

ВПЛИВ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ НА ОРГАНІЗАЦІЮ РОБОТИ ЗАКЛАДІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

THE IMPACT OF DECENTRALIZATION ON THE ORGANIZATION OF HEALTHCARE INSTITUTIONS IN UKRAINE AND THE PROVISION OF SOCIAL SERVICES IN THE HEALTHCARE SECTOR

Панов І.В., аспірант кафедри публічного та приватного права
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля

У статті досліджується вплив процесів децентралізації на організацію роботи закладів системи охорони здоров'я України в умовах проведення медичної реформи. Визначено, що децентралізація сприяє зміцненню та розширенню повноважень органів місцевого самоврядування, дозволяючи громадам ефективно реагувати на локальні потреби в охороні здоров'я та результативно впливати на забезпечення доступності та якості медичних послуг. Спираючись на активне залучення представників громад до участі в процесах управління та прийняття рішень в сфері охорони здоров'я та інтегрований підхід взаємодії між органами центральної влади і місцевого самоврядування медична реформа створює нові можливості для забезпечення соціальних прав громадян на охорону здоров'я. Інтегрований підхід стає ключовим у забезпеченні стабільності і ефективності локальної системи, а реалізація пілотних програм в рамках цього підходу, дає змогу оцінити ефективність нових моделей надання медичних послуг та адаптації їх до місцевих потреб і викликів воєнного стану. В роботі акцентовано увагу на відносинах державно-приватного партнерства та співпраці між державою та органами місцевого самоврядування, що в кінцевому результаті, сприяє покращенню якості та доступності медичних послуг для населення України. Досліджуються особливості релокації закладів охорони здоров'я під час воєнного стану та надання медичної допомоги пацієнтам на релокованому місці. Описано механізми адаптації медичних установ до нових умов роботи, а також роль держави в забезпеченні безперервності медичного обслуговування населення в кризовій ситуації. У статті розглянуто ключові аспекти реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення в умовах воєнного стану, особливості створення та функціонування госпітальних округів, та виклики, з якими стикаються регіони при реалізації заходів медичної реформи. Розглядається правове регулювання цього процесу, що включає нормативно-правові акти, спрямовані на забезпечення безперервної роботи медичних установ у складних умовах. Зроблено акцент на прогалинах законодавства, які ускладнюють реалізацію програм державних гарантій та ефективні заходи з релокації закладів охорони здоров'я під час воєнного стану. Дослідження підкреслює важливість скоординованих дій на різних рівнях управління для забезпечення ефективного надання медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів і постійної загрози з метою подолання прогалин та колізій у правовому регулюванні.

Ключові слова: децентралізація, медична реформа, охорона здоров'я, соціальні права, місцеве самоврядування, воєнний стан, релокація.

The article examines the impact of decentralization processes on the organization of work of health care institutions in Ukraine in the context of health care reform. It is determined that decentralization helps to strengthen and expand the powers of local governments, allowing communities to respond more effectively to local health care needs and effectively influence the availability and quality of health care services. The healthcare reform creates new opportunities for ensuring the social rights of citizens to healthcare, based on the active involvement of community representatives in healthcare governance and decision-making processes and an integrated approach to interaction between central and local governments. The integrated approach is becoming key to ensuring the stability and efficiency of the healthcare system, and the implementation of pilot programs within this approach allows us to assess the effectiveness of new models of healthcare delivery and their adaptation to local needs and challenges of martial law. The paper focuses on the relations of public-private partnership and cooperation between the state and local governments, which ultimately contributes to improving the quality and accessibility of medical services for the population of Ukraine. The peculiarities of relocation of health care facilities during martial law and provision of medical care to patients at the relocated site are studied. The mechanisms of adaptation of medical institutions to the new working conditions, as well as the role of the state in ensuring the continuity of medical care in a crisis situation are described. The article examines the key aspects of the implementation of the program of state guarantees of medical care for the population under martial law, the peculiarities of the creation and functioning of hospital districts, and the challenges faced by the regions in implementing healthcare reform measures. The legal regulation of this process, which includes legal acts aimed at ensuring the smooth operation of medical institutions in difficult conditions, is considered. Emphasis is placed on the gaps in legislation that complicate the implementation of state guarantee programs and the effective relocation of health care facilities during martial law. The study emphasizes the importance of coordinated actions at different levels of government to ensure effective health care delivery in the context of limited resources and constant threat in order to overcome gaps and conflicts in legal regulation.

Key words: decentralization, medical reform, healthcare, social rights, local self-government, martial law, relocation.

Постановка проблеми. До складу соціальних прав людини належить закріплене статтею 49 Конституції України право на медичну допомогу та медичне страхування. Розробка комплексу заходів щодо гарантування, визначення змісту та порядку реалізації зазначеного права є сутністю реформи системи охорони здоров'я населення в Україні. Медична реформа триває в Україні з 2016 року, коли було розпочато формування стратегічних підвалин реформи та прийняті відповідні зміни до законодавства. 19 жовтня 2017 року прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [1], який заклав основи впровадження доступної, якісної, безоплатної медичної допомоги в Україні. Об'єктом реформи є охорона здоров'я – система заходів, які здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування,

заклади охорони здоров'я, фізичні особи – підприємцями, які мають ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичні та фармацевтичні працівники, громадські об'єднання і громадяни «...з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» (абз. 8 ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я) [2]. Досягти зазначеної мети можливо шляхом докорінної зміни механізмів та джерел фінансування діяльності закладів охорони здоров'я таким чином, щоб споживачі медичних послуг мали гарантоване право на безкоштовне отримання певних медичних послуг та ліків, відбувався розвиток страхової медицини та підвищення фінансової мотивації лікарів.

Реформа передбачає зміни в інфраструктурній розбудові закладів охорони здоров'я, архітектурній та транспортній доступності, в освіті лікарів тощо. Наразі медична реформа «...вийшла на новий рівень, набули особливих рис соціальний, економічний, кадровий, інноваційний аспекти діяльності охорони здоров'я» [3, с. 59]

Медична реформа є складовою іншої реформи – адміністративної, в основі якої лежить децентралізація повноважень органів влади в Україні. В результаті децентралізації відбувся перерозподіл повноважень та фінансування між органами державної влади та органами місцевого самоврядування.

Децентралізація повноважень в сфері охорони здоров'я висвітлює низку проблем, які впливають на ефективність системи охорони здоров'я. Серед основних проблем можна виділити наступні: фінансові диспропорції між територіальними громадами; інфраструктурні проблеми та ризики для доступності медичних послуг; кадровий дефіцит, який поглибився у результаті збройного конфлікту та міграції медичних кадрів у тому числі за кордон; низький рівень управлінських компетенцій на місцях; недостатня автономія медичних закладів; відсутність ефективного контролю якості наданих послуг.

Мета нашої роботи полягає у дослідженні впливу реформи децентралізації на законодавче закріплення повноважень органів місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я, виявленні і аналізі основних проблем, які впливають на ефективність системи охорони здоров'я та надання соціальних послуг у сфері охорони здоров'я з метою формування рекомендацій для покращення управлінських практик та правового регулювання забезпечення права на охорону здоров'я та медичні послуги.

Комплексний аналіз наявних наукових досліджень дозволяє дійти висновку переважна більшість науковців акцентує увагу на проблематиці загальної характеристики повноважень органів місцевого самоврядування, отриманих в результаті децентралізації та оминають детального розгляду їх повноважень в окремих галузях, зокрема у сфері охорони здоров'я. Але право на медичну допомогу є складовою соціальних прав та повинно гарантуватися і реалізуватися через систему заходів, які здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування. Проблематиці визначенню та розподілу повноважень органів державної влади та місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я присвятили свої наукові праці Васюк О., Гейко О., Гупало І., Гладун З., Коваль Ю., Коробчинська Н., Полковнікова Н., Солоненко І., Солоненко Н., Торбас О., Шарий В. та ін.

Виклад основного матеріалу. Серед принципів, на яких базується медична реформа – децентралізація та делегування певних питань фінансування системи охорони здоров'я територіальним громадам. Як зазначає В. Шарий, «на сучасному етапі суспільного розвитку в усіх демократичних державах місцеве самоврядування розглядається як важлива складова суспільного управління, необхідне доповнення до управління з центру та противага йому, показник рівня демократичності суспільства» [4, с. 10]. Децентралізований спосіб організації системи охорони здоров'я давно відомий світовій практиці та є альтернативою централізованому способу. Зокрема модель децентралізованих відносин на засадах державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я існує у США де основною є приватна модель охорони здоров'я, а у більшості країн Європейського союзу переважає фінансування системи охорони здоров'я із суспільних фондів.

Децентралізованій системі відповідає принцип автономії медичних установ і делегування певних функцій в системі охорони здоров'я та надання медичних послуг некомерційним та приватним установам. Тобто формується система відносин між державним та приватним особами (партнерами) яка відповідає засадам державно-приватного

партнерства. Закон України «Про державно-приватне партнерство» (абз. 4, 13 ч. 1. ст. 4) визначає охорону здоров'я населення та надання послуг у сфері охорони здоров'я як потенційні сфери застосування механізмів державно-приватного партнерства. Держава виконує функції з розробки політики та законодавства, що регулює, забезпечує роботу і розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я; держава формує технічні вимоги та стандарти системи якості медичної допомоги; гарантує безпеку, збереження та захист даних системи, надає організаційно-методичну та наукову допомогу для медичного забезпечення населення [5]. Держава, в особі відповідних органів виконавчої влади, вживає заходи щодо впровадження органів в діагностично-лікувальний процес нових методів лікування, нових ліки, завдає тон у формуванні найвищого за якістю рівня надання медичної допомоги [6, с. 550].

На регіональному (місцевому) рівні відбувається розробка та затвердження програм у сфері охорони здоров'я, на підставі яких створюються мережі закладів охорони здоров'я та їх ресурсне забезпечення, розбудова інфраструктурних та інших допоміжних об'єктів.

Прикладом реалізації відносин у сфері охорони відносин, розбудованих за принципом державно-приватного партнерства є електронна система охорони здоров'я, яка складається з центральної бази даних (державний компонент) та медичних інформаційних систем (приватний компонент). Приватний компонент (медичні інформаційні системи) відповідає за впровадження медичних інформаційних систем у відповідності до технічних вимог та надання відповідних сервісів споживачам послуг.

Нажаль, слід зазначити, що механізм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є недостатньо розвиненим в Україні, серед причин такої ситуації – незавершеність медичної реформи, у тому числі через збройну агресію РФ проти України. Як зазначає Ю.А. Коваль іншими причинами виступають «...необхідність забезпечення безперервності та доступності надання безоплатних медичних послуг для населення; відсутність ефективних інструментів для забезпечення виконання державою своїх фінансових зобов'язань, а також неврахування податковим законодавством специфіки проєктів ДПП тощо [7, с. 143–144]

Стрижнем децентралізації є перерозподіл повноважень. Повноваження, в загальному визначенні, це закріплені за певним органом (посадовою особою) права і обов'язки, відповідальність за наслідки прийнятих цим органом (посадовою особою) рішень. Повноваження місцевого самоврядування – це визначені Конституцією і законами України, іншими правовими актами права і обов'язки територіальних громад, органів місцевого самоврядування із здійснення завдань та функцій місцевого самоврядування [8]. Стаття 43 Конституції України надає можливість визначити зв'язок місцевого самоврядування з державою саме через визначення системи повноважень – органам місцевого самоврядування законом можуть надаватися окремі повноваження органів виконавчої влади і стан їх реалізації контролюється відповідними органами виконавчої влади [9]. Система та види повноважень органів місцевого самоврядування визначені Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», який виділяє власні та делеговані повноваження органів місцевого самоврядування, у тому числі у сфері охорони здоров'я. Стаття 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» до власних (самоврядних) повноважень цих органів відносить управління закладами охорони здоров'я, оздоровчими закладами, які належать територіальним громадам або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення [10]. До делегованих повноважень органів місцевого самоврядування відносять забезпечення доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній тери-

торії, забезпечення відповідно до закону розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів. Безумовно слід «...обов'язково враховувати забезпечення відповідності повноважень, делегованих органам місцевого самоврядування, їхнім фінансовим можливостям і наявності потенційних ресурсів для оптимального виконання ними цих повноважень» [11, с. 268].

Базовим законом для широкої трансформації системи охорони здоров'я та зміни ролі місцевого самоврядування щодо регулювання цієї сфери з урахуванням засад децентралізації є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [12].

З 01 жовтня 2023 року набрав чинності Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX, яким встановлені повноважень та підзвітність органів місцевого самоврядування в галузі громадського здоров'я (Ст. 13, 41, 44) [13]. Зазначений Закон серед основних принципів системи громадського здоров'я виокремлює принцип участі та відповідальності – «залучення суспільства до реалізації оперативних функцій громадського здоров'я, здійснення заходів та взаємна відповідальність особи і держави за дії або бездіяльність у сфері громадського здоров'я» [13], реалізація цього принципу передбачає наявність відносин державно-приватного партнерства за для координації та спільної діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я. Закон чітко визначає повноваження центральних органів виконавчої влади, які забезпечують формування державної політики у сфері охорони здоров'я та органів місцевого самоврядування, засади державної політики у сфері громадського здоров'я та регулювання системи громадського здоров'я.

Аналіз статей 13, 41, 44 Закону України «Про систему громадського здоров'я» дозволяє зробити висновок, що до повноважень органів місцевого самоврядування в галузі громадського здоров'я відносяться: прийняття рішень щодо міжсекторальної взаємодії в системі громадського здоров'я на відповідних територіях та забезпечення медико-санітарних заходів у населених пунктах і рекреаційних зонах, локалізацію та ліквідацію інфекційних хвороб; ведення обліку і аналізу здоров'я населення; участь у ліквідації епідемій; фінансування програми громадського здоров'я; співпраця з центрами контролю і профілактики хвороб на відповідних територіях; регулювання медико-санітарних заходів; профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб. Органи місцевого самоврядування мають повноваження щодо фінансування капітальних ремонтів відповідних медичних закладів, оновлення матеріально-технічної бази, оплати праці працівників, фінансування місцевих програм громадського здоров'я та медичних послуг для населення громади понад обсяг Державної програми медичних гарантій.

Правовими засадами формування спроможної мережі лікарень, з урахуванням умов воєнного стану, виступають Закон України № 2347 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [14] та Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [15]. Спроможна мережа закладів охорони здоров'я визначається як «мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах відповідного госпітального округу, зокрема під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного чи воєнного стану, та дає змогу організувати належну якість такого обслуговування, своєчасність та доступність для населення, а також ефективне

використання матеріальних, трудових та інших ресурсів» [15]. Постановою від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» був затверджений «Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж» [16]. Згідно з статті 3 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» госпітальний округ – територія, у межах якої забезпечується надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. Мета створення госпітального округу – забезпечення територіальної доступності якісної медичної допомоги населенню (ст. 16 Основ) [2]. У межах госпітального округу визначаються опорні заклади охорони здоров'я.

Госпітальний округ територіально не співпадає з областю та поділяється на кластери, лікарні, що знаходяться у госпітальному окрузі підрозділені на надкластерні, кластерні та загальні. Встановлено, що «обласні держадміністрації з урахуванням позицій усіх територіальних громад, які входять до складу району, та за умови задоволення потреб населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком кластерним можуть визначити заклад, що розташовується в іншому населеному пункті району». Наразі МОЗ були оприлюднені переліки закладів охорони здоров'я, які увійшли до спроможної мережі 19 госпітальних округів [17].

Повноваження місцевої влади розповсюджуються і на мережу госпітальних округів, бо саме місцева влада ініціює перед Урядом затвердження меж госпітального округу. Органи місцевого самоврядування подають пропозиції до плану розвитку госпітального округу Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським держадміністраціям на рівні відповідних госпітальних кластерів (п. 15 Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж). План розвитку госпітального округу доводиться до відома органів місцевого самоврядування відповідного госпітального округу для обов'язкового врахування під час прийняття рішення щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я.

У 2017-му році місцевим радам кожного госпітального округу було запропоновано створити спільним рішенням Госпітальну раду, до складу якої повинні входити представники міст обласного значення, району та ОТГ госпітального округу пропорційно до чисельності населення. Правовий статус госпітальних рад визначався Наказом МОЗ України № 2439 від 28.10.2020 Про затвердження Типового положення про госпітальну раду [18], але зазначений Наказ було скасовано на підставі Наказу МОЗ України Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2020 року № 2439. На сьогоднішній день чинних нормативних актів, які б визначали порядок створення, дії та ліквідації госпітальних рад не існує, хоча ради створені та діють у відповідних госпітальних округах. Тобто складається ситуація правової невизначеності статусу госпітальних рад, що може призвести до проблем їх функціонування. Саме госпітальні ради повинні формувати план розвитку госпітального округу. Як зазначив П. Ковтонюк «Госпітальний округ – це інструмент пріоритизації: показати куди насамперед спрямувати інвестиції так, щоб громада це відчула одразу у вигляді медичної допомоги» [20]. У розробці плану розвитку госпітального округу важливу роль відіграють представники територіальних громад, участь яких дає можливість примагі стратегічні рішення щодо перепрофілювання або зміни рівня лікарень, визначити як ОТГ організують медичну мережу на території

відповідної громади та розподіляють фінансові ресурси. Представляти інтереси громади можуть голови ОТГ, їхні заступники, громадські активісти та представники медичної сфери.

Участь громадськості в охороні здоров'я закріплена статтею 24 «Основ законодавства України якою встановлено, що «державні органи, заклади охорони здоров'я зобов'язані сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я» [2]. До наглядової ради має містити мінімум 50% представників громадського сектору, така участь забезпечується шляхом створення наглядових рад з обов'язковим залученням представників громадськості та опікунських рад. Наглядові ради є обов'язковими для державних та комунальних ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу та мають підписані договори з НСЗУ. Наглядова рада створюється за рішенням власника ЗОЗ або уповноваженого ним органу та повинна лобювати інтереси закладу охорони здоров'я у місцевих радах.

Опікунська рада може утворюватися (не обов'язково) при закладах охорони здоров'я з метою сприяння їх діяльності. До складу опікунської ради можуть входити (за згодою) «благодійники, представники громадськості та громадських об'єднань, благодійних, релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери та інші» [2].

Безумовно, що в ОТГ, які опинилися під окупацією, або у яких точаться активні бойові дії виконати зазначені повноваження практично неможливо. Взагалі двадцять років ХХІ століття відзначилися швидким та значним зростанням навантаження на систему охорони здоров'я України у наслідок розповсюдження пандемії Covid-19 та нанесення шкоди здоров'ю населенню, руйнацію інфраструктури через широкомасштабну збройну агресію РФ проти України. Наслідки зазначених пандемій та збройної агресії для України є надзвичайно тяжкими. Зокрема, у березні 2020 року в Україні було зафіксовано перший випадок коронавірусної інфекції Covid-19, яка швидко поширювалася територією держави та боротьба з якою триває і сьогодні. Так на 13 квітня 2024 р. кількість інфікованих складає 5 557 995 осіб, що становить 13,5% населення України, зафіксовано 112 418 летальних випадків – 2% від осіб, які захворіли [21].

Наслідки збройної агресії руйнівним чином вплинули на інфраструктуру та кадрове забезпечення органів охорони здоров'я. За даними Міністерства охорони здоров'я України на початок лютого 2024 р. було пошкоджено 1523 об'єкти та зруйновано 195 медичних закладів [22]. Масштабної руйнації та пошкоджень зазнала медична інфраструктура областей, території яких були чи перебувають зараз під частковою окупацією. Наприклад, найбільш постраждалою є Луганська область – 95% території області є окупованими, тому точних відомостей щодо стану органів охорони здоров'я отримати неможливо і відновити роботу на 5% території, що є під контролем України, також неможливо через ведення активних бойових дій [23, с. 28]. Тому відбувається процес релокації таких закладів на території інших областей України. Наприклад, з території Луганської області було переміщено до інших областей України 37 закладів охорони здоров'я, за програмою збереження кадрового потенціалу здійснено працевлаштування персоналу та його фінансове забезпечення через фінансування з НСЗУ. За рахунок позабюджетних коштів відбувається оснащення приміщення лікарень і місць надання послуг медичного характеру. За допомогою міжнародних проектів було на червень 2024 року повністю відновлено 517 об'єктів медичних закладів, однак 26 об'єктів медичних закладів, що були відновлені, пошкоджені знов [24]. Негативною є ситуація з кадровим забезпеченням – через окупацію з України виїхало більше 90 тисяч кваліфікованих медичних працівників, у тому

числі близько 14 тисяч це лікарі та фармацевти, 33 тисяч – медичні сестри та біля 21 тисячі – акушери [25].

У грудні 2023 р. було прийнято Постанову Кабінету Міністрів України № 1394 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році», яка спрямована на формування дієвої державної політики з релокації закладів охорони здоров'я та створення системи гарантій населенню та затверджено «Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» дія якого охоплює «... всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичних осіб – підприємців, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 та умовам закупівлі, які мають намір укласти або уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій із НСЗУ, а також на суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ» [26].

Безумовно в умовах релокації низку вимог держави виконати складно, тому обласні військові та державні адміністрації, звертаються до Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, з пропозиціями щодо удосконалення отримання фінансування НСЗУ із врахуванням виключень для областей, в яких ведуться активні бойові дії, або ж підготовка окремого порядку укладення договорів за новим пакетом [27].

Всесвітня організація охорони здоров'я, здійснивши аналіз ситуації в Україні, підготувала звіт «Фінансування первинної меддопомоги в Україні: аналіз ситуації та розгляд політик», рекомендації з якого можуть слугувати орієнтиром для фінансової політики держави, органів місцевого самоврядування та МОЗ України, зокрема рекомендовано більш детально визначити роль органів місцевого самоврядування у фінансуванні медичних послуг та заохочувати органи місцевого самоврядування приділяти більше уваги на фінансування конкретних місцевих потреб [28].

Таким чином «релокація закладів охорони здоров'я під час воєнного стану є одним із шляхів для збереження майна закладу та медичних спеціалістів. Водночас робота релокованих закладів має бути максимально безпроблемною та взаємокорисною і повинна передбачати надання медичної допомоги пацієнтам на релокованому місці, переселенням, а також мешканцям, які не переїхали з окупованих та прифронтових територій» [29, с. 92].

Програму релокації підприємств Кабінет Міністрів України реалізує з березня 2022 р. на підставі Розпорядження КМУ № 246-р від 25.03.2022 р. «Про затвердження плану невідкладних заходів з переміщення в разі потреби виробничих потужностей суб'єктів господарювання з територій, де тривають бойові дії та/або є загроза бойових дій, на безпечну територію», яким затверджено план таких заходів.

В умовах воєнного часу є нагальна потреба в удосконаленні механізмів управління соціальними послугами, через їх подальшу децентралізацію та посилення ролі місцевого самоврядування, удосконалення управління державними витратами на соціальні послуги, модернізація існуючих та впровадження нових соціальних послуг. Постановою Кабінету Міністрів України від 21.03.2023 № 248 затверджено «Порядок реалізації експериментального проекту з надання в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, окремих соціальних послуг деяким категоріям осіб, які

перебувають у складних життєвих обставинах». Фінансування заходів визначених даною Постановою здійснюється на підставі «Порядку використання коштів державного бюджету для забезпечення соціального захисту громадян, які потрапили у складні життєві обставини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2022 р. № 1475 «Деякі питання соціального захисту громадян, які потрапили у складні життєві обставини» [30]. Порядок визначає механізм реалізації експериментального проекту з надання в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, окремих соціальних послуг особам похилого віку, особам з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, який фінансується в межах коштів, передбачених у державному бюджеті за бюджетною програмою 2501530 «Соціальний захист громадян, які потрапили у складні життєві обставини» [30].

Виконавчим органам сільських, селищних, міських рад, а у разі їх відсутності – військовим адміністраціям населених пунктів у межах реалізації експериментального проекту рекомендовано інформувати осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, про можливість отримання окремих соціальних послуг в учасників експериментального проекту, оцінювати індивідуальні потреби таких осіб та інформувати обласні, Київську міську державну адміністрацію (військові адміністрації) про виявлені потреби.

Такі послуги полягають у надання соціальних послуг стаціонарного догляду, притулку, підтриманого проживання, соціальної адаптації особам похилого віку та особам з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися з територій на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих територій російською федерацією, в тому числі під час обов'язкової евакуації, або в яких житло зруйноване чи непридатне до проживання, можливе безкоштовне отримання зазначених соціальних послуг на базі Спеціалізованого Трускавецького санаторію «Батьківщина» та Спеціалізованого Миргородського санаторію «Слава».

Для ефективного відновлення діяльності релокованих закладів охорони здоров'я на новому місці, фінансування експериментальних проектів необхідні значні фінансові вкладення до яких залучаються кошти державного та місцевих бюджетів, грантова та спонсорська допомога.

На підсилення фінансових можливостей для відновлення закладів охорони здоров'я, які зазнали пошкоджень або руйнувань у період війни спрямовані зусилля грантодавців, зокрема діє Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», який є частиною масштабної Відкритої програми грантових заявок. Наприклад, структурна частина (відділення) Сєверодонецької міської багатопрофільної лікарні «Український реабілітаційний центр» є активним учасником грантових програм, зокрема було подано проєкт грантової заявки на 2 млн євро з метою придбання обладнання для центру протезування у м. Києві.

У січні 2024 року питання фінансування та забезпечення умов для збереження кадрового потенціалу на тимчасово окупованих територіях для реалізації державних функцій у сфері охорони здоров'я стали предметом дискусії XVII Українського муніципального форуму, за участю Віце-прем'єр-міністра України – Міністра з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України І. Верещук та прийнято рішення про визначення особливостей фінансування закладів охорони здоров'я трьох категорій: на тимчасово окупованих територіях, релокованих в інші громади та тих, що натеper перебувають в зоні бойових дій реалізація якого поступово втілюється сьогодні, шляхом розробки та внесення змін до законодавства.

Наразі актуальною є розробка та втілення так званого інтегрованого підходу до надання послуг з охорони

здоров'я на рівні громади, який базується на принципах безперервності та якості надання послуг. Інтегрований підхід спрямований на комплексне вирішення проблем, та передбачає надання медичної, соціальної, психологічної підтримки населення, допомагає забезпечити доступність медичних послуг, перед усім у найбільш постраждалих від збройної агресії рф регіонах України. До реалізації заходів з підтримки реформ охорони здоров'я в Україні наразі долучені Місія Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, представництво ВООЗ в Україні, представництво Світового банку в Україні, проекти міжнародної технічної допомоги, зокрема Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» та інші. Зокрема, керівник Проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» Девід Елкінс, характеризуючи мету інтегрованого підходу, зазначив, що він допоможе «...покращити інфраструктуру охорони здоров'я: відновити зруйновані медичні заклади, підтримати їх необхідним обладнанням та знаннями й забезпечити доступність медичних послуг, розширюючи мережу мобільних медичних бригад і телемедицини для надання допомоги у віддалених та постраждалих регіонах» [23].

Інтегрований підхід передбачає взаємодію центральних органів державної влади, зокрема Міністерства соціальної політики, Національної служби здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України та органів місцевого самоврядування щодо реалізації пілотних програм в умовах збройної агресії. Наприклад, створення Центрів життєстійкості в громадах – безбар'єрні простори, де мешканці громади отримують первинну психологічну допомогу, консультацію соціальних фахівців, психосоціальну підтримку. Іншим прикладом реалізації інтегрованого підходу є виконання медичних програм, зокрема програми «Доступні ліки», у межах якої створені мобільні амбулаторії та мобільні аптечні пункти майже в усіх регіонах України, держава відшкодовує затрати на зазначені послуги. Наразі триває робота щодо підготовки «Програми медичних гарантій на 2025 рік», яка передбачає посилення компонентів щодо психологічної підтримки та реабілітації населення та базується на засадах державно-приватного партнерства та співпраці між державою та органами місцевого самоврядування.

Безумовно, війна внесла свої корективи в реалізацію як медичної реформи так і реформи децентралізації. Наразі вони фактично не втілюються у Донецькій та Луганській областях, на окупованих частинах та районах активних бойових дій інших областей України, на території АР Крим. Однак, після деокупації та стабілізації ситуації реформування буде розповсюджено і на ці території.

Висновок. Підсумовуючі вищевикладене, можемо зробити висновок, що медична реформа виступає складовою реформи децентралізації повноважень органів місцевої влади в Україні. Реалізація реформи стикається з низкою проблем, які впливають на ефективність системи охорони здоров'я, зокрема це фінансові диспропорції в громадах, інфраструктурні проблеми, кадровий дефіцит, слабка взаємодія між центральними та місцевими органами влади, відсутність ефективного контролю якості, ризики для доступності медичних послуг (особливо в умовах воєнного стану). Вирішенню зазначених проблем, окрім відповідного законодавчого врегулювання відносин та встановлення заходів контролю та відповідальності, сприятимуть заходи щодо оптимізації управлінських процесів – розмежування повноважень між центральними і місцевими органами влади для уникнення дублювання функцій та підвищення ефективності управління; Запровадження єдиних стандартів для всіх рівнів надання медичних послуг, що сприятиме кращій координації між первинною, вторинною та третинною

ланками медичної допомоги; вдосконалення системи контролю та моніторингу, шляхом використання цифрових технологій, наприклад – запровадження електронних систем для моніторингу та управління медичними послугами, що сприятиме оперативному реагуванню на проблеми та підвищенню ефективності роботи закладів охорони здоров'я; залучення громади до процесу прийняття рішень та підтримка громадських ініціатив; підготовка і реалізація довгострокових інвестиційних програм для модернізації медичних закладів, зокрема в сільських і віддалених регіонах, деокупованих територіях.

Враховуючи розширення повноважень, зростання ресурсу, можливостей та відповідальності органів місцевого самоврядування суттєвим та важливим є ефективне функціонування системи охорони здоров'я на місцевому рівні. Питання перерозподілу та реалізації повноважень, відповідальності, підзвітності та контролю за виконанням повноважень та використанням ресурсів в сфері охорони здоров'я потребують удосконалення правового регулювання та зважених управлінських рішень, прозорості та моніторингу з боку мешканців громад, незалежних суспільних інституцій та держави.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 23.08.2024)
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 23.08.2024)
3. Коробчинська Н. В. Моніторинг системи охорони здоров'я в системі управління на місцевому рівні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2022, № 1 (32). С. 58–69. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2022-1.11>
4. Шарий В.І. Особливості реалізації органами місцевого самоврядування державної політики в умовах трансформації українського суспільства : автореф. дис. ... докт. наук з держ. упр. : 25.00.04. Київ, 2013. 39 с.
5. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 1 липня 2010 р. № 2404-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-VI#Text> (дата звернення: 22.08.2024)
6. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль : Екон. думка, 2005. 460 с. URL: https://library.wunu.edu.ua/files/EVD/mg_dprozou.pdf
7. Коваль Ю.А. Державно-приватне партнерство як спосіб залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я на прикладі створення центру малоінвазивної хірургії у місті Трускавець (фінансово-правовий аспект). *Розвиток медичного права України в контексті євроінтеграційних та глобалізаційних процесів*: матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Київ, 10 грудня 2020 р. 2021. С. 143–148.
8. Система та повноваження органів місцевого самоврядування URL: https://osvita.ua/vnz/reports/law/9474/#google_vignette
9. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 22.08.2024)
10. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80?find=1&text=%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2#w1_7 (дата звернення: 22.08.2024)
11. Полковнікова Н. О. Повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я: розмежування й рівні перетину. *Право та державне управління*. 2019. № 4. С. 263–269. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2019.4.41>
12. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 22.08.2024)
13. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06 вересня 2022 р. № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20?find=1&text=%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%B2#w1_7 (дата звернення: 22.08.2024)
14. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 1 липня 2022 р. №2347. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (дата звернення: 22.08.2024)
15. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 23.08.2024)
16. Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.08.2024)
17. МОЗ оприлюднило переліки закладів охорони здоров'я, які увійшли до спроможної мережі. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/72780-moz-opriyudnilo-pereliki-zakladiv-okhoroni-zdorovya-yaki-uviyshli-do-spromoznoyi-merezhi>
18. Про затвердження Типового положення про госпітальну раду : Наказ МОЗ України № 2439 від 28.10.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1227-20#Text> (дата звернення: 22.08.2024)
19. Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2020 року № 2439 : Наказ МОЗ України від 19.10.2023 р. № 1829. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1176-23#Text> (дата звернення: 22.08.2024)
20. Ковтонюк П. Проблеми з госпітальними округами з'являються там, де хочуть роздути політичний скандал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/249740600>
21. Коронавірус в Україні. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/ukraine/>
22. Укрінформ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3825629-v-ukraini-pid-cas-vijni-zrujnovani-vsent-195-medzakladiv-ta-se-ponad-15-tisaci-poskodzeni.html>
23. Панов І., Татаренко Г. Організація роботи закладів системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. *Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції викладачів, співробітників закладів вищої освіти і наукових організацій, магістрантів, аспірантів, докторантів, представників громадських організацій, органів державної влади й органів місцевого самоврядування, підприємств та інших установ (16 травня 2024 р.). Київ : вид-во СНУ ім. В. Даля, 2024. 234 с. С. 28–34.
24. Інтегрований підхід, безперервність та якість – ключові аспекти відновлення послуг з охорони здоров'я на рівні громади. URL: <https://decentralization.ua/news/18213>
25. Реформування охорони здоров'я з точки зору первинної меддопомоги: що важливо знати органам місцевого самоврядування. URL: <https://decentralization.ua/news/17394>
26. Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 13 квітня 2024 р. № 428. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/428-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.08.2024)
27. Фінансування релокованих закладів охорони здоров'я Луганщини. URL: https://loga.gov.ua/oda/press/news/finansuvannya_relokovanih_zakladiv_ohoroni_zdorovya_luganshchini_rozglyanuli_na
28. Primary health care financing in Ukraine: a situation analysis and policy considerations, October 2023, WHO/EURO:2023-8138-47906-70792. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373329/WHO-EURO-2023-8138-47906-70792-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
29. Гейко О. В., Гулало І. В., Козій-Бределева С. П., Лесняк О. М., Мельникова К. М., Гутор Т. Г. Релокація під час воєнного стану: порівняльний аналіз надання медичної допомоги онкологічним хворим у Львівській та Донецькій областях. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 2 (96). С. 88–93. DOI: [10.11603/1681-2786.2023.2.14039](https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14039)
30. Деякі питання соціального захисту громадян, які потрапили у складні життєві обставини. Порядок використання коштів державного бюджету для забезпечення соціального захисту громадян, які потрапили у складні життєві обставини : Постанова Кабінету Міністрів України від 30 грудня 2022 р. № 1475. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1475-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.08.2024)