробка та зміцнення комплексних, сталих послуг і систем у сфері реабілітації на основі створення партнерств і залучення зацікавлених сторін; забезпечення доступу до якісних реабілітаційних послуг (у т.ч. до додаткових допоміжних технологій) для осіб, що потребують таких послуг.
Проект «Протидія помилковим уявленням про вакцинацію»	1 липня 2018 року – 30 грудня 2022 року	поліпшення попиту та пропозиції послуг з вакцинації в Україні; зміцнення і вдосконалення суспільної комунікації; ведення об'єктивного діалогу з питань вакцинації у контексті медичної реформи; розвиток потенціалу до планування, прогнозування та управління програмами вакцинації на рівні областей і територіальних громад.
Проект «Підтримка України у зміцненні систем імунізації»	1 липня 2019 року – 30 вересня 2022 року	підвищення результативності роботи систем імунізації в Україні; зміцненні механізмів координації дій зацікавлених сторін і діяльності в рамках національних дорадчих органів; підвищення суспільного попиту на послуги з імунізації та обсягів їх використання.



Ініціатива Європейського Союзу (ЄС) EU4Digital, яка має на меті забезпечити ефективні системи обміну медичною інформацією та управління відповідно до найкращих практик, співпрацює з Україною та іншими країнами регіону Східного партнерства.

EU4Digital прагне поширити на країни Східного партнера переваги єдиного цифрового ринку Європейського Союзу, спрямовуючи підтримку ЄС на розвиток потенціалу цифрової економіки та суспільства, щоб допомогти бізнесу, покращити життя, створити більше робочих місць, забезпечити економічне зростання в Україні.

В умовах євроінтеграції та цифровізації в медичну практику впроваджені систем електронних медичних записів (Electronic Health Records – EHR). За даними ВООЗ за останні 15 років спостерігається стабільне зростання впровадження національних систем EHR. У 2011-2016 роках темп такого зростання становив 46%. Впровадження відбувається в першу чергу в країнах із високим та середнім рівнем доходу, які можуть створити ефективний цифровий реєстр та надати лікарям інструменти для його заповнення. Технічно єдиним інформаційним ресурсом, який дозволяє пацієнтам та лікарям мати постійний доступ до історії лікування є EHR.

В Україні електронні медичні картки працюють вже більше року. Згідно даних Національної служби охорони здоров'я України (НСЗУ) за системою EHR більшість звернень в Україні є консультаційними (близько 8 млн. з 13 млн.). Серед затребуваних спеціалістів можна виділити неврологів (близько 700 тис. електронних направлень), офтальмологів (майже 600 тис. електронних направлень), хірургів (580 тис. електронних направлень) та ЛОР-спеціалістів (540 тис. е-направлень). Виписано 36,6 млн. електронних рецептів для отримання безоплатних ліків без прив'язки до місця реєстрації. Договір про реімбурсацію уклали 1289 аптек, реімбурсовано 65,6 млн. упаковок на загальну вартість 2,8 млрд. грн. Користувачами програми на постійній основі є вже близько 3 млн. пацієнтів. Кількість виписаних е-рецептів складає близько 50 тис. в середньому на місяць [8].

Після початку повномасштабного військового вторгнення Російської Федерації на територію України, що є порушенням норм міжнародного права, під загрозою опинились мільйони громадян, а вітчизняна система охорони здоров'я функціонує в умовах підвищених ризиків.

У період з 2014 року до нинішньої ескалації конфлікту понад 14 тис. осіб загинуло, у тому числі 3,1 тис. цивільних чоловіків, жінок і дітей; і приблизно 37 тис. (з них 7 тис. цивільних) отримали поранення. До ескалації більшість недавніх жертв були через мінування території, нерозірвані боєприпаси та інші вибухові об'єкти. З початку війни по 2 березня 2022 року було підтверджено щонайменше 752 жертви серед цивільного населення, у тому числі



227 загиблих (15 дітей) та 525 поранених (28 дітей). За оцінками Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) за той самий період постраждали понад 2000 осіб, однак реальні витрати набагато вищі [7].

У зв'язку з масовим переміщенням громадян України в умовах війни значно підвищується ризик поширення циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 2 за межі країни. На теперішній час за оцінками ВООЗ загальний ризик поширення циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 2 оцінюється як помірний. Через посилення соціального змішування та порушення роботи служб вакцинації існує ризик збільшення поширення кору. Не дивлячись на те, що нинішні кліматичні умови не є сприятливими для передачі холери, руйнування та порушення інфраструктури та водопостачання збільшує ризик її спалаху. Так, через тривале блокування м.Маріуполь (Донецька область) та постійний обстріл забороненою міжнародним правом зброєю в тимчасово окупованому Маріуполі наявні фактори, які можуть сприяти масштабній епідемії холери (відсутність каналізації, централізованого водопостачання, тисячі непохованих тіл загиблих, що почали розкладатися; сміття та нечистоти, які накопичилися на вулицях міста і не вивозилися на звалища від початку повномасштабного вторгнення Росії; відсутність медичних закладів, кваліфікованих лікарів та ліків для надання медичної допомоги).

Україна є країною з великою кількістю гірничодобувних та промислових ділянок, нафтопереробними заводами переважно на сході країни. Радіоядерні та хімічні центри становлять серйозний ризик для здоров'я, якщо вони будуть пошкоджені під час поточного конфлікту. Ризик біологічної небезпеки достатньо низький, оскільки в країні мало ймовірна наявність колекцій патогенних мікроорганізмів, однак ризик дезінформації щодо цих небезпек є високим. Наразі діючі атомні електростанції (АЕС) України працюють у штатному режимі, порушення лімітів та умов безпечної експлуатації АЕС відсутні. Однак, ВООЗ проводиться постійний моніторинг ситуації та оцінка радіаційного ризику в надзвичайній ситуації.

Гендерне насильство є серйозною проблемою в Україні. 75% жінок заявляють, що зазнавали певної форми насильства з 15 років, і кожен третій зазнав фізичного або сексуального насильства. Урядом країни вживаються заходи щодо роботи з постраждалими, які пережили тортури та сексуальне насильство, в тому числі з початку війни.

Населення, що постраждало від конфлікту, намагається впоратися з психологічними та фізичними травмами, соціально-економічними наслідками конфліктної ситуації. За оцінками ВООЗ розлади психічного здоров'я вражають кожен п'яту людину в постконфліктних умовах, тоді як світова поширеність розладів психічного здоров'я - 1 на 14 осіб. Серед основних проблем медичних



працівників є нестача персоналу, перевантаження, психологічні розлади в результаті свідків травмуючих подій, що впливають на психічне здоров'я.

В Україні у дорослих, які постраждали внаслідок війни, поширеність розладу психічного здоров'я, депресії та тривоги становила 32%, 22% і 17% відповідно. Виходячи з цих оцінок, майже 4 млн. дорослих і 1 млн. дітей з 18 млн. постраждалого населення ризикують постраждати від проблем психічного здоров'я, пов'язаних із конфліктом. Серед дорослих внутрішньо переміщених осіб кожен третій ризикує захворіти на посттравматичний синдром. Для профілактики та контролю ситуації МОЗ веде онлайн-карти [7].

В умовах воєнного стану урядом країни впроваджено ряд заходів, направлених на оптимізацію роботи медичних закладів. Аптечні заклади у разі відсутності технічної можливості можуть не вносити інформацію до електронної системи охорони здоров'я. Звіти аптечних закладів про відпущені лікарські засоби та надавачів медичних послуг про надані медичні послуги можуть не надаватися. На період дії воєнного стану зупинено акредитацію закладів охорони здоров'я. Акредитаційні сертифікати, строк дії яких закінчується в період дії воєнного стану або закінчився за три місяці до дня введення воєнного стану, продовжують діяти протягом 12 місяців з дня припинення або скасування воєнного стану. Виписування електронних рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації, може здійснюватися в паперовій формі.

Постановою Кабінету Міністрів України від 26.04.2022 №491 "Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я" затверджено Порядок використання коштів з рахунку МОЗ, відкритому у Національному банку України для задоволення потреб охорони здоров'я. Кошти спрямовуються на закупівлю медичних меблів, лікарських засобів, мобільних госпіталів, спеціалізованих транспортних засобів, оплату банківських послуг, відновлення роботи комунальних та державних закладів охорони здоров'я, закупівлю послуг, пов'язаних з постачанням медичного забезпечення. Першочергово кошти спрямовуються на медичне забезпечення для регіонів, де ведуться бойові дії, та закладів охорони здоров'я, що залучені до надання медичної допомоги пораненим та постраждалим внаслідок бойових дій, відновлення роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я, що постраждали внаслідок бойових дій [9-10].

У Програмі медичних гарантій на 2022 рік на початку 2022 року передбачалось 36 пакетів медичних послуг з пріоритетними напрямками, які були і в 2020 році. В умовах воєнного стану уряд забезпечив безперебійне фінансування медичних закладів у надзвичайній ситуації шляхом внесення змін до Порядку реалізації програми медичних гарантій у 2022 році. Після 1 квітня 2022 отримали фінансування за програмою медичних гарантій від НСЗУ



413 стаціонарних відділень (400% зростання) та 203 мобільні служби (зростання з декількох до 203). Надавачам медичних послуг у період воєнного стану сплачується щомісяця максимально можлива фіксована сума коштів, незважаючи на фактично внесені записи в електронну систему охорони здоров'я. Видатки за програмою медичних гарантій на оплату медичних послуг профінансовано на 100% до плану за січень-березень 2022 року в обсязі 36,8 млрд. грн., із них найбільша сума за березень – 13,1 млрд. грн. Профінансовано 100% до плану за січень-березень видатки на заробітну плату працівників загальнодержавних закладів охорони здоров'я (2,3 млрд. грн., в тому числі за березень – 784,3 млн. грн.) [11].

В умовах війни система охорони здоров'я України є ключовою необхідною галуззю в країні, однак здатність системи надавати послуги значно зменшилась. Тому ВООЗ збільшила свою присутність в Україні та в країнах, які приймають переміщених українців, надаючи необхідні медичні засоби, обладнання, фінансову допомогу. Реакцією ВООЗ на зміни потреб охорони здоров'я в Україні було перепрофілювання систем, в тому числі логістичних, збільшення кількості персоналу. ВООЗ створила логістичні центри в регіонах, близьких до конфлікту, щоб швидко дістатися до районів, в яких допомога потрібна найбільше. Для задоволення зростаючих потреб у сфері охорони здоров'я ВООЗ проведуться тренінги щодо боротьби з наслідками війни (травмами, масовими жертвами, опіками та хімічним впливом) для понад 1300 медичних працівників.

Висновки. Аналіз поточного стану охорони здоров'я в Україні дозволив визначити пріоритети системи охорони здоров'я: зниження рівня інфекційних захворювань, підвищення рівня планової імунізації та вакцинації населення, розвиток е-медицини, підвищення доступності та якості медичних послуг, розширення програми медичних гарантій, викоринення випадків гендерного насильства, підтримка психічного здоров'я населення. Функціонування системи охорони здоров'я відповідно до означених пріоритетів дозволить сформувати основу для встановлення транскордонних стандартів, враховуючи організаційні, правові, технічні категорії сумісності та пов'язані з ними аспекти.

Література:

1. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні. http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2856:suchasnij-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrajini-2&catid=71&Itemid=382
2. Сазонець І., Зима Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України // Державне упарвління: удосконалення та розвиток. 2018. №12. http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2018/4.pdf
3. Радченко О. П., Лагодієнко В. В. Сучасні тенденції та стратегічні орієнтири системи охорони здоров'я України // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2021. Т.21. Вип. 4 (47). С.34-38.



4. Орлова Н. С. Механізми державного управління у реформуванні системи охорони здоров'я // Публічне адміністрування та національна безпека. 2019. №6.
<https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377>
5. Про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей зумовлених СНІДом: оперативна інформація.
https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv_aids_statistics_operinfo_2021.12.pdf
6. Статистика з туберкульозу.
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb>
7. Ukraine emergency. World Health Organization.
<https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency>
8. Цифровий лікар: як електронні медичні картки трансформують систему охорони здоров'я в Україні.
<https://eufordigital.eu/uk/the-digital-doctor-how-electronic-health-records-are-transforming-health-care-in-ukraine/>
9. Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.2022 №491.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/491-2022-%D0%BF>
10. Особливості бюджетного процесу в умовах воєнного стану.
<https://decentralization.gov.ua/news/14654>
11. Мінфін: В умовах воєнного стану заробітна плата медпрацівників за 3 місяці 2022 року профінансована у повному обсязі.
<https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-v-umovah-voynenogo-stanu-zarobitna-plata-medpracivnikiv-za-3-misyaci-2022-roku-profinansovana-u-povnomu-obsyazi>

References:

1. Bezzub, I. (2020). Suchasnyj stan ta perspektyvy rozvytku medychnoi osvity v Ukraini [Current state and prospects of medical education development in Ukraine]. (n.d.). *nbuviap.gov.ua*. Retrieved from http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2856:suchasnyj-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medychnoji-osviti-v-ukrajini-2&catid=71&Itemid=382 [in Ukrainian].
2. Sazonets', I., & Zyma, Ya. (2018). Vyznachennia problem ta osnovnykh napriamiv reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy [Identification of problems and main directions of reforming the health care system of Ukraine]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok - Public administration: improvement and developmen*, 12. (n.d.). *dy.nayka.com.ua*. Retrieved from http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2018/4.pdf [in Ukrainian].
3. Radchenko, O. P., & Lahodiienko, V. V. (2021). Suchasni tendentsii ta stratehichni oriientyry systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy [Modern trends and strategic guidelines of the health care system of Ukraine]. *Rynkova ekonomika: suchasna teoriia i praktyka upravlinnia - Market economy: modern theory and practice of management*, 4 (47), pp.34-38 [in Ukrainian].
4. Orlova, N. S. (2019). Mekhanizmy derzhavnogo upravlinnia u reformuvanni systemy okhorony zdorov'ia [Mechanisms of public administration in reforming the health care system]. *Publichne administruvannia ta natsional'na bezpeka - Market economy: modern theory and practice of management*, 6. (n.d.). *doi.org*. Retrieved from <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377> [in Ukrainian].
5. On officially registered cases of HIV, AIDS and AIDS-related deaths: operational information. (n.d.). *phc.org.ua*. Retrieved from https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv_aids_statistics_operinfo_2021.12.pdf [in Ukrainian].



6. Statistics on tuberculosis. (n.d.). *phc.org.ua*. Retrieved from <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb> [in Ukrainian].
7. Ukraine emergency. (n.d.). *who.int*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency> [in English]
8. Digital doctor: how electronic medical records are transforming the healthcare system in Ukraine. (n.d.). *eufordigital.eu*. Retrieved from <https://eufordigital.eu/uk/the-digital-doctor-how-electronic-health-records-are-transforming-health-care-in-ukraine/> [in Ukrainian].
9. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy “Deiaki pytannia vykorystannia koshtiv z rakhunka dlia zadovolennia potreb okhorony zdorov'ia” vid 26 kvitnya 2022 roku №491 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine “Some issues of using funds from the account to meet the needs of health care” from April 26, 2022 №491]. (n.d.). *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/491-2022-%D0%BF> [in Ukrainian].
10. Features of the budget process in martial law. (n.d.). *decentralization.gov.ua*. Retrieved from <https://decentralization.gov.ua/news/14654> [in Ukrainian].
11. Ministry of Finance: Under martial law, the salaries of medical workers for 3 months of 2022 are fully funded. (n.d.). *kmu.gov.ua*. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-v-umovah-voyennogo-stanu-zarobitna-plata-medpracivnikiv-za-3-misyaci-2022-roku-profinansovana-u-povnomu-obsyazi> [in Ukrainian].