

**Ігор Васильович Шишка**

канд. мед. наук, доц.

ORCID 0009-0003-4365-8638

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

Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

## ОЦІНКА ДОЦІЛЬНОСТІ ОСНОВНИХ ВЕКТОРІВ «СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО 2030 РОКУ»

**Постановка проблеми.** Колегія Міністерства охорони здоров'я 13 лютого 2023 року затвердила Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [1], яка була розроблена на виконання Указу Президента «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» [2] міжсекторальною робочою групою із залученням понад 80 експертів, серед яких були представники органів влади, інститутів громадянського суспільства та міжнародних організацій. У грудні 2022 року за сприяння Національного Демократичного Інституту, Коаліції Реанімаційний Пакет Реформ та Інституту «Республіка» МОЗ проводило низку консультацій з метою збирання і опрацювання рекомендацій від зацікавлених осіб для подальшого доопрацювання Стратегії. У якості зацікавлених сторін виступали: керівники медичних закладів, лікарі, профільні асоціації, пацієнти, експерти і науковці, працівники і студенти медичних навчальних закладів, представники бізнесу [3]. Розроблення стратегії розвитку системи охорони здоров'я є важливим завданням державного управління, оскільки вона дозволяє забезпечити ефективне створення і розподіл обмежених ресурсів, що використовуються під час виконання заходів у межах найбільш пріоритетних напрямів реформування і відбудови галузі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Визначення пріоритетів розвитку сфери охорони здоров'я, останнім часом, є однією з найбільш обговорюваних в наукових і професійних колах тем, що пов'язано з необхідністю врахування низки нових викликів і розв'язання проблем, накопичених впродовж реалізації реформи галузі. Серед українських науковців, які приділяють увагу вказаним проблемам, можна зазначити: В. Галай [4] (визначення пріоритетів при розробці положень Стратегії реформування системи охорони здоров'я до 2030 року), Д. Гавриченко [5] (визначення напрямів, які потребують трансформації у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 та військових дій в Україні), В. Юнгера [6] (дослідження чинних стратегій реформування системи охорони здоров'я та виявлення проблем їх реалізації), Г. Андрощук [7] (розгляд основних технологічних трендів розвитку цифрових технологій у сфері охорони здоров'я) та ін. Але у світлі поновлення роботи над розробленням довгострокової стратегії розвитку сфери охорони здо-

ров'я, певний дослідницький інтерес становить розгляд змісту стратегічних цілей і оперативних завдань на предмет їхньої доцільності ситуації, що склалася наразі в суспільстві.

**Метою статті** є аналіз відповідності визначених у проєкті «Стратегії розвитку охорони здоров'я до 2030 року» цілей і завдань сучасним викликам, що постали перед галуззю протягом останніх років.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** За словами Голови Комітету Верховної Ради з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування М. Радуцького [8] ключовими пріоритетами довгострокового розвитку медицини є продовження реформи, виконання євроінтеграційних вимог та повоєнне відновлення. Вважаємо таке формулювання чітким і зрозумілим.

Проте, стратегічні цілі, зазначені у «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я 2030» [1], такої чіткості не мають. Так, перша ціль «Забезпечення всебічного доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я» передбачає, судячи з формулювання, продовження медичної реформи. Але оперативні цілі, що розкривають сутність і зміст першої стратегічної цілі, більшою мірою спрямовані на опис ключових цінностей та принципів, як-то людиноцентричність в охороні здоров'я, рівність і справедливість та спільне вироблення послуг охорони здоров'я (див. таблицю).

Принципи і ключові цінності не можуть бути цілями або векторами розвитку, оскільки принцип – це «основне вихідне положення якої-небудь наукової системи, теорії, ідеології; засада», «особливість, покладена в основу створення або здійснення чогось», «переконавання, норма, правило, яким керується хтось у житті і поведінці» [14]. Отже принципи повинні визначати основні підходи до обрання цілей і методи реалізації відповідних завдань.

Відповідно до визначених М. Радуцьким ключових пріоритетів довгострокового розвитку системи охорони здоров'я, у межах першої стратегічної цілі наведено завдання з продовження реформи та повоєнного відновлення, які сукупно становлять 41% від загальної кількості завдань. Інші 59% завдань або дублюють зміст один одного, або мають популістичний характер.

Друга стратегічна ціль «Посилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я», зважаючи на зазначені оперативні



**Стратегічні і оперативні цілі розвитку системи охорони здоров'я  
(Проект Стратегії від 13 лютого 2023 року)\***

Стратегічні цілі	Оперативні цілі
Забезпечення всебічного доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я	Забезпечення рівних умов та безперешкодного доступу до медичних послуг
	Забезпечення доступу до якісних, доказових та безпечних лікарських засобів та медичних виробів
	Формування та підтримка ціннісного ставлення до здоров'я
	Відновлення, розвиток та підтримка напрямів, пов'язаних з новими викликами та задоволенням особливих потреб
	Забезпечення прозорості національної політики у сфері охорони здоров'я та залучення громадянського суспільства до прийняття рішень
Посилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я	Забезпечення професійної автономії, сталості, розвитку та ефективності національних інституцій у сфері охорони здоров'я
	Забезпечення належного фінансування системи та ефективності використання коштів
	Забезпечення міжсекторального співробітництва для забезпечення загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я
	Забезпечення врахування євроінтеграційних прагнень та глобального порядку денного при формуванні та реалізації політик в сфері охорони здоров'я
	Забезпечення використання належних фактичних даних, інструментів планування, кращих практик та рішень та їх інституціоналізація задля забезпечення послідовності та гармонізації розвитку системи охорони здоров'я
	Посилення спроможності системи охорони здоров'я у реагуванні на виклики, глобальні загрози та ефективного управління в умовах надзвичайних ситуацій
	Розвиток та впровадження ефективних інструментів забезпечення моніторингу якості надання послуг в сфері охорони здоров'я
Створення та забезпечення умов для розвитку	Забезпечення безперервного розвитку людського капіталу та створення можливостей самореалізації в системі охорони здоров'я
	Впровадження, використання та пошук можливостей застосування сучасних технологій та наукових досягнень для збереження та зміцнення здоров'я
	Технологізація та цифровізація процесів управління системою, планування та організації надання послуг в сфері охорони здоров'я
	Створення умов для залучення інвестицій, збільшення економічної привабливості та покращення показників економічної ефективності галузі

Складено автором за [1, с. 7].

цілі, передбачає також продовження реформи і виконання євроінтеграційних вимог. Безсумнівно важливість, на наше переконання, мають оперативні завдання, що стосуються необхідності зміцнення потенціалу МОЗ України, розроблення правил регулювання і розвитку ринку добровільного медичного страхування, розроблення єдиної політики ціноутворення на лікарські засоби, довгострокового планування розвитку госпітального сектору, пошуку додаткових джерел фінансування галузі шляхом врегулювання продажу та оподаткування окремих товарів, детінізації платних послуг, узгодження пріоритетів щодо охорони здоров'я в різних політиках, удосконалення програми медичних гарантій, планування та формування кадрових ресурсів відповідно до потреб населення, використання даних електронної охорони здоров'я для ухвалення управлінських рішень, посилення міжнародної співпраці та наукового співробітництва, проведення регулярних незалежних оцінок досягнутих результатів, попередження, раннього виявлення, створення механізмів та підтримання в стані постійної готовності елементів ефективного реагування на надзвичайні ситуації, впровадження комплексної системи забезпечення якості.

Одночасно є завдання, які викликають певні питання. Перше таке завдання стосується інституційного зміцнення Національної служби здоров'я України та посилення її підзвітності Уряду і населенню [0, с. 11].

Під інституційною міцністю ми розуміємо спроможність державної установи якісно виконувати власні функції і завдання, що передбачає необхідність відповідного фінансового, ресурсного та іншого забезпечення, а також усунення невластивих функцій. Однією з таких функцій є виплата у 2022 році комунальним медичним закладам субсидії у формі «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги» у розмірі 1,4 млрд грн і закладення ще 3,1 млрд грн на ті ж самі потреби у 2023 році.

Зрозумілим є обґрунтування необхідності підвищення заробітної плати медичних працівників (зростання навантаження під час пандемії та повномасштабної війни), але механізм такого підвищення є неефективним. Регулювання Урядом мінімального розміру оплати праці [9; 10] зводить нанівець ідею автономізації медичних закладів, яка передбачає самостійне планування і розподіл фінансових ресурсів, що надходять у вигляді фінансування пакетів медичних послуг. Якщо коштів недостатньо для підвищення оплати праці працівників, значить тарифи є занадто низькими, а джерело фінансування (державний бюджет) не спроможне забезпечити відповідне функціонування елементів системи охорони здоров'я.

Ще одним завданням, що стосується фінансового забезпечення діяльності медичних установ, є забезпечення фінансування охорони здоров'я на рівні не менше 5% ВВП, а за умови економічного зростання

збільшити державні витрати на охорону здоров'я понад захищений рівень [0, с. 12]. Зазначена норма визначена у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [11, ст. 4 п. 5]. Однак, не зважаючи на те, що видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями бюджету і, як задекларовано у Законі, їх скорочення не допускається, протягом 2018–2023 років зазначена норма жодного разу дотримана не була. Отже, оперативне завдання Стратегії просто повторює норму закону, не підводячи під неї ніякого обґрунтування.

Слід зауважити, що повоєнна відбудова інфраструктури національної економіки загалом, і медичної сфери зокрема, потребуватиме суттєвих інвестиційних коштів, що створює певні умови ризику недофінансування системи охорони здоров'я. Навіть за умов дотримання 5%-го обсягу фінансування, у абсолютному розмірі (у гривнях) сума може бути недостатньою, оскільки залежатиме від обсягу податкових надходжень до бюджету, який визначається, у свою чергу, рівнем підприємницької активності суб'єктів господарювання. Очікувати на бум виробництва у перші повоєнні роки необачливо, оскільки такі чинники як нестача робочої сили та інвестиційних коштів, структурна галузева диспропорція, логістичні проблеми будуть здійснювати суттєвий негативний тиск на рівень національного виробництва.

Доволі суперечливим також є завдання, що стосується запровадження співоплати медичних послуг [1, с. 12], обговорення якого триває з 2017 року. Ми підтримуємо точку зору противників запровадження співоплати медичних послуг на підставі таких міркувань:

- з огляду на суттєве зниження рівня доходів населення під час війни і протягом декількох років після її завершення співплата не зможе стати суттєвим додатковим джерелом фінансування галузі;

- співплата за медичні послуги (а не лише за більш комфортні умови перебування в медичному закладі) нівелює принцип рівності і справедливості, який проголошено у Стратегії однією з ключових цінностей;

- створення умов для штучного скорочення попиту на медичні послуги у післявоєнний час нівелює принцип людиноцентричності системи охорони здоров'я;

- постановою Кабінету Міністрів ще з 1996 року затверджено перелік платних послуг, які можуть надавати державні і комунальні заклади охорони здоров'я [12], що і є додатковим джерелом фінансування їхньої діяльності;

- співплата медичних послуг не спроможна вирішити проблему недофінансування галузі і усунути неофіційні платежі, якщо вона є добровільною і запроваджується на послуги, що не входять до гарантованого державою пакету безоплатних медичних послуг.

Наступним суперечливим завданням у межах другої стратегічної цілі є приведення навчальних програм закладів вищої медичної освіти у відповідність до європейських вимог. Як зазначають автори аналітичних записок «Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки: аналіз даних за 2020–2021 рр.» [13, с. 52], період здобуття медичної освіти лікарями ПМД є меншим, ніж у країнах Євро-

пейського Союзу, але, не зважаючи на це, Міністерство охорони здоров'я затвердило компетенції Всесвітньої організації сімейних лікарів для системи охорони здоров'я України.

Таким чином, з 59 оперативних завдань у межах другої стратегічної цілі безсумнівно важливість мають 35 завдань (59%), 4 завдання (7%) є суперечливими і 20 завдань (34%) або розкривають зміст важливих завдань, або дублюють його іншими словами. Отже понад 40% оперативних завдань, що розкривають зміст другої стратегічної цілі, є недостатньо проробленими.

Третя стратегічна цілі «Створення та забезпечення умов для розвитку та реалізації потенціалу складових національної системи охорони здоров'я» передбачає досягнення чотирьох оперативних цілей і 35 оперативних завдань, які, відповідно визначеним М. Радучьким [8] ключовим пріоритетам довгострокового розвитку медицини, мають спрямування на продовження реформування системи охорони здоров'я.

Перша оперативна цілі передбачає забезпечення безперервного розвитку розвитку людського капіталу галузі шляхом здійснення моніторингу якості медичної освіти, удосконалення системи незалежного оцінювання здобувачів освіти, здобуття майбутніми фахівцями практичних навичок на базі сучасних університетських клінік та симуляційних центрів, запровадження резидентури, запровадження системи професійного самоврядування медичних працівників, запровадження індивідуальних ліцензій на здійснення медичної практики, створення умов для розвитку цифрових компетентностей медичних працівників, забезпечення підготовки менеджерів медичних закладів, створення реєстру людських ресурсів охорони здоров'я, розширення кваліфікаційних вимог до середнього медичного персоналу, запровадження інструментів страхування професійної відповідальності.

Усі вищезазначені завдання є зрозумілими і доречними. Але завдання, що стосуються питань фінансування (забезпечення державних гарантій оплати праці медичних працівників та фінансування наукової діяльності) потребують конкретизації джерел фінансових ресурсів. Також конкретизація необхідна для форм і методів діяльності з інтеграції освіти і науки для того, щоб розуміти чим вона буде відрізнятися від тих методів, що застосовуються наразі. Певні запитання також викликає завдання щодо запровадження прозорих і конкурентоспроможних процедур відбору, кар'єрного розвитку та професійного зростання працівників сфери охорони здоров'я, оскільки ці питання належать до компетенції керівників (менеджерів) медичних закладів і можуть бути доречними для стратегії розвитку певного закладу, а не галузі. У разі визначення цього завдання у Стратегії розвитку галузі порушується принцип автономізації функціонування медичних закладів, який є одним з провідних принципів реформування системи охорони здоров'я.

У межах другої оперативної цілі доречними є завдання стосовно застосування технологій клітинної терапії, використання паперових експрес тест-систем для скринінгових та діагностичних програм, розширення генетичних досліджень і методів віддаленого моніторингу стану здоров'я пацієнтів, удосконалення нормативного і професійного середовища проведення клінічних досліджень, розвитку досліджень та виробництва у сфері біоінженерії, тривимірного моделю-

вання, друку та виробництва технічних засобів реабілітації, запровадження телемедицини, інтелектуальних систем підтримки клінічних рішень, системи обробки великих даних, штучного інтелекту і етичних засад його використання, розширення доступу до інноваційних та високоартістичних лікарських засобів.

При цьому два завдання у розрізі цієї оперативної цілі викликають певні питання. Так, створення системи планування та комплексного забезпечення потреб закладів охорони здоров'я у високоартістичному обладнанні, на наш погляд, може стати потенційним обмеженням можливості медичних закладів самостійно управляти виробничими ресурсами відповідно до розроблених ними стратегічних планів розвитку. Зовнішнє планування такої потреби може суттєво впливати на конкурентний потенціал медичних закладів і створювати перепони для розвитку досконалої конкуренції на ринку медичних послуг.

Стосовно завдання щодо посилення спроможності національних наукових і технологічних парків та ініціатив з проведення досліджень, розробки медичних виробів і рішень в сфері охорони здоров'я слід зазначити, що складність його виконання пов'язано не тільки з мотивацією винахідників до продукування інновацій, а й з необхідністю розв'язання чисельних питань податкового, фінансово-кредитного, інфраструктурного, ресурсного і нормативно-правового врегулювання, що потребуватиме міжсекторальної взаємодії, проектного планування і управління.

Усі шість завдань третьої оперативної цілі стосовно цифровізації процесів надання медичних послуг і управління системою охорони здоров'я загалом не викликають ніяких заперечень. Але слід зазначити, що заходи, виконання яких передбачає поширення і розвиток інформаційних технологій та застосування цифрових рішень задекларовані ще у одинадцяти завданнях, які розкривають сутність восьми інших оперативних цілей Стратегії. На наш погляд, таке розпорощення завдань щодо підвищення рівня цифровізації системи охорони здоров'я заважає цілісному і системному підходу до розуміння основних перспектив застосування інформаційних технологій при наданні медичних послуг і управлінні даними системи.

Реалізація четвертої оперативної цілі (залучення інвестицій, збільшення економічної привабливості та покращення показників економічної ефективності галузі), на думку розробників Стратегії, можлива завдяки стимулюванню інвестицій в науково-дослідні та дослідно-конструкторські розробки фармацевтичної галузі України (інструменти стимулювання не зазначені), посиленню контролю дотриманням прав інтелектуальної власності шляхом запровадження у національне законодавство принципу Болар, врегулюванню та розвитку сфери медичного туризму в Україні (напрями і інструменти не зазначені), більш масового залучення приватних медичних закладів до реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (інструменти залучення не зазначені), а також визначенню і розробленню нормативно-правової бази для ефективної моделі державно-приватного партнерства та концесії в системі охорони здоров'я. Отже, лише одне завдання, що стосується захисту прав інтелектуальної власності, не викликає ніяких запитань. Три з п'яти завдань потребують конкретизації, а останнє, що стосується державно-при-

ватного партнерства (ДПП) потребує більш пильного розгляду.

Отже, з 35 завдань, що розкривають зміст третьої стратегічної цілі розвитку системи охорони здоров'я 80%, на наш погляд, є доцільними, а 20% – суперечливими.

У якості індикаторів реалізації Стратегії визначено:

- покращення загальних показників смертності та захворюваності та приведення їх до середньоєвропейських;
- зниження материнської та дитячої смертності;
- зниження рівня інвалідності через захворювання, які можна запобігти;
- зниження споживання тютюну, алкоголю та солі;
- зменшення передчасної смертності від серцево-судинні захворювань, новоутворень, цукрового діабету, хронічних обструктивних захворювань легень та дорожньо-транспортного травматизму на третину;
- збільшення тривалості життя чоловіків і жінок на 3 роки відповідно.

Слід зазначити, що вищенаведені індикатори переписуються з одного документа стратегічного планування у інший, і декілька останніх років є майже незмінними. На нашу думку, у якості індикаторів доцільно було б зазначити очікувані результати реформування галузі, процесів євроінтеграції та повоєнної відбудови галузі.

У якості позитивних моментів розробленої Стратегії можна зазначити чітке визначення відповідальності МОЗ за проведення моніторингу результатів реалізації Стратегії та розміщення на офіційному сайті щорічних звітів. Попри це, визначення державного і місцевих бюджетів у якості головного джерела фінансування заходів є, на наш погляд, суттєвим недоліком, оскільки, як показує практика попередніх років, бюджетних коштів для забезпечення розвитку системи охорони здоров'я недостатньо, навіть за наявності додаткових джерел, як-то кошти технічної допомоги та секторальної підтримки ЄС і інших міжнародних донорів, міжнародних фінансових організацій, приватних інвесторів у межах реалізації інвестиційних проєктів та інших не заборонених законодавством джерел.

**Висновки.** Вивчення змісту стратегічних і оперативних цілей Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, а також завдань у межах кожної оперативної цілі дозволило визначити такі її недоліки:

- визначені в документі індикатори реалізації Стратегії є майже незмінними протягом декількох останніх років і вказуються у багатьох документах стратегічного і оперативного планування розвитку галузі;
- існування суттєвої розбіжності між баченням ключових пріоритетів розвитку галузі Комітетом ВРУ з питань здоров'я нації, медичної допомоги і медичного страхування та визначеними в Стратегії основними цілями розвитку;
- зі 141 оперативного завдання лише 58% (82 завдання) є доцільними, 9% (13) завдань є суперечливими і 33% (46) завдань дублюють зміст інших або мають популістичний характер;
- завдання, що передбачають підвищення рівня цифровізації системи охорони здоров'я, зазначені в межах майже кожної оперативної цілі, що заважає цілісному і системному розумінню основних перспектив

застосування інформаційних технологій при наданні медичних послуг і управлінні даними системи;

– недостатня ступінь опрацювання питань, що стосуються фінансування реалізації оперативних заходів;

– відсутність аналізу ризиків реалізації Стратегії та заходів з їх мінімізації.

Перспективами подальших розвідок у даному напрямі може бути розроблення Стратегії розвитку сфери охорони здоров'я на основі урахування і усунення вищезазначених недоліків.

#### Список використаних джерел

1. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. 2023. 21 с. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Громадське%20обговорення/2023/розпорядження/Стратегія%202030.pdf> (дата звернення 04.12.2023).

2. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»: Указ Президента України № 369/2021. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713> (дата звернення 04.12.2023).

3. Консультаційний документ до проекту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/15%2C02%2C2022/03/Консультаційний%20документ%20до%20проекту%20Стратегії%20розвитку%20системи%20охорони%20здоров'я.pdf> (дата звернення 05.12.2023).

4. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство». Розділ VII. Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право.* 2022. № 6. С. 189-194. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34> (дата звернення 10.12.2023).

5. Гавриченко Д. Г. Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи.* 2022. № 5(23). С. 48-60. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-5\(23\)-48-60](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-5(23)-48-60) (дата звернення 10.12.2023).

6. Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління.* 2023. № 2. С. 325-333. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47> (дата звернення 16.12.2023).

7. Андрощук Г. Цифрова трансформація в охороні здоров'я: аналіз технологічних трендів. *Юридична газета online.* 30 червня 2023. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/informaciyne-pravo-teleko-munikaciyi/cifrova-transformaciya-v-ohoroni-zdorovya-analiz-tehnologichnih-trendiv.html> (дата звернення 16.12.2023).

8. Михайло Радучкий: Колегія МОЗ затвердила Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Прес-служба Апарату Верховної Ради України. 2023. 13 лют. URL: [https://www.rada.gov.ua/news/news\\_kom/233093.html](https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/233093.html) (дата звернення 04.12.2023).

9. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (дата звернення 09.12.2023).

10. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпе-

чення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента України від 18 червня 2021 року № 261/2021. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229> (дата звернення 09.12.2023).

11. 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#doc\\_info](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#doc_info) (дата звернення 10.12.2023).

12. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України; Перелік від 17.09.1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-p#Text> (дата звернення 12.12.2023).

13. Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки: аналіз даних за 2020–2021 рр.: серія аналітичних записок / Nigel Edwards, Stephanie Kumpunen, Kaija Kasekamp, Alexandr Katsaga, Olga Zues. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2023. 68 с. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367317/WHO-EURO-2023-7087-46853-69102-ukr.pdf?sequence=1> (дата звернення 16.11.2023).

14. Словник іншомовних слів. Принцип. URL: <https://www.jnsm.com.ua/cgi-bin/u/book/sis.pl?Qry=%EF%F0%E8%ED%F6%E8%EF> (дата звернення 05.12.2023).

15. 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>

16. 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. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2\(37\).110-114](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2(37).110-114).

17. Hutsaliuk O. M., Navolokina A. S. Research on the economic interaction between the labor market and human resources in the healthcare sector in Ukraine. *Економічні інновації.* 2020. Т. 22. № 1 (74). С. 37-51. DOI: [https://doi.org/10.31520/ei.2020.22.1\(74\).37-51](https://doi.org/10.31520/ei.2020.22.1(74).37-51).

#### References

1. Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 roku [Strategy for the development of the health care system until 2030]. (2023). Retrieved from <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Громадське%20обговорення/2023/розпорядження/Стратегія%202030.pdf> [in Ukrainian].

2. Pro rishennia Rady natsionalnoi bezpeky i oborony Ukrainy vid 30 lypnia 2021 roku «Pro stan natsionalnoi systemy okhorony zdorovia ta nevidkladni zakhody shchodo zabezpechennia hromadian Ukrainy medychnoiu dopomohoiu»: Ukaz Prezydenta Ukrainy № 369/2021 [On the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine dated July 30, 2021 "On the state of the national health care system and urgent measures to provide citizens of Ukraine with medical care": Decree of the President of Ukraine No. 369/2021]. Retrieved from <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713> [in Ukrainian].

3. Konsultatsiinyi dokument do proiektu Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 roku [Consultation document for the project Strategy for the development of the health care system until 2030]. Retrieved

- from <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/15%202022/03/Консультаційний%20документ%20до%20проєкту%20Стратегії%20розвитку%20системи%20охорони%20здоров'я.pdf> [in Ukrainian].
4. Halai, V. O. (2022). Stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Strategy for reforming the healthcare system in Ukraine]. *Elektronne naukove vydannia «Analychno-porivnialne pravoznavstvo». Rozdil VII. Administratyvne pravo i protses; finansove pravo; informatsiine pravo – Electronic scientific publication "Analytical and comparative jurisprudence". Chapter VII. Administrative law and process; financial law; information law*, Vol. 6, pp. 189-194. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34> [in Ukrainian].
5. Havrychenko, D. H. (2022). Transformatsiia prioritetiv rozvytku systemy okhorony zdorovia Ukrainy v umovakh voiennoho stanu [Transformation of priorities for the development of the health care system of Ukraine in the conditions of martial law]. *Naukovi perspektyvy – Scientific perspectives*, Vol. 5(23), pp. 48-60. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-5\(23\)-48-60](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-5(23)-48-60) [in Ukrainian].
6. Iunher, V. I. (2023). Rozvytok stratehichnykh polozhen derzhavnogo upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia [Development of strategic provisions of state management of the health care system]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia – Law and public administration*, Vol. 2, pp. 325-333. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47> [in Ukrainian].
7. Androshchuk, H. (2023). Tsyfrova transformatsiia v okhoroni zdorovia: analiz tekhnologichnykh trendiv [Digital transformation in health care: analysis of technological trends]. *Yurydychna hazeta online – Legal newspaper online*, June 30. Retrieved from <https://yur-gazeta.com/publications/practice/informatsiine-pravo-telekomunikatsiyi/cifrova-transformatsiia-v-okhoroni-zdorovya-analiz-tehnologichnih-trendiv.html> [in Ukrainian].
8. Mykhailo Radutskyi. (2023). Kolehiia MOZ zatverdyla Stratehiu rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 roku [The Board of the Ministry of Health approved the Strategy for the development of the health care system until 2030]. *Pres-sluzhba Aparatu Verkhovnoi Rady Ukrainy – Press service of the Apparatus of the Verkhovna Rada of Ukraine*. Published February 13, 2023. Retrieved from [https://www.rada.gov.ua/news/news\\_kom/233093.html](https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/233093.html) [in Ukrainian].
9. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia nadannia medychnoi dopomohy: Zakon Ukrainy vid 01.07.2022 r. № 2347-IX [On the introduction of changes to some legislative acts of Ukraine regarding the improvement of the provision of medical care: Law of Ukraine dated July 1, 2022 No. 2347-IX]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (Accessed December 9, 2023) [in Ukrainian].
10. Pro zakhody shchodo pidvyshchennia konkurentospromozhnosti zakladiv okhorony zdorovia ta zabezpechennia dodatkovykh harantii dlia medychnykh pratsivnykiv: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 18 chervnia 2021 roku № 261/2021 [On measures to increase the competitiveness of health care institutions and provide additional guarantees for medical workers: Decree of the President of Ukraine dated June 18, 2021 No. 261/2021]. Retrieved from <https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229> [in Ukrainian].
11. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleння: Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 r. № 2168-VIII [On state financial guarantees of medical care for the population: Law of Ukraine dated October 19, 2017 No. 2168-VIII]. Retrieved from [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#doc\\_info](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#doc_info) [in Ukrainian].
12. Pro zatverdzhennia pereliku platnykh posluh, yaki nadaiutsia v derzhavnykh i komunalnykh zakladakh okhorony zdorovia ta vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladakh: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy; Perelik vid 17.09.1996 r. № 1138 [On approval of the list of paid services provided in state and communal health care institutions and higher medical educational institutions: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine; List dated September 17, 1996 No. 1138]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-п#Text> [in Ukrainian].
13. Nigel, Edwards, Stephanie, Kumpunen, Kaija, Kasekamp, Alexandr, Katsaga, Olga, Zues. (2023). Pervynna medychna dopomoha v Ukraini: dosiahnuti prohres i nastupni kroky: analiz danykh za 2020–2021 r.: seriia analitychnykh zapysok [Primary health care in Ukraine: progress made and next steps: data analysis for 2020-2021: series of analytical notes]. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367317/WHO-EURO-2023-7087-46853-69102-ukr.pdf?sequence=1> [in Ukrainian].
14. Slovyk inshomovnykh sliv. Pryntsyp [Dictionary of foreign words. Principle]. Retrieved from <https://www.jnsm.com.ua/cgi-bin/u/book/sis.pl?Qry=%EF%F0%E8%ED%F6%E8%EF> [in Ukrainian].
15. Hutsaliuk, O. M., Navolokina, A. S. (2018). Otsinka konkurentospromozhnosti haluzi vyshchoyi medychnoi osvity ta yiyi zakladiv v konteksti ekonomichnoyi vzayemodiyi [Evaluation of the competitiveness of the field of higher medical education and its institutions in the context of economic interaction]. *Efektivna ekonomika*, 5. Retrieved from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7085> [in Ukrainian].
16. Hutsaliuk, O. M. (2019). Analiz stanu kadrovoho zabezpechennia sfery okhorony zdorovia Ukrainy u period reformuvannia [Analysis of the state of staff provision in the healthcare sector in the period of reform]. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy*, 2 (37), pp. 110-114. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2\(37\).110-114](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2019.2(37).110-114) [in Ukrainian].
17. Hutsaliuk, O. M., Navolokina, A. S. (2020). Research on the economic interaction between the labor market and human resources in the healthcare sector in Ukraine. *Ekonomichni innovatsii – Economic innovations*, Vol. 22, Iss. 1 (74), pp. 37-51. DOI: [https://doi.org/10.31520/ei.2020.22.1\(74\).37-51](https://doi.org/10.31520/ei.2020.22.1(74).37-51).

Стаття надійшла до редакції 15.03.2024

#### Формат цитування:

Шишка І. В. Оцінка доцільності основних векторів «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року». *Вісник економічної науки України*. 2024. № 1 (46). С. 68-73. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2024.1\(46\).68-73](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2024.1(46).68-73)

Shyshka, I. V. (2024). Assessment of the Feasibility of the Main Vectors of the “Strategy for the Development of Healthcare until 2030”. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy*, 1 (46), pp. 68-73. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2024.1\(46\).68-73](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2024.1(46).68-73)

