

<https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-334-63>

УДК 330

ШИШКА Ігор

Класичний приватний університет

<https://orcid.org/0009-0003-4365-8638>

e-mail: [shyshka0908@gmail.com](mailto:shyshka0908@gmail.com)

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЗВІТНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ НСЗУ

*У статті узагальнено концепцію і основні етапи реформування сфери охорони здоров'я України та основні завдання реформи. Проаналізовано звітні дані НСЗУ та дайджести змін у системі охорони здоров'я за період 2018-2022 років за такими напрямками: періодизація і основні завдання реформи; динаміка укладання договорів між медичними закладами та НСЗУ; динаміка кількості підписаних декларацій на надання первинної медичної допомоги; динаміка виплат медичним закладам різної форми власності, що уклали договір з НСЗУ; обсяги фінансування основних видів медичної допомоги відповідно Програмі медичних гарантій; динаміка основних показників дії програми реімбурсації лікарських засобів; розвиток електронних інструментів роботи лікаря.*

*Здійснено порівняння оцінок різних зацікавлених сторін, що надає змогу підвищити об'єктивність оцінювання результатів запровадження певних змін. Визначено, що за оцінками НСЗУ результати реалізації реформи є виключно позитивними. Серед них: щорічне зростання кількості укладених договорів між медичними закладами і НСЗУ; збільшення частки приватних закладів і лікарів-ФОП, що працюють на первинному рівні медичної допомоги; щорічне зростання кількості підписаних декларацій на надання ПМД; зростання обсягів виплат медичним закладам усіх форм власності; розширення переліку медичних послуг у гарантованому пакеті; зростання кількості пацієнтів, що отримали ліки за програмою реімбурсації; збереження позитивної динаміки обсягів фінансування за усіма видами медичної допомоги попри війну; щорічне збільшення електронних інструментів роботи лікаря.*

*Ключові слова: реформа системи охорони здоров'я, реформа первинної медичної допомоги, реформа лікарень, електронна система охорони здоров'я.*

SHYSHKA Ihor

Classic Private University

## ANALYSIS OF THE RESULTS OF REFORMING THE HEALTH CARE SYSTEM BASED ON THE REPORTING DOCUMENTATION OF THE NATIONAL HEALTH SERVICE

*The article summarizes the concept and main stages of reforming the health care sector of Ukraine and the main tasks of the reform. The report data of the National Health Service of Ukraine (NHSU) and digests of changes in the health care system for the period 2018-2022 were analyzed in the following directions: periodization and main tasks of the reform; the dynamics of concluding contracts between medical institutions and the National Health Service; the dynamics of the number of signed declarations for the provision of primary medical care; the dynamics of payments to medical institutions of various forms of ownership that have concluded an agreement with the National Health Service; the amount of financing of the main types of medical care in accordance with the Program of Medical Guarantees; the dynamics of the main performance indicators of the drug reimbursement program; development of electronic tools for the doctor's work.*

*Comparing the evaluations of different stakeholders makes it possible to increase the objectivity of evaluating the results of the implementation of certain changes. It was determined that the results of the implementation of the reform are exceptionally positive according to the estimates of the NHSU. Among them: the annual increase in the number of concluded contracts between medical institutions and NHSU; an increase in the share of private institutions and doctors-individuals working at the primary level of medical care; annual increase in the number of signed declarations for the provision of PMC; growth in the amount of payments to medical institutions of all forms of ownership; expansion of the list of medical services in the guaranteed package; an increase in the number of patients who received drugs under the reimbursement program; preservation of positive dynamics of financing volumes for all types of medical care despite the war; annual increase in the electronic tools of the doctor's work.*

*Key words: health care system reform, primary care reform, hospital reform, electronic health care system.*

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Серед основних причин неефективності української системи охорони здоров'я, на які неодноразово вказувалось у наукових публікаціях фахівців, у нормативно-правових актах, у документах стратегічного планування, можна зазначити: фінансову незахищеність пацієнтів (значна частка платежів «з кишені»), низьку якість надання медичних послуг (застаріле оснащення, неефективне використання ресурсів, відсталість медичних технологій), неефективне використання бюджетного фінансування (фінансування ліжко-місць). Ці обставини обумовили необхідність реформування системи охорони здоров'я, яке фактично розпочалося у 2018 році. У розрізі вдосконалення стратегічного планування розвитку галузі певний дослідницький інтерес становить аналіз результатів реалізації планів щодо реформування сфери охорони здоров'я.

## АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Аналізу результатів реформи системи охорони здоров'я приділяє увагу значна кількість українських і іноземних науковців, серед яких О. Піхоцька, І. Хомякова (аналіз видатків Державного бюджету на охорону здоров'я в умовах проведення медичної реформи) [1], К. Бреденкамп, Е. Далє, О. Дорошенко, Ю. Джигир, Я. Хабіхт, Л. Хоукінс, О. Кацага, К. Майнзюк, Х. Пак, О. Зусь (огляд прогресу реалізації реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні, зокрема фінансування, закупівлі та управління Програмою медичних гарантій) [2], А. Барзилович (теоретичний аналіз етапів, особливостей та нормативно-правового забезпечення реформування сучасної системи охорони здоров'я в Україні за період незалежності) [3] та інші. Проте, процес реалізації завдань реформування сфери охорони здоров'я відбувається під впливом низки економічних, політичних і соціальних чинників, тому аналіз результатів реформи станом на певну дату є завжди актуальним.

## ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є оцінка результатів проведення реформи системи охорони здоров'я України на основі аналізу звітної документації НСЗУ.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Концепція і основні етапи реформування сфери охорони здоров'я України були схвалені розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 [4]. При цьому основними завданнями реформи було визначено: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги, утворення єдиного національного замовника медичних послуг, створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я, автономізацію постачальників медичної допомоги, запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом» та розбудову сучасної системи управління медичною інформацією.

Період реалізації реформи було поділено на три етапи: 2017 рік – підготовчий етап (встановлення правових та інституційних основ фінансування охорони здоров'я, запровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги та створення госпітальних округів), 2018-2019 роки – етап впровадження (введення в дію державного гарантованого пакета медичної допомоги на всіх рівнях медичної допомоги, започаткування його фінансування через єдиного національного замовника медичних послуг), 2020 рік – етап інтеграції (налагодження повноцінного функціонування нової системи фінансування охорони здоров'я в масштабі всієї країни). Однак, зазначена періодизація реформування сфери охорони здоров'я не була дотримана, оскільки реалізація заходів підготовчого етапу стосовно забезпечення правових та інституційних основ нової системи фінансування охорони здоров'я була розпочата у 2018 році, у 2020-2021 роках система охорони здоров'я зазнала випробування пандемією, а у 2022 році почалася повномасштабна війна. У табл. 1 наведено завдання реформування, які зазначались на початку кожного року на сайті МОЗ у дайджесті змін.

Таблиця 1

### Основні завдання реформи системи охорони здоров'я України

Рік	Початок реалізації заходу	Завдання реформування
1	2	3
Етап 1. Репформа первинної медичної допомоги		
2018	Перший квартал 2018 року	Створення Національної служби здоров'я України – центрального органу виконавчої влади, що реалізовуватиме державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Підготовка місцевої влади та медичних закладів первинної ланки до впровадження нової моделі фінансування та нових стандартів надання послуг
	Другий – четвертий квартали 2018 року	Підписання пацієнтами декларацій з лікарями ПМД
	Перше півріччя 2018 року	Реорганізація закладів ПМД з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Обрання закладом ПМД медичної інформаційної системи (МІС) та підключення до електронної системи охорони здоров'я
	Друге півріччя 2018 року	Підготовка переходу закладів спеціалізованого і стаціонарного лікування на нову модель фінансування
2019	Протягом року	Розроблення єдиного для всієї країни списку додаткових (некритичних для здоров'я) послуг поліклінік (бальнеолікування, масаж та інші), які стануть платними для всіх офіційно
		Запровадження електронних медичних карток, до яких вноситимуть дані про здоров'я пацієнтів та лікарські призначення. Поступове переведення в електронний формат направлень до спеціалістів, рецептів на «Доступні ліки», листків непрацездатності
	Другий квартал 2019 року	Перехід адміністрування урядової програми «Доступні ліки» до НСЗУ
	Друге півріччя 2019 року	Оплата Національною службою здоров'я консультацій спеціалістів, діагностичних досліджень, а також основних аналізів за направленням сімейного лікаря

1	2	3
Етап 2. Реформа лікарень		
2020 рік	Другий квартал 2020 року	Запуск згідно з програмою медичних гарантій п'яти видів медичної допомоги (крім первинної, що вже працює): спеціалізованої амбулаторної, госпітальної, екстреної, паліативної, реабілітаційної
	Протягом року	Отримання громадянами України гарантованого (безоплатного), пакету медичних послуг та лікарських засобів
		Отримання всіма державними і комунальними медичними закладами коштів за договорами з НСЗУ
2021 рік	Протягом року	Запровадження системи оцінювання якості медичних послуг
	До 1 грудня	Оптимізація мережі закладів охорони здоров'я. Продовження розбудови системи громадського здоров'я та епідемічної безпеки населення. Зміни в системі освіти. Запровадження доплати медичних послуг. залучення інвестиційних проєктів
2022 рік	Протягом року	Розроблення та затвердження Стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року
		Розширення програми «Доступні ліки»
		Підвищення тарифів за деякими напрямками стаціонарного лікування (допомога при пологах, лікування онкологічних захворювань)
		Стимулювання лікарень щодо надання амбулаторних медичних послуг
		Введення нового показника — мінімальна кількість послуг, наданих упродовж 2021 року, для надання медичної допомоги при інфаркті та інсульті, а також при пологах
Збільшення фінансування первинної ланки і ставки, яку отримуватиме медичний заклад за кожного пацієнта		
Етап 3. Реформа інфраструктури		
2023 рік	Протягом року	Створення госпітальних округів

Джерело: складено автором на основі [5]

Отже, реформа сфери охорони здоров'я на даний час складається з трьох етапів: реформи первинної медичної допомоги, реформи лікарень і реформи інфраструктури. Відправною точкою реалізації заходів з реформування було створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), якою можна вважати прийняття відповідної постанови КМУ 27 грудня 2017 року [6]. Як юридична особа публічного права НСЗУ була зареєстрована 30 березня 2018 року. Основними функціями НСЗУ визначено: оперування коштами державного бюджету через програму медичних гарантій; управління програмою медичних гарантій (формування й розроблення тарифів) на основі стратегічних напрямків та пріоритетних послуг; стратегічні закупівлі медичних послуг (укладання договорів з медичними закладами будь-якої форми власності), контроль виконання договорів.

Укладання договорів між закладами первинної медичної допомоги (ПМД) і НСЗУ було розпочате 25 травня 2018 року. При цьому, основні вимоги, що висувались до медичних закладів, передбачали їхню автономізацію, реєстрацію в електронній системі охорони здоров'я, наявність чинної ліцензії МОЗ на здійснення господарської діяльності з медичної практики та відповідного матеріально-технічного оснащення. За період 2018-2022 років кількість контрактованих закладів зросла на 138,7%. Найбільші темпи зростання (177,4%) за даним критерієм показали лікарі-ФОП (табл. 2).

Таблиця 2

#### Динаміка кількості укладених договорів між медичними закладами та НСЗУ протягом 2018-2022 років

Форма власності медичного закладу	Роки					Темп зростання, %
	2018	2019	2020	2021	2022	
КНП	981	1 050	2 486	2 561	2 454	+133,7
Приватна	104	168	232	330	354	+110,7
ФОП	100	248	401	603	688	+177,4
Державна	-	-	-	1	3	-
Усього	1 185	1 466	3 119	3 495	3 499	+138,7

Джерело: складено автором на основі [7]

Частка приватних закладів і лікарів-ФОП, що працюють на первинному рівні медичної допомоги, дорівнювала у 2020 близько 30% від загальної кількості закладів, які уклали договори з НСЗУ [8, с. 20].

Починаючи з другого кварталу 2018 року пацієнти отримали змогу обирати сімейного лікаря (терапевта, педіатра) шляхом підписання декларацій про надання первинної медичної допомоги. Динаміка кількості декларацій за період 2018-2022 років також є позитивною, а загальне збільшення частки населення, що підписали декларації, у 2022 році порівняно з 2018 роком становить 23 в.п. (табл. 3). Послуги первинної допомоги у 2018 році передбачали отримання медичної консультації, рецептів на ліки, зокрема на «Доступні ліки» (серцево-судинні захворювання, діабет II типу, бронхіальна астма), проходження базових досліджень, щеплення.

Таблиця 3

**Динаміка кількості підписаних декларацій  
на надання первинної медичної допомоги протягом 2018-2022 років**

Форма власності медичного закладу	Роки				
	2018	2019	2020	2021	2022
КНП	23 347 436	...	29 890 563	30 331 948	29 659 749
Приватна	69 866	...	518 619	1 137 179	1 404 616
ФОП	63 834	...	583 038	1 170 286	1 373 633
Державна	-	-	492	871	2 323
Усього, од.	23 481 136	29 142 060	30 992 712	32 640 284	32 440 321
у % до чисельності населення	55,7	69,1	74,0	78,5	78,8

Джерело: складено автором на основі [7]

Нова модель фінансування забезпечила отримання медичними закладами коштів у значно більших обсягах, ніж за субвенцією, що створило умови для підвищення оплати праці, оновлення й укомплектування медичного обладнання, покращення умов надання медичних послуг. Найбільші темпи зростання обсягів фінансування за час реалізації реформи спостерігалися у приватному секторі – 2 355% або 23,5 ризи (табл. 4).

Таблиця 4

**Динаміка виплат медичним закладам різної форми власності, що уклали договір з НСЗУ, протягом 2018-2022 років**

Форма власності медичного закладу	Роки					Темп зростання 2022 р. до 2019 р., %
	2018	2019	2020	2021	2022	
КНП	...	16 581 818,5	73 766 052,1	121 398 773,4	142 419 477,2	+758,9
Приватна	...	89 788,8	401 190,7	1 072 238,8	2 204 701,9	+2355,4
ФОП	...	78 463,2	224 793,2	535 767,1	1 009 542,5	+1186,6
Державна	-	-	-	1,6	22 679,8	-
Усього	3 446 709,3	16 750 070,6	74 392 036,0	123 006 780,9	145 656 392,3	+769,6

*тис. грн*

Джерело: складено автором на основі [7]

Загальне зростання обсягів фінансування сфери охорони здоров'я за новою системою у 2022 році порівняно з 2019 роком становить майже 770%. При цьому найбільша частка коштів спрямовувалась на фінансування спеціалізованої медичної допомоги, розміри якої протягом 2020-2022 років зросли на 84% (табл. 5). Також суттєві обсяги фінансування у 2020 і 2021 роках спрямовувались на лікування COVID-19, що значно зменшило потенціал розвитку сфери охорони здоров'я.

Виокремлення фінансування видів медичної допомоги пов'язано із запровадженням з квітня 2020 року Програми медичних гарантій, основним принципом якої є універсальне охоплення населення медичними послугами. Послугами гарантованого пакету є: первинна медична допомога, екстрена допомога, спеціалізована і високоспеціалізована медична допомога, медична реабілітація, паліативна допомога, допомога у зв'язку з вагітністю і пологами, Державна програма реімбурсації.

Таблиця 5

**Динаміка виплат медичним закладам за видами допомоги протягом 2020-2022 років**

Форма власності медичного закладу	Роки			Темп зростання 2022 р. до 2020 р., %
	2020	2021	2022	
Екстрена	5 917 677,2	11 346 609,4	11 361 076,7	+92,0
Спеціалізована	50 324 188,1	71 750 455,3	92 510 758,0	+83,8
Первинна	18 150 170,6	20 155 933,9	24 685 328,8	+36,0
COVID-19	-	19 753 782,3	17 099 228,9	-

*тис. грн*

Джерело: складено автором на основі [7]

Складовими програми медичних гарантій є: консультації, лабораторні та інструментальні дослідження, госпіталізація, операції, реабілітація [8, с. 14]. Також існує можливість гнучкого реагування на поточні виклики як-то додання до Програми медичних гарантій додаткових пакетів щодо наданням допомоги пацієнтам з COVID-19. Найбільш значними за обсягами серед пріоритетних безоплатних медичних послуг за підсумками 2020 року у звіті НСЗУ були: стаціонарні послуги, мамографія і медична допомога при пологах.

Таблиця 6

**Фінансування основних видів медичної допомоги відповідно до Програми медичних гарантій**

Вид допомоги	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Зміни 2022 р. до 2020 р., %
Первинна медична допомога	18 150 170 558	20 148 792 348	24 655 326 178	+35,8
Екстрена медична допомога	5 917 677 243	11 346 609 393	11 361 076 676	+92,0
Амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна медична допомога	33 833 198 407	51 037 325 907	67 713 757 538	+100,1
Паліативна медична допомога	508 359 130	1 620 679 855	24 655 326 178	+4750,0
Медична реабілітація	1 153 622 861	2 098 208 100	3 606 684 100	+212,6
Лікарські засоби, які підлягають реімбурсації	940 027 661	1 350 230 742	2 359 562 058	+151,0

Джерело: складено автором на основі [7]

Найбільші темпи зростання обсягів фінансування протягом 2020-2022 років спостерігались для паліативної медицини (4 750%), найменші – для первинної допомоги (35,8%). При цьому, попри війну, зберігалася позитивна динаміка обсягів фінансування за усіма видами медичної допомоги (табл. 6), зокрема за рахунок прямої бюджетної підтримки Уряду США (1,7 млрд дол.). У 2022 році до Програми медичних гарантій було додано нові пакети послуг, як-то: супровід та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні та комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах [9, с. 23], що пов'язано зі збільшенням психологічних розладів як наслідок впливу війни.

Також, попри війну, продовжувалась робота із забезпечення функціонування і розширення програми реімбурсації ліків, яка з 1 квітня 2019 року перейшла в управління НСЗУ. Протягом 2022 року пацієнти отримували «Доступні ліки» та інсулін за електронними і паперовими рецептами. З листопада 2022 року до програми було включено ліки для людей з хронічним обструктивним захворюванням легень та хворобою Паркінсона, а перелік торговельних назв препаратів розширився з 401 до 435 найменувань [9, с. 28] (станом на грудень 2019 року цей перелік містив 254 найменування).

За звітними даними НСЗУ, кількість пацієнтів, що отримали ліки за програмою реімбурсації, протягом 2019-2021 років невпинно зростала. У 2022 році цей показник зменшився із-за масового від'їзду з країни представників вікової категорії 40+, які є найбільш численною групою покупців ліків. Тим не менш результат 2022 року перевищує аналогічний показник 2019 року на майже 4% (табл. 7). Темпи зростання кількості погашених е-рецептів за зазначений вище період становлять майже 11%, кількість закладів, що уклали договір з НСЗУ зросла на 19%, кількість місць відпуску ліків – на 65,5%, фінансування програми – на 263%.

Ще одним напрямом реформування сфери охорони здоров'я України є її діджиталізація. Для формування і розвитку електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) була обрана гібридна модель, яка передбачає: створення державної центральної бази даних (ЦБД); медичних інформаційних систем (МІС), між якими здійснюється автоматичний обмін даними; передавання функцій з використання і розвитку ЕСОЗ Національній службі здоров'я України; розроблення МІС як сервісного інтерфейсу для користувачів українськими ІТ-компаніями; фінансування державою розвитку ЦБД і захисту даних.

Таблиця 7

**Динаміка основних показників дії програми реімбурсації лікарських засобів протягом 2019-2022 років**

Показники	Роки				Зміни 2022 р. до 2019 р., %
	2019	2020	2021	2022	
Кількість пацієнтів, що отримали ліки, осіб	1 775 191	1 891 863	2 106 803	1 838 218	+3,6
Кількість погашених е-рецептів, од.	9 289 617	11 751 499	12 088 626	10 302 281	+10,9
Кількість закладів, що уклали договір з НСЗУ, од.	1 169	1 227	1 330	1 396	+19,4
Кількість місць відпуску ліків, од., з них:	7 840	8 143	11 620	12 977	+65,5
комунальні	727	568	758	700	-3,7
приватні	6 621	7 114	10 273	11 653	+76,0
ФОП	492	461	589	624	+26,8
Фінансування програми, грн	650 419 224	940 027 661	1 350 230 742	2 359 562 058	+262,8

Джерело: складено автором на основі [7]

За п'ять років реформування ЕСОЗ зазнала суттєвих змін, що віддзеркалюються у щорічному збільшенні електронних інструментів роботи лікаря (рис. 1), які, у свою чергу, сприяють суттєвому підвищенню якості праці медичних працівників і якості медичних послуг, що надаються. У 2022 році впроваджено модуль ІС НСЗУ на базі програмного забезпечення SAP, що забезпечить застосування нових процесів обробки звітності медичних та аптечних закладів, а також дозволить укладати договори між закладами охорони здоров'я та НСЗУ на електронній платформі [9, с. 66].



Рис. 1. Розвиток електронних інструментів роботи лікаря за період 2018-2022 років

Джерело: складено автором на основі [7]

Впровадження електронних інструментів та відкритих даних створює можливість для: контролю з боку громадськості використання бюджетних коштів, ухвалення керівництвом медичних закладів ефективних управлінських рішень, запобігання зловживанням і корупції, коректування Програми медичних гарантій. Формування відкритих статистичних даних та ведення електронних медичних записів (ЕМЗ) дозволяє оцінити показники попиту на лікарів та обстеження. Протягом 2020-2022 років динаміка кількості електронних медичних записів була позитивною (табл. 8). Кількість створених ЕМЗ у 2022 році порівняно з 2020 роком зросла на 462%. При цьому найбільші темпи зростання мали записи про призначені медичні процедури (10 387%) і діагностичні звіти (1 113%). Чисельність лікарів, що вносили ЕМЗ до МІС і ЦБД зросла на 43,5%.

Таблиця 8

**Динаміка кількості електронних медичних записів протягом 2020-2022 років**

Показники	Роки			Зміни 2022 р. до 2020 р., %
	2020	2021	2022	
Кількість надавачів, що внесли ЕМЗ, од.	3 245	3 973	4 449	+37,1
Кількість лікарів, що внесли ЕМЗ, осіб	78 332	105 649	112 432	+43,5
Кількість пацієнтів, щодо яких внесли ЕМЗ, осіб	14 103 925	27 929 776	26 949 227	+91,1
Кількість створених ЕМЗ, од., з них:	118 587 056	443 412 191	666 463 470	+462,0
епізоди	37 948 944	107 731 636	91 084 562	+140,0
взаємодії	51 969 908	159 858 566	150 205 206	+189,0
направлення	20 105 147	79 345 201	130 844 266	+550,8
діагностичні звіти	5 444 829	30 258 886	66 068 816	+1113,4
обстеження	2 754 742	24 765 961	16 248 449	+489,8
процедури	363 486	9 791 151	38 117 919	+10386,8
вакцинація	-	31 380 793	20 182 788	-
плани лікування	-	279 997	407 730	-
медичний висновок про народження	-	-	154 303	-
медичний висновок про тимчасову непрацездатність	-	-	9 016 285	-
медичний стан	-	-	131 065 095	-
електронний рецепт	-	-	13 068 051	-

Джерело: складено автором на основі [7]

Таким чином, відповідно до звітної документації НСЗУ, результати реформування системи охорони здоров'я є позитивними і переважна кількість показників характеризується позитивною динамікою.

**ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ****І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ**

Аналіз звітів НСЗУ, які розміщено у вільному доступі на офіційному сайті установи, показав, що результати реалізації реформи сфери охорони здоров'я є виключно позитивними. Серед них: щорічне зростання кількості укладених договорів між медичними закладами і НСЗУ; збільшення частки приватних закладів і лікарів-ФОП, що працюють на первинному рівні медичної допомоги; щорічне зростання кількості підписаних декларацій на надання ПМД; зростання обсягів виплат медичним закладам усіх форм власності; розширення переліку медичних послуг у гарантованому пакеті; зростання кількості пацієнтів, що отримали ліки за програмою реімбурсації; збереження позитивної динаміки обсягів фінансування за усіма видами медичної допомоги попри війну; щорічне збільшення електронних інструментів роботи лікаря.

Перспективами подальших розвідок у даному напрямі може бути аналіз результативності реформи сфери охорони здоров'я за оцінками експертів ВООЗ, представників академічних і наукових кіл, а також на основі результатів опитування пацієнтів з метою надання більш об'єктивних висновків і пропозицій.

### Література

1. Піхоцька О.М., Хомякова І.С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. *Державне управління: удосконалення і розвиток*. 2021. № 12. DOI: 10.32702/2307-2156-2021.12.33. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12\\_2021/35.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2021/35.pdf).
2. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Прогрес та майбутні напрями / К. Бреденкамп, Е. Далє, О. Дорошенко, Ю. Джигир, Я. Хабіхт, Л. Хоукінс, О. Кацага, К. Майнзюк, Х. Пак, О. Зусь. Washington: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank and World Health Organization, 2022. 121 с. DOI: 10.1596/978-1-4648-19. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366374/WHO-EURO-2022-5639-45404-65002-ukr.pdf?isAllowed=y&sequence=108-7>.
3. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/2\\_2020/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf).
4. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#top>.
5. Дайджест змін у системі охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/dajdzhest-zmin-u-sistemi-okhoroni-zdorov%e2%80%99ja>.
6. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-n#Text>.
7. Звіти НСЗУ. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
8. Звіт Національної служби здоров'я України 2020. Київ: НСЗУ, 2021. 212 с. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
9. Звіт Національної служби здоров'я України 2022. Київ: НСЗУ, 2023. 233 с. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
10. Гуцалюк О.М., Наволокіна А.С. Оцінка конкурентоспроможності галузі вищої медичної освіти та її закладів в контексті економічної взаємодії. *Ефективна економіка*. 2018. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7085>
11. Гуцалюк О.М. Аналіз стану кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України у період реформування. *Вісник економічної науки України*. 2019. № 2 (37). С. 110-114.
12. Hutsaliuk O.M., Navolokina A.S. Research on the economic interaction between the labor market and human resources in the healthcare sector in Ukraine. *Economic innovations*. 2020. Vol. 22. Iss. 1 (74). P. 37-51.

### References

1. Pikhotska O.M., Khomiakova I.S. Finansuvannia systemy okhorony zdorovia v umovakh yii reformuvannia. Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia i rozvytok. 2021. № 12. DOI: 10.32702/2307-2156-2021.12.33. Retrieved from [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12\\_2021/35.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2021/35.pdf).
2. Reforma finansuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini. Prohres ta maibutni napriamy / K. Bredenkamp, E. Dalie, O. Doroshenko, Yu. Dzhuyhr, Ya. Khabikht, L. Khoukins, O. Katsaha, K. Mainziuk, Kh. Pak, O. Zus. Washington: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank and World Health Organization, 2022. 121 s. DOI: 10.1596/978-1-4648-19. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366374/WHO-EURO-2022-5639-45404-65002-ukr.pdf?isAllowed=y&sequence=108-7>.
3. Barzylovych A.D. Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty. Investytsii: praktyka ta dosvid. 2020. № 2. S. 134-140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134. Retrieved from [http://www.investplan.com.ua/pdf/2\\_2020/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf).
4. Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.11.2016 № 1013-r. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#top>.
5. Daidzhest zmin u systemi okhorony zdorovia. Retrieved from <https://moz.gov.ua/dajdzhest-zmin-u-sistemi-okhoroni-zdorov%e2%80%99ja>.
6. Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.12.2017 № 1101. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-n#Text>.
7. Zvity NSZU. Retrieved from <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
8. Zvit Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy 2020. Kyiv: NSZU, 2021. 212 s. Retrieved from <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
9. Zvit Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy 2022. Kyiv: NSZU, 2023. 233 s. Retrieved from <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
10. Hutsaliuk O.M., Navolokina A.S. Otsinka konkurentospromozhnosti haluzi vyshchoi medychnoi osvity ta yii zakladiv v konteksti ekonomichnoi vzaiemodii. Efektyvna ekonomika. 2018. № 5. Retrieved from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7085>.
11. Hutsaliuk O.M. Analiz stanu kadrovoho zabezpechennia sfery okhorony zdorovia Ukrainy u period reformuvannia. Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy. 2019. № 2 (37). S. 110-114.
12. Hutsaliuk O.M., Navolokina A.S. Research on the economic interaction between the labor market and human resources in the healthcare sector in Ukraine. *Economic innovations*. 2020. Vol. 22. Iss. 1 (74). P. 37-51.