



Reasons for reforming the system of providing perinatal care in Ukraine

UDC: 351.77;342.78:001

DOI: <https://doi.org/10.15421/152324>

Malachynska Mariya

Ph.D., Assoc. Prof., Doctoral Student, <https://orcid.org/0000-0003-2895-3666>, malaschynska@ukr.net

National University "Odesa Polytechnic" (Odesa, Ukraine)

Abstract

The **goal of the article** is to determine the reasons for reforming the system of perinatal care in Ukraine in order to find new systemic changes ways to make it more resistant to trials and more effective in crisis conditions.

The **relevance** of the article is determined by the study of the causes and major directions of systemic changes, which can be identified as ways for reforming the modern system of perinatal care in Ukraine for coming years, according the global trends in reforming health care systems, the recommendations of experts and the specifics of modern Ukrainian realities.

Results. An analysis of scientific research by leading experts and international organizations was carried out, and the reasons for systemic reforms in health care, the system of providing perinatal care in particular, were determined. These reasons include: access to medical care and prevention of discrimination on any grounds; the growth of costs for the maintenance and development of the health care system, necessity to contain such costs in combination with the guarantees of the every person rights for health; maintaining the quality of medical services at the level no lower than the existing one, and ideally – gradually increasing them; transition to patient-centered care; problems with fragmentation of medical care, lack of coordination between different service providers and regulatory documents, lack of cross-access to different information systems in the field of health care; rapid technical, technological and informational development; transition from the paradigm of improvement of medical services to the paradigm of population health management, etc. The article assesses the impact and reveals the special reasons for the development and changes in the system of perinatal care in Ukraine. The specifics of war impact on changes in this sector of health care are also emphasized.

Conclusion. The reasons for the reforms analyzed in the article are not exhaustive. The reasons for the implemented reforms may differ in different countries and even regions depending on unique circumstances and specific features of development, such as the war in Ukraine, large-scale migration and death of people of reproductive age, destruction and loss of infrastructure, equipment and technology, etc.

Keywords: health care system; perinatal care, system changes, reformation, public administration in the field of health care, reproductive health, health of mother and child

Причини реформування системи надання перинатальної допомоги в Україні

Малачинська Марія

Національний університет «Одеська політехніка» (Одеса, Україна)

Анотація

Метою статті є визначення причин реформування системи надання перинатальної допомоги в Україні задля пошуку нових шляхів системних змін з метою зробити її стійкішою до випробувань та ефективнішою в умовах криз.

Актуальність статті визначається дослідженням причин та магістральних напрямів системних змін, які можуть бути визначені як керунки для реформування сучасної системи перинатальної допомоги в Україні на найближчі роки з урахуванням світових тенденцій реформування систем охорони здоров'я, рекомендацій експертів та специфіки українських сучасних реалій.

Результати. Здійснено аналіз наукових досліджень провідних експертів, міжнародних організацій та визначено причини системних реформи в охороні здоров'я, системі надання перинатальної допомоги зокрема. До таких причин віднесено: доступ до медичної допомоги та запобігання дискримінації за будь-якими ознаками; зростання витрат на утримання та розвиток системи охорони здоров'я та необхідність стримання таких витрат у поєднанні із гарантіями права на здоров'я кожної людини; підтримання якості надання медичних послуг не нижче від вже наявної, а в ідеалі – поступове їх підвищення; перехід до допомоги, орієнтованої на пацієнта; проблеми з фрагментованістю медичної допомоги, відсутністю координації між різними надавачами послуг та регулюючими документами, відсутність крос-доступу різних інформаційних систем у галузі охорони здоров'я; швидкий технічний, технологічний та інформаційний розвиток; перехід від парадигми вдосконалення медичних послуг до парадигми управління здоров'ям населення тощо. В статті оцінено вплив та розкрито особливості прояву вказаних причин на розвиток та зміни в системі надання перинатальної допомоги в Україні. Також наголошено на специфіці впливу війни на зміни в цьому секторі охорони здоров'я.

Висновки. Проаналізовані в статті причини реформ не є вичерпними. Запроваджені реформи можуть відрізнитися за своїми причинами в різних країнах та, навіть регіонах залежно від унікальних обставин та специфічних рис розвитку, як-то війна в Україні, масштабна міграція та загибель людей репродуктивного віку, руйнування та втрата інфраструктури, обладнання та технологій тощо.

Ключові слова: система охорони здоров'я, перинатальна допомога, системні зміни, реформування, публічне управління в галузі охорони здоров'я, репродуктивне здоров'я, здоров'я матері та дитини

Стаття надійшла / Article arrived: 20.07.2023

Схвалено до друку / Accepted: 08.08.2023



Вступ.

Реформа сектору охорони здоров'я пов'язана з фундаментальною зміною процесів у політиці та інституційних механізмах сектору охорони здоров'я, де, як правило, уряд та центральні органи влади відіграють провідну роль. З аналізу реформування сектору охорони здоров'я в різних країнах можна зробити висновок, що не існує послідовно застосовуваного універсального комплексу чи алгоритму заходів, які становлять реформу сектору охорони здоров'я. Процес реформ також є різним за швидкістю в різних країнах. Розглядаючи досвід реформ сектору охорони здоров'я в світі, можна систематизувати нові форми взаємозв'язків між компонентами систем охорони здоров'я для здійснення складних змін і взаємодії з метою системних реформ. Протягом останніх кількох десятиліть більшість зусиль органів державної влади спрямовуються головним чином на покращення доступності до медичних послуг, уникнення будь-яких форм дискримінації та підвищенні якості медичної допомоги, децентралізацію управління медичною допомогою, а також оптимізацію витрат з державного та місцевих бюджетів на утримання галузі охорони здоров'я.

Тема охорони материнства і дитинства є однією з найбільш гострих в системі охорони здоров'я, і реформування сектору надання перинатальної допомоги неможливо у відриві від реформування системи охорони здоров'я в цілому. За останні декілька років світова система охорони здоров'я пережила значне випробування у зв'язку із Пандемією COVID-19. Система охорони здоров'я України додатково до проблем, які виявила Пандемія COVID-19, стикнулася із системними випробуваннями та руйнуваннями через масштабну військову агресію. Все це, безперечно, вплинуло і на систему перинатальної допомоги, поставила перед нею необхідність реагувати на нові виклики та необхідність пошуку нових шляхів системних змін з метою зробити її стійкішою до випробувань та ефективнішою в умовах криз.

Коли система реагує на екстрені виклики та коли розбудовують систему надання медичної допомоги в довгостроковій перспективі, задіюються різні механізми публічного управління. Тому важливим є аналіз причин реформ в системі надання перинатальної допомоги задля відновлення та розбудови ефективності цього сектору охорони здоров'я в довгостроковій перспективі.

Метою статті є визначення причин реформування системи надання перинатальної допомоги в Україні задля пошуку нових шляхів

системних змін з метою зробити її стійкішою до випробувань та ефективнішою в умовах криз.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій.

Тема реформування галузі охорони здоров'я в цілому є досить обширною та багатокомпонентною, особливий інтерес до неї в науці та практиці публічного управління був і є прикутий останні роки через Пандемію COVID-19. Тому мають місце наукові дослідження щодо певних аспектів та системного реформування галузі в українському та міжнародному науковому полі. Іншою є ситуація щодо досліджень з реформування системи надання перинатальної допомоги, де кількість українських досліджень є вкрай малою і носить переважно медичний характер і більшість з них же доковідного періоду та часу до повномасштабних воєнних дій. Тому ми обрали логіку дослідження: вивчити загальносвітові тенденції реформування систем охорони здоров'я та їх причини, окремо дослідити причини для змін як виклики війни в Україні, визначити серед загальних причин для системних змін ті, які властиві для надання перинатальної допомоги.

Серед досліджень останніх років, ми хотіли б зазначити на низці міжнародних досліджень щодо принципів реформування системи охорони здоров'я, включно з перинатальною допомогою, таких як «Реформи мають бути зосереджені на покращенні послуг і систем, а не лише на стримуванні витрат» А. Баумана (Baumann, 2021); «Які ключові пріоритетні сфери, де європейські системи охорони здоров'я можуть вчитися одна в одній» дослідження міжнародного колективу авторів (Hansen et al., 2021); «Політика жорсткої економії та здоров'я дітей у європейських країнах: систематичний огляд літератури» (Rajmil et al., 2020); серед українських системних досліджень щодо реформування галузі охорони здоров'я з урахуванням пандемічних та пост пандемічних змін звернемося до роботи колективу фахівців «Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я» (Шкільняк, & Желюк, 2020), досліджень українських вчених у галузі публічного управління, змін в його підходах у постковідний період (Kalashnyk, & Krasivskyy, 2020), актуалізації питань ментального здоров'я в контексті масштабних криз (Kalashnyk, & Khudoba, 2020) та інші. Серед системних досліджень міжнародних організацій останнього року, на наш погляд, важливими в контексті реформування системи перинатальної допомоги є «Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні» Європейського офісу ВООЗ (Principles



to guide, 2022); «Швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення» Світового Банку та Європейської комісії (Україна. Швидка оцінка, 2022), де викладений секторальний аналіз, включно з сектором охорони здоров'я матері та дитини.

Результати дослідження.

Досвід багатьох країн чітко показує, що успіх реформ залежить від того, як і ким здійснюється процес, а не від того, як сформульовано зміст (Baumann, & Wyss, 2021). Стала інформаційна політика та освіта щодо реформування сектору охорони здоров'я необхідні для ширшого політичного та суспільного розуміння, а також підтримки. Також необхідний постійний моніторинг та перегляд розвитку систем охорони здоров'я, дослідження для надання актуальних наукових доказів для кореляції та оновлення процесів і механізмів реформування сектору охорони здоров'я (Health Sector Reform, 2000).

Здійснивши аналіз наукових досліджень та рекомендацій авторитетних міжнародних організацій було визначено причини, чому системні реформи в охороні здоров'я є необхідними та актуальними. Наведемо ті, які на думку експертів є властивими для майже всіх систем охорони здоров'я світу.

Доступ до медичної допомоги є однією з головних причин реформування системи охорони здоров'я. Багато людей і спільнот стикаються з перешкодами в доступі до якісної медичної допомоги, або медичної допомоги в принципі такими як географічні або фінансові обмеження, відсутність страхового покриття, відсутність закладу охорони здоров'я у найближчій доступності чи фахівців відповідного профілю підготовки тощо. Зусилля щодо реформ в таких випадках спрямовані на усунення цих невідповідностей і забезпечення доступності медичних послуг для всіх людей, незалежно від їхнього соціально-економічного статусу, місця перебування чи мешкання (Health Sector Reform, 2000). Проблема доступності завжди була та є властивою системі охорони здоров'я. Останні роки вона набула специфічних рис, до її змісту додалися питання дискримінації за різними ознаками (ВІЛ-інфіковані, маргінали, наркозалежні, трансгендери, одностатеві пари тощо) та шляхи подолання причин дискримінації.

Загальносвітовою тенденцією є те, що витрати на охорону здоров'я постійно зростають у всіх країнах, і ця тенденція створює серйозну проблему для урядів, місцевої влади, закладів охорони здоров'я, окремих осіб (пацієнтів та їх родин) (Baumann, 2021). Пандемія COVID-19 яскраво продемонструвала яких бюджетів може потребувати система охорони здоров'я у разі

кризової ситуації. Тому сучасні реформи часто спрямовані на стримування витрат на охорону здоров'я шляхом підвищення ефективності, зменшення бюджетних видатків і впровадження стратегій економічно ефективного надання медичної допомоги. Це може включати такі ініціативи, як сприяння профілактиці, впровадження електронних медичних записів або заохочення використання генеричних препаратів (Hansen et al., 2021). Реформи, спрямовані на підвищення якості системи охорони здоров'я та зменшення її неефективності, матимуть кращі довгострокові результати, ніж реформи, які зосереджені лише на економії коштів. Якщо за мету ставиться успішність реформи, необхідним є спрощення збору й аналізу даних про якість послуг і результати їх застосування, а також допомога органам охорони здоров'я щодо консультування з більшою кількістю досліджень медичних послуг (Сидорчук, & Крук, 2020, с. 157). Одним із кроків у цьому напрямку є те, що уряди зміцнюють ресурси та можливості органів охорони здоров'я для проактивної взаємодії між службами охорони здоров'я та системними доказами для інформування про розробку політики для дієвих та ефективних рішень.

З цього логічно випливає наступний тренд реформ – покращення якості. Системи охорони здоров'я повинні постійно прагнути покращувати якість медичної допомоги, що надається пацієнтам (Principles to guide, 2022). Реформи можуть бути зосереджені на покращенні безпеки пацієнтів, зменшенні медичних помилок, покращенні координації медичної допомоги та впровадженні практики, що ґрунтується на доказах. Заходи з покращення якості часто включають зміни в процесах надання медичних послуг, впровадження клінічних рекомендацій і використання показників ефективності для моніторингу та оцінки надавачів медичних послуг.

Допомога, орієнтована на пацієнта. Перехід до допомоги, орієнтованої на пацієнта, став значним рушієм реформ системи охорони здоров'я (Baumann, & Wyss, 2021). Основна увага приділяється залученню пацієнтів до прийняття рішень, повазі до їхніх уподобань і цінностей, а також наданню індивідуальної допомоги, яка відповідає їхнім індивідуальним потребам. Реформи часто підкреслюють важливість спілкування та спільного прийняття рішень між надавачем медичних послуг і пацієнтами. Саме цю парадигму за основу взяла і Україна, впроваджуючи медичну реформу, продовжуючи її всупереч війні (Проект Стратегії, 2023).

Інтеграція та координація (Chtioui, 2022): багато систем охорони здоров'я



стикаються з проблемами, пов'язаними з вузькою спеціалізацією в медичній допомозі (на протиставлення комплексному підходу), відсутністю координації між різними надавачами послуг та алгоритмами передбаченими нормативами і стандартами, а також роз'єднаними інформаційними системами (однією з величезних проблем з якою стикнулася Україна в умовах війни та переміщення великої кількості населення – відсутність загальноукраїнської електронного каталогу медичних карток (історій хвороб) пацієнтів; особливо коли мова йшла про вагітних жінок з патологією вагітності, передчасні пологи спричинені стресом на фоні хронічних захворювань тощо). Системні реформи мають на меті сприяти інтеграції та координації між різними установами охорони здоров'я, такими як лікарні, надавачі первинної медичної допомоги, спеціалісти профільних, надкластерних закладів охорони здоров'я (такими як перинатальні центри) та соціальні служби. Реалізація перелічених реформ мають покращити якість лікування, зменшити дублювання послуг і покращити загальні результати діяльності системи охорони здоров'я. Також важливим аспектом залишається продовження процесів децентралізації повноважень в управлінні галуззю охорони здоров'я. Одним з основних аргументів проти децентралізації, зокрема і в системі перинатальної допомоги є те, що вона сприяє нерівності витрат між заможнішими та біднішими громадами. Аргумент полягає в тому, що органи місцевого самоврядування, які мають більше ресурсів, зможуть виділяти більше на охорону здоров'я, ніж бідніші місцевості. Дослідження показали (зокрема і в кризових умовах, таких як Пандемія COVID-19), що хоча заможніші населені пункти справді мали змогу витратити більше на душу населення на охорону здоров'я, розрив між багатими та бідними фактично зменшувався протягом періоду децентралізації (Рудакова, & Михальчук, 2021). Або люди обирали собі іншу громаду для життя, або зверталися у разі ускладнень чи патологій до закладів охорони другого рівня медичної допомоги (надкластерних закладів). Тобто, децентралізація в цілому виявилася дієвою політикою відносно розподілу витрат на охорону здоров'я на душу населення.

Інший напрям управлінських рішень, перш за все фінансових, відданий на місцевий рівень. Він є досить обмежений для певних функцій, які можуть знадобитися для покращення ефективності, наприклад, прийняття на роботу медичного персоналу та їх звільнення, оплата постачальникам та рішення щодо норм (обсягу)

медичних послуг. Здається ймовірним, що експерименти з більш широким простором для прийняття рішень і відповідними стимулами для спрямування цього вибору можуть бути варті оцінки їх впливу на ефективність і якість. Нарешті, також очевидно, що центральні органи виконавчої влади потребують більш точної інформації про те, що відбувається на рівні громади. Це дозволить їм розробити системи моніторингу для коригування простору прийняття рішень, стимулів і використання центрального фінансування для досягнення цілей національної політики в галузі охорони здоров'я.

Технологічний прогрес є неблаганним та незупинним, розвиток технологій диктує свої умови, на які мають реагувати управлінці та фахівці систем охорони здоров'я. В цьому випадку мова йде як безпосередньо про нові технології в галузі медицини (суперточне діагностичне обладнання, можливість діагностувати хвороби плоду ще в утробі на ранніх строках та кореляція захворювання, мінімізація можливих наслідків, фармацевтичні розробки, допоміжні репродуктивні технології у лікуванні безпліддя обох статей тощо). Швидкий прогрес у таких технологіях, як електронні медичні записи, телемедицина та штучний інтелект, може революціонізувати надання медичних послуг. Можливо, знадобляться реформи, щоб адаптувати систему охорони здоров'я для ефективного використання цих технологічних досягнень. Це може включати розробку політики та інфраструктури для підтримки інтеграції технологій, забезпечення конфіденційності та безпеки даних в електронних системах, а також вирішення будь-яких етичних сумнівів (Kalashnyk, & Krasivskyu, 2020).

Управління здоров'ям населення – це напрям реформ, який має розширити можливості для збереження здоров'я населення, а не виключно розвиток та вдосконалення медичних послуг. Реформи охорони здоров'я дедалі більше визнають важливість управління здоров'ям населення, яке передбачає задоволення потреб здоров'я цілого населення, а не лише зосередження на окремих пацієнтах (Шкільняк, & Желюк, 2020, с. 478). Цей підхід передбачає ініціативи щодо запобігання та лікування хронічних захворювань, зміцнення здоров'я та благополуччя та вирішення соціальних детермінант здоров'я. Реформи можуть передбачати співпрацю між організаціями охорони здоров'я, які здійснюють управління, безпосередньо закладами охорони здоров'я та зацікавленими сторонами громади, освітніми закладами, соціальними службами для



покращення результатів здоров'я населення. В контексті охорони репродуктивного здоров'я та надання перинатальних послуг цей напрям реформ є надзвичайно важливим, оскільки певна кількість проблем, що у подальшому потребує вирішення через надання перинатальної допомоги лежить не виключно в медичній, алей психологічній та соціальних площинах (Kalashnyk, & Khudoba, 2020): стреси, які переживають вагітні та породіллі через війну, а до того – через пандемію, психологічні перепони при плануванні зачаття, неупорядковане сексуальне життя та ризикована поведінка, післяпологові депресії, втрата житла та роботи, вимушене переміщення зі звичайного місця мешкання та втрата зв'язку із лікарем тощо – все це та багато іншого впливають на стан матерів та дитини, що, як віддалений наслідок, потребуватиме розширення та довшої тривалості надання перинатальної допомоги.

Окремої уваги потребує аналіз впливу війни в Україні на реформування системи охорони здоров'я та системи надання перинатальних послуг, зокрема. Хоча, фактично війна триває з 2014 року, масштабні наслідки стали відчутні з початком ескалації, а простіше – з моменту повномасштабного вторгнення. В серпні 2022 року була проведена швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення України (Україна. Швидка оцінка, 2022), щоб мати хоча б приблизне уявлення про масштаби руйнувань.

Швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення була спільно підготовлена Світовим банком, урядом України та Європейською Комісією у координації з державними установами, агенціями ООН та партнерами з розвитку, науковими колами, організаціями громадянського суспільства та приватним сектором.

Згідно з оцінками, завдана шкода сектору охорони здоров'я становить 1,4 мільярда доларів США. Це відображає грошову оцінку вартості зруйнованої та пошкодженої інфраструктури сектору охорони здоров'я, яка включена до інвентаризації пошкоджень Міністерства охорони здоров'я України. Фактичний рівень завданої шкоди, з оцінками експертів ймовірно, є більшим, з огляду на неповну звітність про пошкоджені об'єкти на територіях, які тимчасово не підконтрольні уряду, та щодо об'єктів приватного сектору. Орієнтовні збитки в 6,4 мільярда доларів США включають витрати на розчищення завалів і знесення зруйнованих об'єктів, втрату доходів приватних надавачів послуг, втрати від фінансування закладів, які не функціонували в повному обсязі під час війни, а також додаткові втрати здоров'я населення.

Потреби на відновлення сектору охорони здоров'я оцінено в 15,1 мільярда доларів США для покриття пошкодженої інфраструктури і збитків у секторі охорони здоров'я, а також збільшення обсягу критичних медичних послуг для населення (Україна. Швидка оцінка, 2022, с. 83-87). Найбільше постраждала медична інфраструктура Донецької, Херсонської, Харківської, Миколаївської та Київської областей (від 20%), і це мова йде тільки про підконтрольні території на момент другої половини 2022 року, ці відомості, зрозуміло, потребують уточнення на момент де окупації всіх територій та завершення військових дій (Міністерство охорони здоров'я, 2023).

Така ситуація створила дві важливі для реформування тенденції. По-перше, розподіл послуг з перинатальної допомоги по регіонах України став нерівномірним – регіони, де активні бойові дії відсутні надають більше послуг, ніж ті, де відсутні військові дії (не береться у розрахунок повітряні атаки, яким піддається вся територія України). По-друге, фінансова підтримка та реформування у межах надання перинатальної допомоги відбувається не рівномірно за напрямками функціонування сектору: особливою підтримкою користуються невідкладна допомога, заходи безпеки, підтримка тимчасово переміщених осіб, а, наприклад, розвиток чи трансфер технологій відбуваються за остаточним принципом.

Висновки.

В статті проаналізовані основні, на наш погляд, причини, які завдають магістральні напрями сучасним реформам у системі охорони здоров'я України. Серед них є тенденції спричинені глобальними процесами (збільшення витрат на охорону здоров'я, зміна у підходах до пацієнтів, процеси діджиталізації, проблеми, які виявила Пандемія COVID-19 тощо), а також причини, що властиві тільки для України (як глобальні тенденції трансформувалися під впливом цілої низки реформ в Україні за останні сім років, виклики війни). Зазначено, як перелічені процеси вплинули на необхідність реформування системи перинатальної допомоги. Визначено як певні запроваджені реформи можуть відрізнитися в різних країнах і регіонах залежно від їхніх унікальних викликів і пріоритетів охорони здоров'я, наприклад як війна в Україні, що спонукала до докорінної перебудови всіх процесів.

Проаналізований матеріал та рекомендації надані ВООЗ, Світовим Банком, Європейською Комісією щодо відновлення України дає підстави говорити, що здійснення успішних реформ у галузі охорони здоров'я можливі за



умов підтримки реформ Офісом Президента України, Кабінетом Міністрів України в цілому; а також спільної роботи Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України, Міністерства цифрової трансформації України, Міністерством соціальної політики України, Міністерства інфраструктури України, Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України та іншими органами центральної виконавчої влади, органами місцевого самоврядування кожного в межах своєї компетенції. Секторальна реформа лише у сфері охорони здоров'я, ймовірно, матиме нижчий ефект ніж комплексне реформування, які дістануть підтримки для реалізації всіх процесів та процедур виконавчої та законодавчої влади, а також на рівні територіальних громад.

Важливим є формування технічно компетентним «команди змін» однодумців із сильними вертикальними зв'язками з високопосадовцями та горизонтальними зв'язками з посадовими особами в інших секторах (мова йде про діючих керівників

середньої ланки з різних регіонів України, які знають специфіку проблем системи надання перинатальної допомоги у горизонтальній та вертикальній взаємодії). У політичних процесах мають значення технічні аргументи, а також якісні та достовірні дані (доказовість формування політики змін). Легітимність і ефективність «команд змін» залежать від їхньої здатності викладати вагомні аргументи та якісні дані. Це джерело їх впливу на стейхолдерів та ефективного зв'язку з різними зацікавленими сторонами. Ізоляція команди змін від політичного процесу (політичних змагань) у формуванні політики може бути ефективною стратегією для створення єдиного та узгодженого пакету реформ, який матиме підтримку основних політичних гравців. І тут, як не дивно війна дає так зване «вікно можливостей», оскільки можна працювати над довгостроковим відновленням на базі найкращих світових практик без огляду на виборчий процес, партійну приналежність тощо, навіть приймати непопулярні, але ефективні у довгостроковій перспективі рішення.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

- Міністерство охорони здоров'я України. (2023). Відновлено з <https://moz.gov.ua/pro-ministerstvo>
- Проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. (2023). Відновлено з https://www.dls.gov.ua/for_subject
- Рудакова, Л. О., & Михальчук, В. М. (2021). Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської області). *Інвестиції: практика та досвід*, 8, 105-112. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.8.105
- Сидорчук, О. Г., & Крук, С. М. (2020). Соціально-економічні аспекти креативізації системи охорони здоров'я України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 30, 155-160.
- Україна. Швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення. (2022, Серпень). The World Bank. European Commission.
- Шкільняк, М. М. (Ред.), & Желюк, Т. Л. (Ред.). (2020). Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. (Колективна монографія). Тернопіль: Крок.
- Baumann, A. (2021). Health Reforms Should Focus on Improving Services and Systems, Not Just Containing Costs. *International Journal of Public Health*, 66, 1604332. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604332>
- Baumann, A., & Wyss, K. (2021). The Shift from Inpatient Care to Outpatient Care since 2017: Policy Processes and the Role of Evidence. *Health Policy*, 125(4), 512-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.012>
- Chtioui, S. (2022). Health Sector Reform: Issues and Opportunities. *Journal of US-China Public Administration*, 19(3), 85-94. DOI: <https://doi.org/10.17265/1548-6591/2022.03.001>
- Hansen, J., Haarmann, A., Groenewegen, P., Muscat, N., Tomaselli, G., & Poldrugovac, M. (2021). What Are the Key Priority Areas where European Health Systems Can Learn from Each Other? Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/341698>
- Health Sector Reform: Issues and Opportunities. (2000). 18th Meeting of Ministers of Health, Kathmandu, Nepal, 23-25 August 2000. WHO. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127574/WP_HlthSecRefm_Final%20Version.pdf;sequence=1
- Kalashnyk, N., & Khudoba, O. (2020). COVID-19 Challenges over Mental Health Public Policy. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 11(2Sup1), 165-174. DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/11.2Sup1/102>
- Kalashnyk, N., & Krasivskyy, O. (2020). Interaction in Society - New Approaches to State and International Administration in the Post-COVID-19 Period. *Postmodern Openings*, 11(1Sup2), 49-58. DOI: <https://doi.org/10.18662/po/11.1sup2/139>
- Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine. Consultation draft. (2022, May). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/ukraine/ukraine-health-system-rec-consult-eng.pdf?sfvrsn=112afca2_1&download=true
- Rajmil, L., Hjerm, A., Spencer, N., Taylor-Robinson, D., Gunnlaugsson, G., & Raat, H. (2020). Austerity Policy and Child Health in European Countries: a Systematic Literature Review. *BMC public health*, 20(1), 564. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08732-3>



REFERENCES

- Baumann, A. (2021). Health Reforms Should Focus on Improving Services and Systems, Not Just Containing Costs. *International Journal of Public Health*, 66, 1604332. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604332>
- Baumann, A., & Wyss, K. (2021). The Shift from Inpatient Care to Outpatient Care in Switzerland since 2017: Policy Processes and the Role of Evidence. *Health Policy*, 125(4), 512-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.012>
- Chtioui, S. (2022). Health Sector Reform: Issues and Opportunities. *Journal of US-China Public Administration*, 19(3), 85-94. DOI: <https://doi.org/10.17265/1548-6591/2022.03.001>
- Hansen, J., Haarmann, A., Groenewegen, P., Muscat, N., Tomaselli, G., & Poldrugovac, M. (2021). What Are the Key Priority Areas where European Health Systems Can Learn from Each Other? Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/341698>
- Health Sector Reform: Issues and Opportunities. (2000). 18th Meeting of Ministers of Health, Kathmandu, Nepal, 23-25 August 2000. WHO. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127574/WP_HlthSecRefm_Final%20Version.pdf;sequence=1
- Kalashnyk, N., & Khudoba, O. (2020). COVID-19 Challenges over Mental Health Public Policy. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 11(2Sup1), 165-174. DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/11.2Sup1/102>
- Kalashnyk, N., & Krasivsky, O. (2020). Interaction in Society - New Approaches to State and International Administration in the Post-COVID-19 Period. *Postmodern Openings*, 11(1Sup2), 49-58. DOI: <https://doi.org/10.18662/po/11.1sup2/139>
- Ministry of Health of Ukraine. (2023). Retrieved from <https://moz.gov.ua/pro-ministerstvo>
- Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine. Consultation draft. (2022, May). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/ukraine/ukraine-health-system-rec-consult-eng.pdf?sfvrsn=112afca2_1&download=true
- Project of the Health Care System Development Strategy until 2030. (2023). Retrieved from https://www.dls.gov.ua/for_subject
- Rajmil, L., Hjern, A., Spencer, N., Taylor-Robinson, D., Gunnlaugsson, G., & Raat, H. (2020). Austerity Policy and Child Health in European Countries: a Systematic Literature Review. *BMC public health*, 20(1), 564. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08732-3>
- Rudakova, L. O., & Mykhalchuk, V. M. (2021). Decentralization of management of the health care system at the local level (on the example of the Kyiv region). *Investments: Practice and Experience*, 8, 105-112. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.8.105
- Shkilniak, M. M., & Zhelyuk, T. L. (Eds.). (2020). Modernization of management and public administration in the health care system. (Collective monograph). Ternopil: Step.
- Sydorchuk, O. G., & Kruk, S. M. (2020). Socio-economic aspects of creativity of the healthcare system of Ukraine. *Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University*, 30, 155-160.
- Ukraine. Rapid assessment of damage and restoration needs. (2022, August). The World Bank. European Commission.