

Наталія І. Шелеміна*

ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ ДЛЯ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ РОЗГОРТАННЯ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, АНАЛІЗ МЕДИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА РОЛЬ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я В РЕГУЛЮВАННІ ПРОЦЕСІВ В СТАНІ ВОЄННОГО ЧАСУ

Метою даного дослідження є вивчення досягнення цілей сталого розвитку в контексті розгортання реформи охорони здоров'я в Україні. Також вивчення ролі Національної служби здоров'я України в реалізації реформи охорони здоров'я, яка проходить в даний час етап стабілізації та розгортання та вплив внутрішніх трансформаційних процесів в галузі на досягнення глобальних цілей, поставлених на макроекономічному рівні в сфері охорони здоров'я. Для цього нами було визначено основні методи розрахунку показників ефективності функціонування системи охорони здоров'я, розраховано їх питому вагу впливу на загальний результат та розроблено основні напрямки державного регулювання на макроекономічному рівні для утримання вже існуючих позицій та розвитку реформи охорони здоров'я в напрямку підвищення економічної ефективності від впровадження реформи.

Вивчення джерел інформації щодо оцінки показників ефективності роботи в галузі медицини свідчить про те, що відсутній єдиний уніфікований підхід до оцінки показників ефективності, що в свою чергу, унеможливає оцінку результатів в процесі планування та дослідження взаємозв'язків дій на макроекономічному рівні та результатів на глобальному рівні для макроекономіки від реформувальних дій.

В умовах дефіциту фінансових ресурсів та необхідності виконання взятих на себе зобов'язань та не лише утримання досягнутих позицій, а і максимально можливе в даних умовах воєнних дій досягнення цільових результатів.

Розпочавши в 2018 році реформування медичної сфери економіки країни та присєднавшись в 2019 році до роботи над суспільним добробутом шляхом підписання Президентом України Указу про роботу в напрямку досягнення цілей сталого розвитку, Україна заявила про свої наміри стати членом цивілізованого глобального світу та підтримувати соціальний глобальний розвиток через об'єднання зусиль, в тому числі в медичній сфері, оскільки саме благополуччя та добробут суспільства залежить від стану здоров'я, можливостей реалізації потенціалу суспільства та споживання результатів своєї діяльності.

Ключові слова: Цілі сталого розвитку, Національна служба здоров'я України, медична ефективність, медична реформа в Україні, Міністерство охорони здоров'я України.

Рис. 2. Табл. 11. Форм. 2. Літ. 16.

DOI: 10.32752/1993-6788-2023-1-264-77-93

JEL Classification D73, H15, I15

Nataliia I. Sheliemina

THE GOALS OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT FOR UKRAINE IN THE CONTEXT OF THE DEPLOYMENT OF HEALTH CARE REFORM, THE ANALYSIS OF MEDICAL EFFICIENCY AND THE ROLE OF THE NATIONAL HEALTH SERVICE IN REGULATING PROCESSES IN WARTIME

The purpose of this research is to analyze the achievement of sustainable development goals in the context of the deployment of health care reform in Ukraine. Also, to understand the role of the National Health Service of Ukraine in the implementation of the health care reform, which is cur-

* Sumy State University, Sumy city, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2120-0159>

rently undergoing the stage of stabilization and deployment. To study the impact of internal transformational processes in the industry on the achievement of global goals set at the macroeconomic level in the field of health care. To achieve the set goals we determined the main methods of calculating indicators of the effectiveness of the health care system. It was calculated their specific weight of influence on the overall result, and developed the main directions of state regulation at the macroeconomic level to maintain existing positions and develop health care reform in the direction of increasing the economic efficiency from the implementation of the reform.

Researching the literature sources regarding the assessment of performance indicators in the field of medicine shows that there is no unified approach to the assessment of performance indicators, which, in turn, makes it impossible to evaluate the results in the process of planning and researching the interrelationships of actions at the macroeconomic level and results at the global level for macroeconomics from reforming actions.

In the conditions of a shortage of financial resources and the need to fulfill the obligations assumed and not only to maintain the achieved positions, but also to achieve the target results as much as possible in the given conditions of military operations.

Having started reforming the medical sector of the country's economy in 2018 and joining in 2019 the work on public welfare through the signing of the Decree by the President of Ukraine on work towards achieving the goals of sustainable development, Ukraine declared its intentions to become a member of the civilized global world and support global social development through "unification of efforts, including in the medical field, since the very well-being and well-being of society depends on the state of health, opportunities to realize society's potential and consumption of the results of its activities.

Keywords: Goals of sustainable development, National Health Service of Ukraine, medical efficiency, medical reform in Ukraine, Ministry of Health of Ukraine.

Peer-reviewed, approved and placed: 20.06.2023.

Постановка проблеми. Основна мета медичної реформи, яка проводиться в Україні з 2018 року, як і будь-якого реформуючого заходу, це зміна механізму функціонування об'єкту реформування з метою підвищення ефективності використання коштів на передбачені цілі, тобто при мінімальних витратах отримання максимального ефекту необхідних показників. Для того, щоб оцінити ефективність будь-якого заходу, дії, ефекту від зміни інструментарію, необхідно визначити значущі параметри, а саме, показники, зміна яких буде свідчити про настання результату від реформувальної дії. В випадку реформування системи охорони здоров'я йдеться про оптимізацію державних витрат на утримання функціонування медичної галузі, підвищення ефекту від використаних коштів у вигляді досягнення цілей самої системи охорони здоров'я більш меншими витратами ресурсів.

Медична реформа в Україні розпочалася в 2016 році під керівництвом в.о. міністра охорони здоров'я Уляни Супрун з нової Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [5].

Також в 2017 році була створена Національна служба здоров'я України, яка є відповідальною за фінансування системи охорони здоров'я та фактично є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення [6].

Відповідно, саме Національна служба здоров'я на сьогодні є монопольним представником Держави на ринку медичного страхування та розпорядником бюджетних коштів. Тож, ефективність її діяльності прямо

впливає на стан сфери охорони здоров'я через один з нійдієвіших механізмів — фінансування діяльності.

Також саме Національна служба здоров'я обирає пріоритетні напрямки діяльності в сфері охорони здоров'я за якими пропонує контрахтування закладам охорони здоров'я. Так, в 2023 році в умовах ведення повномаштабної війни в країні є надзвичайно актуальним направлення реабілітаційної допомоги та допомоги в сфері ментального здоров'я.

З метою того, щоб реабілітаційна допомога стала доступнішою, наприкінці 2022 року Програму медичних гарантій розширили новими пакетами: «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах». На 2023 рік Національна служба здоров'я України (НСЗУ) законтрахтувала за цими двома пакетами 396 закладів охорони здоров'я: 244 за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» та 386 за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах» [7].

Водночас Україна актуалізувала на законодавчому рівні для себе цілі сталого розвитку, приєднавшись таким чином до глобальної тенденції руху до усвідомленого, цивілізованого суспільства. Відтепер на законодавчому рівні закріплено принцип врахування необхідності досягнення цілей сталого розвитку в формуванні і реалізації державної політики України.

Таким чином на державному рівні Цілі сталого розвитку закріплено у якості орієнтирів для розроблення програмних та прогнозних документів. [11]

Таким чином, можемо припустити, що є взаємна узгодженість та взаємний вплив роботи по впровадженню та розгортанню реформування медичної сфери та роботи в напрямку досягнення цільових орієнтирів цілей сталого розвитку для України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За результатами проведених нами досліджень джерел інформації, найбільш відповідним до суті поняття є визначення медичної ефективності, яке наведене в [8] — Медична ефективність — це ступінь досягнення медичного результату. Відносно одного конкретного хворого це одужання або поліпшення стану здоров'я, відновлення втрачених функцій окремих органів і систем. На рівні закладів охорони здоров'я і галузі в цілому медична ефективність вимірюється безліччю специфічних показників: питома вага вилікуваних хворих, зменшення випадків переходу захворювання в хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення. Медична ефективність відображає ступінь досягнення поставлених завдань діагностики та лікування захворювань з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності.

Так, ефективність діагностичного сектору виражається в співвідношенні виявлення онкозахворювань на пізніх стадіях (III та IV) до загальної кількості первинно діагностованих онкозахворювань. Щодо сектору роботи клініцистів, то в даному випадку, ефективність визначається показником ефективності диспансеризації. Цей показник обраховують як відсоткове співвідношення кількості хворих, що перебувають на диспансерному обліку і в яких на кінець звітного періоду був один із можливих результатів (поліпшення, без змін, погіршення), до загальної кількості хворих, які

перебувають на диспансерному обліку через це захворювання. В сфері реабілітації медичну ефективність проведених реабілітаційних заходів серед осіб зі стійкою непрацездатністю (інвалідів) оцінюють показником повної медичної та професійної реабілітації інвалідів. Цей показник обраховують як відсоткове співвідношення кількості інвалідів, визнаних працездатними, до загальної кількості повторно оглянутих медико-соціальною експертною комісією інвалідів.

Але, в кожному з наведених вище визначень ключовою характеристикою є досягнення поставлених цілей в сфері охорони здоров'я.

Відповідно до даних Міністерства охорони здоров'я [1], пріоритетними напрямами роботи системи охорони здоров'я та процесу її реформування є:

- медична реформа;
- громадське здоров'я;
- спеціалізована медицина;
- доступні та якісні лікарські засоби.

Україна приєдналась до роботи над суспільним добробутом в глобальному масштабі з урахуванням міжнародних принципів та цілей розвитку суспільства у 2019 році, коли [9] підтримав досягнення Цілей сталого розвитку та результатів їх адаптації з урахуванням специфіки розвитку України, викладених у Національній доповіді "Цілі сталого розвитку: Україна". Слід зазначити, що саме в 2019 році почалось повномасштабне розгортання програми реформування медичної галузі економіки країни. Тож, можемо припустити, що робота в рамках реформування медицини має позитивний вплив на показники в роботі по досягненню поставлених цілей сталого розвитку для України.

У грудні 2020 року Кабінет Міністрів України вніс зміни до Регламенту [10], яким відтепер встановлено, що необхідність досягнення Цілей сталого розвитку враховується у процесі формування та реалізації державної політики України.

Таким чином на державному рівні Цілі сталого розвитку закріплено у якості орієнтирів для розроблення програмних та прогнозних документів. [11]

Організація об'єднаних націй [2] декларує ціль сталого розвитку під пунктом 3 – «Міцне здоров'я та благополуччя», основним цільовим показником якого є «забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці»

Окрім глобальних цілей, визначених ООН, будь-яка економіка країни прагне до досягнення своїх цілей на макроекономічному рівні. Основна мета макроекономіки є досягнення максимального економічного ефекту на макrorівні у вигляді економії ресурсів та отримання додаткової вигоди у вигляді доходу або ресурсів. Що стосується показників економічної ефективності макrorівня, то найбільш повно приведено класифікацію в статті [12]:

Ресурсна (технологічна) ефективність – ступінь інтенсивності використання ресурсів економічного суб'єкта з точки зору співвідношення між обсягами випуску різних видів продукції за певною технологією та розмірами витрачених ресурсів.

Таблиця 1. Перелік завдань та показників, які характеризують рівень досягнення відповідно до цілі сталого розвитку 3. «Міцне здоров'я та благополуччя» [2]

Завдання	Мета	Показник
Завдання 3.1.	Знизити материнську смертність	3.1.1. Кількість випадків материнської смерті, на 100 000 живонароджених
Завдання 3.2.	Мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років	3.2.1. Смертність дітей у віці до 5 років, випадків на 1000 живонароджених
Завдання 3.3.	Зупинити епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування	3.3.1. Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ, на 100 000 населення
		3.3.2. Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, на 100 000 населення
Завдання 3.4.	Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань	3.4.1. Кількість смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 чоловіків відповідного віку
		3.4.2. Кількість смертей жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку
		3.4.3. Кількість смертей жінок від злоякісного новоутворення молочної залози у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку
		3.4.4. Кількість смертей жінок від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку
Завдання 3.5.	Знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок впровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань	3.5.1. Імовірність померти у 20-64 роки, чоловіки
		3.5.2. Імовірність померти у 20-64 роки, жінки
Завдання 3.6.	Знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик реанімування, лікування та реабілітації постраждалих унаслідок ДТП	3.6.1. Кількість смертей унаслідок транспортних нещасних випадків, на 100 000 населення
		3.6.2. Кількість травмованих осіб унаслідок дорожньо-транспортних пригод, на 100 000 населення ¹
Завдання 3.7.	Забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів	3.7.1. Рівень імунізації населення згідно з Календарем профілактичних щеплень до визначених шести вікових груп при профілактиці десяти інфекційних захворювань, %
Завдання 3.8.	Знизити поширеність тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння	3.8.1. Частка осіб, які курять, серед жінок віком 16-29 років, %
		3.8.2. Частка осіб, які курять, серед чоловіків віком 16-29 років, %
Завдання 3.9.	Здійснити реформу фінансування системи охорони здоров'я	3.9.1. Частка витрат населення у загальних видатках на охорону здоров'я, %

Інституціональна ефективність — актуальна для трансформаційної неврівноваженої економіки, у якій великого значення набувають інституціональні аспекти діяльності. Роль кожної економічної організації розглядається з точки зору відповідності її діяльності стійким очікуванням, пропонованим з боку економічних суб'єктів і фізичних осіб.

Цільова ефективність — ступінь відповідності функціонування досліджуваної системи її цільовому призначенню, ступінь досягнення еталонного значення.

На макроекономічному рівні розрізняють такі види ефективності [14]:

- економічна ефективність — характеризує результативність економіки країни в цілому, враховуючи витрати на виробництво національного продукту;
- соціальна ефективність — прямо вказує на досягнутий рівень загального добробуту, ступінь задоволення людських потреб.

Цілі дослідження. Можна стверджувати, що реформа в Україні може бути оцінена з точки зору показників ефективності функціонування галузі Охорони здоров'я та показників, які відображають вплив реформувальних заходів на економічну складову в макроекономічному масштабі.

Для цього необхідно визначити поняття медичної ефективності, показники, які характеризують даний об'єкт дослідження, та фактори, що є значущими для величини кожного показника. В ході реалізації дослідження нами була поставлена така ціль.

Варто зауважити, що досліджувані показники медичної ефективності в кінцевому варіанті мусять бути виражені в економічній ефективності на макроекономічному рівні у вигляді додаткових доходів або зменшення витрат — економії ресурсів.

Можемо припустити, що робота в рамках реформування медицини має позитивний вплив на показники в роботі по досягненню поставлених цілей сталого розвитку для України. Ціллю дослідження є підтвердження або спростування вищевикладеного припущення.

Для досягнення дослідницьких цілей щодо оцінки рівня досягнення поставлених цілей на макrorівні та в сфері глобальних цілей сталого розвитку в рамках діяльності в сфері охорони здоров'я країни в даному дослідженні були застосовані методи аналізу, узагальнення, порівняння, синтезу.

В ході інформаційно-аналітичного етапу та безпосередньо емпіричного етапів дослідження нами були досліджені можливості отримання масиву достовірної і репрезентативної інформації для проведення дослідження в сфері показників рівня досягнення цільового рівня відносно поставлених цілей сталого розвитку на рівні країни та оцінки економічного ефекту від впровадження реформи охорони здоров'я на макроекономічному рівні.

Було застосовано методи опису, раціоналізації фактів, дослідження тенденцій та взаємозв'язків, визначення закономірностей. Особливу увагу було приділено визначенню ступеня досягнення глобальних цілей в досягненні яких системи охорони здоров'я країни має безпосередній вплив та опосередкований.

Для визначення показника медичної ефективності в досягненні кожної конкретно поставленої мети в цільових показниках, які характеризують дану мету, нами було застосовано формулу для вирахування медичної ефективності [3]

Узагальнена формула визначення коефіцієнта медичної ефективності (Kme) виглядає так:

$$Kme = \frac{Qx}{Qy} \quad (1)$$

де Kme — коефіцієнт медичної ефективності, Qx — кількість медичних випадків, в яких було досягнуто медичного результату, Qy — кількість оцінюваних випадків, які були задіяні для досягнення медичного результату.

Також для визначення динаміки показника Коефіцієнта медичної ефективності Kme нами була застосована формула визначення відсоткового приросту:

$$P = \frac{Kme\ 1}{Kme\ 0} * 100\% - 100\% \quad (2)$$

де P — Приріст показника, який аналізується у відсотках, $Kme\ 1$ та $Kme\ 0$ — показники коефіцієнта медичної ефективності в поточному та попередньому періодах відповідно

Основні результати дослідження. Охорона здоров'я України зазнала катастрофічно руйнівного впливу як на інституційному рівні, так і на рівні кадрових та інформаційних ресурсів внаслідок війни, яка розпочалась в лютому 2022 році. Війна стала причиною масової міграції людей, загострення хронічних захворювань, спричинила ряд критичних ситуацій внаслідок неможливості отримання вітально важливих ліків через бойові дії та руйнування транспортних зав'язків, підвищення ризиків спалахів соціально небезпечних захворювань та перехід їх у ранг епідемій, перемістила акценти в нозології хвороб в сторону проблем з ментальним здоров'ям, адаптації людей з травмами, спричиненими воєнними діями до соціального життя, професійного вигорання, дефіцит медичних працівників, значне падіння доходів населення та можливостей фінансування сфери охорони здоров'я з боку держави, кадровий голод через міграцію медичних працівників.

Так за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я станом на кінець лютого 2023 року Україну залишили понад 18 мільйонів людей, 11 756 отримали поранення, 7199 загинули внаслідок воєнних дій, зафіксовано 769 нападів на медичні заклади.

Проаналізувавши дані моніторингових звітів, розроблених Державною службою статистики України (далі — Держстат) з використанням даних державних статистичних спостережень, що проводяться Держстатом, та інформації органів державної влади — розпорядників адміністративних даних, а також наукових установ і міжнародних організацій за 2018-2022 роки нами були визначені 3 основні цілі сталого розвитку, які мають вплив на стан свого виконання з боку системи охорони здоров'я, її механізмів прямо або опосередковано, ми виклали зведені дані в Таблиці 2.

Виходячи з вищевикладеної інформації в Таблиці 2, ми можемо визначити, що лише три цілі сталого розвитку мають прямий або опосередкований зв'язок з функціонуванням та станом системи охорони

здоров'я країни, а саме, цілі 3, 6 та 11. Найбільший вплив з боку системи охорони здоров'я має ціль №3 з причини того, що саме здоров'я і благополуччя населення країни є об'єктом для реалізації механізмів медичної системи на макрорівні. Дана мета включає наступні характеристики: якість кадрового потенціалу, відповідність його сучасним вимогам реагування на виклики в сфері суспільного здоров'я, усвідомленість в питанні особистої та громадської відповідальності за наслідки прийнятих рішень та дій як в сфері мікрорівня — особистої якості життя людини та макрорівня — суспільного рівня життя — є базовим чинником в досягненні цілі «міцне здоров'я і благополуччя», що є одним із основних ресурсів для підвищення якості життя та підвищення рівня економічного зростання.

Таблиця 2. Дані про стан та тенденції цілей сталого розвитку в Україні за 2020-2022 роки [14, 15, 16]

Цілі сталого розвитку	2020		2021		2022	
	Стан	Тенденція	Стан	Тенденція	Стан	Тенденція
3. Міцне здоров'я і благополуччя	Залишаються важливі проблеми	Помірне зростання	Залишаються суттєві проблеми	Помірне зростання	Залишаються суттєві проблеми	Помірне зростання
6. Чиста вода та належні санітарні умови	Залишаються суттєві проблеми	Помірне зростання	Залишаються суттєві проблеми	Помірне зростання	Залишаються суттєві проблеми	Помірне зростання
11. Сталий розвиток міст і громад	Залишаються суттєві проблеми	Зниження	Залишаються суттєві проблеми	Стагнація	Залишаються суттєві проблеми	Стагнація

В даному питанні Україна дійсно просунулася вперед. З 2020 року перейшовши на наступний етап, де зазначено, що основні проблеми країна вирішила, але ще лишаються суттєві. За 2022 рік можна брати до аналізу досить умовно показники, бо весь 2022 рік Україна знаходилася в стані війни. Але також варто зазначити, що вже досить міцним фактором є утримання минулорічних позицій.

Наступна ціль, яка має як прямий так і зворотній вплив через соціальну та екологічну складову — це ціль №6 «Чиста вода та належні санітарні умови». Ця мета сталого розвитку передбачає відповідальність кожного працівника в сфері охорони здоров'я за екологічність, правильність безпеку при поводженні з медичними відходами. До цього відноситься як використані одноразові інструменти, так і біологічні зразки. Також до цього можна віднести контроль при поводженні з лабораторними зразками інфекційно небезпечних хвороб високої контагенності.

Щодо даного показника, то за 3 аналізовані роки ситуація стабільна. Навіть в 2022 році є досягненням збереження рівня попереднього року. На нашу думку, проблеми, з якими стикається держава в реалізації даної цілі сталого розвитку є досить інертними, через те, що дана ціль має накопичувальний характер зусиль до моменту, коли вони реалізуються в видимий суттєвий результат.

Також опосередковано система охорони здоров'я впливає на ціль №11 «Сталий розвиток міст і громад», забезпечення відкритості, безпеки,

життєстійкості й екологічної стійкості міст і населених пунктів. До цього пункту ми відносимо питання соціальних гарантій населенню міст та громад при виникненні тимчасової втрати працездатності або необхідності забезпечення довготривалого та/або високовартісного лікування. У випадку, коли людина відчуває себе захищеною в питанні охорони здоров'я ефективність праці працівника підвищується та додається мотивація. Соціальні гарантії мають бути достатніми, прозорими, стійкими, справедливими.

В даному показнику перетворення досягаються достатньо складно, бо вони мають безпосередню залежність від політичної волі та адміністративних рішень керівництва держави. Також рішення щодо розвитку та прогресу досить викривляються на місцях через «людський фактор», тому потребують стійкої системи адміністративної відповідальності та показників оцінки результатів при впровадженні методології та законодавчому закріпленні напрямку. Тому протягом 2-х останніх років спостерігаємо стагнацію, але стабілізацію з 2020 року. Треба зазначити, що реформа місцевого самоврядування саме почала розгортатися та до початку війни не змогла дати результатів на розвиток за даним показником. Але значний вплив на даний показник в позитивному сенсі мав факт децентралізації кінцевого розподілення фінансів з боку НСЗУ. За принципом, який було задекларовано, як один із основних, а саме, «гроші ходять за пацієнтом», бюджетування відійшло від централізованого принципу за ідеєю фінансування витрат на утримання системи, до децентралізації за ідеєю фінансування наданих послуг надавачами закладами охорони здоров'я. Таким чином, децентралізація значно підвищила ефективність використання бюджетних видатків на медичну сферу, до прикладу, підвищення рівня заробітних плат медичних працівників та зниження корупційної складової на місцях.

Виходячи з вищевикладеного, ми визначили основною ціллю сталого розвитку, яка безпосередньо знаходиться в зоні дії факторів, які належать системі охорони здоров'я, ціль №3 «Міцне здоров'я і благополуччя»

В Таблиці 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 нами було зведено основні показники відповідно до завдань зазначених в Таблиці 1 за 2018-2020 роки, окрім завдань 7 та 8, оскільки завдання 7 «Забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів» має неспівставні дані через зміну умов вакцинації з причини пандемії вірусу Covid, а в завдання 8 «Забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів» носить виключно соціальну направленість і стосується медичної сфери лише через подолання результатів (останній звіт датований лютим 2021 року) з Моніторингового звіту Держстату України щодо цілей сталого розвитку. Також в кожній таблиці було зазначено розрахунок показників Коефіцієнта медичної ефективності та здійснено порівняльний аналіз тенденції за допомогою формули 2 – визначення приросту у відсотках шляхом віднімання 100 % від темпу зростання, який в свою чергу віднаходиться шляхом ділення показника поточного періоду на показник попереднього періоду та переведено в вид відсотковий шляхом множення результату на 100%.

Таблиця 4. Завдання 3.1. Знизити материнську смертність. Кількість випадків материнської смерті, на 100 000 живонароджених [14, 15, 16]

	2018	2019	2020	Цільовий орієнтир	Стан виконання
Кількість випадків материнської смерті, на 100000 живонароджених	12,5	14,9	18,7	11,8	незадовільний
Кте	0,944	0,792	0,631	1,0	
Р, %		-16,10	-20,32		
За типом місцевості проживання					
міська	13,2	15,3	16,4		
сільська	11,2	14,1	23,0		

Тенденція руху даного показника є стабільно негативною як в розрізі всієї країни, так і окремо за типом місцевості. Традиційно, рівень показника в сільській місцевості є більш віддалений від цільового орієнтиру. Ми вважаємо, що на даному питанні слід більше приділити увагу інформаційній основі та синергетичним факторам в ургентній допомозі породіллям та попереджувальній політиці в сфері контролю здоров'я вагітних жінок.

Показники коефіцієнта медичної ефективності мають тенденцію до зниження, при чому наростаючими темпами, про що свідчить розрахунок приросту показника у відсотках. Варто зазначити, що реформа вторинної ланки та високоспеціалізованої медичної допомоги саме розпочала своє розгортання в 2020 році, тому сфера, яка аналізується в даній таблиці відноситься до високоспеціалізованого сектору медичної допомоги та не встигла відчувати на собі дію трансформацій передбачених реформою системи охорони здоров'я. Тоді, як в 2020 році вже повним ходом йде процес інтенсифікації розгортання реформування первинної ланки медичної допомоги і через часовий лаг між впровадженням першого і наступних етапів склалася ситуація нерівномірного розподілу коштів медичної сфери на статтю витрат – заробітна плата персоналу. Протягом 2018-2020 років спостерігався відток вузьких спеціалістів до первинної ланки, тому високоспеціалізований сектор медицини відчув в тому числі кадровий голод.

Таблиця 5. Завдання 3.2. Мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років [14, 15, 16]

	2018	2019	2020	Цільовий орієнтир	Стан виконання
Смертність дітей у віці до 5 років, випадків на 1000 живонароджених	8,3	8,2	7,8	8,5	досягнуто
Кте	1,024	1,036	1,089	1,0	
Р, %		1,17	5,12		
За типом місцевості проживання					
міська	7,8	7,3	7,3		
сільська	9,5	9,8	8,7		

Цільовий орієнтир досягнуто в даному питанні, що свідчить про ефективність запланованих кроків по роботі в цьому питанні. Про це свідчить розрахований показник коефіцієнта медичної ефективності, який за весь аналізований період більше одиниці. Доцільно продовжувати та реплікувати дану робочу стратегію та тактику реалізації на споріднені питання в тих аспектах, які мають схожі точки фокусування та впливу. Тенденція розвитку даного показника у вигляді показника приросту у відсотках, говорить про те, що можна очікувати подальшого прогресу в цьому питанні.

Таблиця 6. Завдання 3.3. Зупинити епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування, [14, 15, 16]

	2018	2019	2020	Цільовий орієнтир	Стан виконання
Україна	40,8	42,6	41,1	30,9	незадовільний
Кме	0,757	0,725	0,751	1,0	
P, %		-4,22	3,59		
за статтю (по Україні)					
жінки	29,9	33,4	28,2		
чоловіки	53,7	60,2	56,2		

На загальнонаціональному рівні показники досягнення цілі свідчать про незадовільні результати від докладених зусиль. Про це свідчить показник коефіцієнта медичної ефективності, який коливається в межах 0,75 від цільового. Враховуючи політику децентралізації управління медичною сферою, яка передбачена в тому числі реформою охорони здоров'я, показники по кожній із областей країни відрізняються від узагальнених. Це може свідчити про те, що в різних областях держави запроваджена різна політика з цього питання на рівні місцевої влади. Варто ознайомитись з досвідом, запровадження якого формує позитивну тенденцію в розвитку цього питання та реплікувати його на області, де політика місцевої влади не є настільки ефективною в даному питанні.

Також варто звернути увагу на майже в 2 рази більшу частку чоловіків порівняно з жінками в розрізі показників по статі. Це може свідчити про те, що одні і ті ж самі методи можуть давати різний ефект у відповідності до статі людини, особливостей сприйняття.

Таблиця 7. Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, на 100 000 населення [14, 15, 16]

	2018	2019	2020	Цільовий орієнтир	Стан виконання
Україна	50,5	49,2	34,3	51,7	досягнено
Кме	1,024	1,051	1,507	1,0	
P, %		2,64	43,39		

В даному питанні відслідковується очевидний позитивний рух показника коефіцієнта медичної ефективності та збільшення показника відсоткового приросту, що свідчить про набирання обертів в позитивних змінах за даним

напрямок роботи в сфері охорони здоров'я. Методика та механізми досягнення цільових рівнів працюють і варто дотримуватись їх в подальшому.

Таблиця 8. Завдання 3.4. Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань, [14, 15, 16]

	2018	2019	2020	Цільовий орієнтир	Стан виконання
Кількість смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 чоловіків відповідного віку	62,1	57,3	60,8	56,2	незадовільно
Kme	0,905	0,981	0,924	1,0	
P, %		8,40	-5,81		
Кількість смертей жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку	25,5	23,4	24,9	25,5	виконано
Kme	1,00	1,090	1,024	1,0	
P, %		9,0	-6,0		
Кількість смертей жінок від злоякісного новоутворення молочної залози у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку	24,1	22,6	22,1	23,0	виконано
Kme	0,954	1,018	1,041	1,0	
P, %		6,709	2,259		
Кількість смертей жінок від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30-59 років, на 100 000 жінок відповідного віку	11,5	11,7	11,6	10,1	стагнація
Kme	0,878	0,863	0,871	1,0	
P, %		-1,71	0,93		

В даній таблиці занепокоєння викликають чоловіки через досить неуважне ставлення до свого здоров'я, яке збільшує ризик передчасних проблем. Вірогідно, в даному випадку відіграє роль протестний настрій чоловічої психіки щодо профілактики проблем зі здоров'ям. В інших випадках політика держави працює досить ефективно, навіть в останньому в таблиці показнику спостерігається так звана стагнація на фоні збільшення загального рівня захворюваності жінок на злоякісні новоутворення шийки матки за останні роки (це стійка тенденція, яка відображає стан екології та якості життя).

Динаміка показників на регіональному рівні має схожі тенденції з показниками на загальнодержавному рівні, що свідчить про ефективність (конгруентність) загальнодержавної політики та доведення її на місцях до виконавців.

Рівень досягнення всіх показників в даному завданні є незадовільний. Механізми, які обрані, є неефективними або недостатньо ефективними. Вважаємо, основною причиною є низька еластичність показника до більшості методів впливу. Необхідний більш детальний аналіз та віднаходження більш дієвих механізмів, принципова зміна державної політики в цьому напрямку.

Таблиця 9. Завдання 3.5. Знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок впровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань, [14, 15, 16]

	2018	2019	2020	Цільовий орієнтир	Стан виконання
Імовірність померти у 20-64 роки, чоловіки					
Все населення	0,38675	0,38088	0,39129	0,36000	незадовільний
Kme	0,931	0,945	0,920	1,0	
P, %		1,02	-2,65		
за типом місцевості проживання					
міська	0,36695	0,36066	0,37532		
сільська	0,42230	0,41688	0,42021		
Імовірність померти у 20-64 роки, жінки					
Все населення	0,15010	0,14536	0,15884	0,15000	незадовільний
Kme	0,999	1,032	0,944	1,0	
P, %		3,30	-8,53		
за типом місцевості проживання					
міська	0,14246	0,13759	0,15197		
сільська	0,16670	0,16219	0,17388		

Таблиця 10. Завдання 3.6. Знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик реанімування, лікування та реабілітації постраждалих унаслідок ДТП, [14, 15, 16]

	2018	2019	2020	Цільовий орієнтир	Стан виконання
Кількість смертей унаслідок транспортних нещасних випадків, на 100 000 населення	10,5	10,9	10,7	11,0	досягнуто
Kme	1,048	1,009	1,028	1,0	
P, %		-3,72	1,088		
Кількість травмованих осіб унаслідок дорожньо-транспортних пригод, на 100 000 населення				не встановлено	
вид транспорту					
автомобільний транспорт, що використовують перевізники	4,03	3,78	2,33		
міський електричний транспорт	0,51	0,46	0,39		

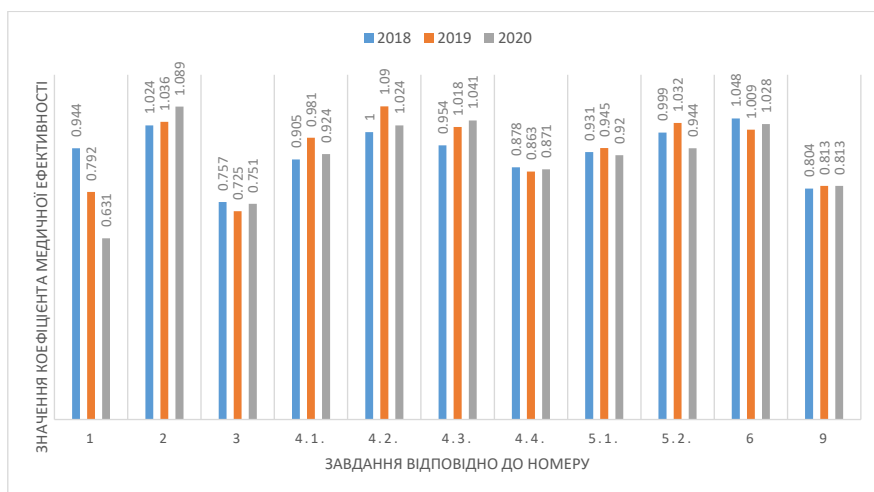
Загалом задовільний рівень показників в даному завданні. Можна відстежити позитивну динаміку. Політика та механізми є ефективними. Треба зазначити, що даний показник повністю не відноситься до тих, що стовідсотково залежить від дій всередині системи охорони здоров'я, а саме в частині швидкого та достатнього реагування медичної ургенції.

Таблиця 11. Завдання 3.9. Здійснити реформу фінансування системи охорони здоров'я, [14, 15, 16]

	2018	2019	2020	Цільовий орієнтир	Стан виконання
Частка витрат населення у загальних видатках на охорону здоров'я, %	49,74	49,22	-	40,00	має тенденцію до виконання
Kme	0,804	0,813	-	1,0	
P, %		1,12	-		

Нажаль, через військове вторгнення на територію України не маємо актуальних даних за 2022 рік, які планувались до публікації 28.02.2022 року. Але, можемо стверджувати, що тенденція до досягнення цільового рівня показника є. Навіть в умовах воєнного стану в країні продовжується розгортання реформи охорони здоров'я та удосконалення механізмів її реалізації.

Розраховані коефіцієнти медичної ефективності по напрямкам завдань відповідно до цілі сталого розвитку №3 «Міцне здоров'я та благополуччя» нами було сформовано у вигляді діаграми [Діаграма 1] для наглядного аналізу тенденції розвитку системи охорони здоров'я з часу впровадження реформи медичної сфери.



Діаграма 1. Показники коефіцієнтів медичної ефективності в розрізі завдань цілі сталого розвитку 3 «Міцне здоров'я та благополуччя» за 2018-2020 роки, складено автором на основі [14, 15, 16]

Виходячи зі зведених даних можна зробити висновок, що показники коефіцієнту медичної ефективності змінюються різнонаправлено протягом аналізованого періоду, тож не можна стверджувати, що заходи, які були реалізовані в ході впровадження медичної реформи мають стійкий вагомий вплив на показники завдань цілі сталого розвитку 3 «Міцне здоров'я та благополуччя». Вважаємо, що в даному випадку має місце комплексність та синергія зусиль різних служб та секторів економіки. Також варто взяти до уваги, що вплив на глобальні процеси, особливо в медичній сфері має суттєвий часовий лаг, тому більш детальний аналіз варто робити через перший час функціонування обраної системи орієнтирів глобального суспільства та проявлення результатів медичної реформи з урахування сьогоденних реалій у вигляді воєнних дій на території України.

Висновки. В даному дослідженні було вивчено основні пункти цілей сталого розвитку за цілями, на які має безпосередній вплив медичний сектор економіки України. Було здійснено узагальнення і аналіз показників стану

виконання таких цілей та розраховано коефіцієнт медичної ефективності для кожної задачі з цілі. Також було визначено динаміку коефіцієнту для кожної задачі в рамках аналізованої цілі.

Отримані результати показали, що існує тенденція до досягнення цільових рівнів показників відповідно до завдань цілі сталого розвитку, яка була аналізована.

Також була вивчена адміністративна та законодавча база роботи Національної служби здоров'я в рамках процесу реформування медичної галузі та вивчені пріоритети фінансування видів медичної допомоги, виходячи з ситуації воєнних дій на території України та зсуву парадигми бачення актуальних напрямків роботи в сторону травм та хвороб спричинених реаліями війни.

Насьогодні взаємозв'язок роботи в напрямку реформування системи охорони здоров'я та роботи в напрямку досягнення цільових показників цілей сталого розвитку для України за ціллю 3 «Міцне здоров'я та благополуччя» не простежується.

Однією із основних причин відсутності є трансформаційний етап розгортання реформи медичного сектору, під час якого відстежити зміни не має можливості, оскільки процеси всередині галузі ще не мають чіткого нового порядку функціонування та реагування, тому і результати у вигляді показників ефективності роботи системи в аналізованих напрямках не мають очевидних причинно-наслідкових зв'язків.

Крім того, суттєвий вплив на процеси які проходять наразі в галузі спричиняє той факт, що країна знаходиться в стані війни і пріоритетним напрямком уваги та фінансування на сьогодні є воєнний сектор економіки.

Таким чином, основним завданням подальшого етапу реформування медичної сфери вважаємо наступні напрямки:

- максимізація зусиль щодо утримання цільових показників цілей сталого розвитку, на які безпосередньо має вплив галузь охорони здоров'я;
- врахування глобальних пріоритетів глобального розвитку в секторі суспільного здоров'я та благополуччя в формуванні політики реалізації медичної реформи України;
- максимальне направлення зусиль на подальшу реалізацію реформи медичного сектору, незважаючи на військовий час, через більш жорстке адміністрування та контроль вимог до закладів охорони здоров'я які знаходяться в процесі контактування з НСЗУ;
- контроль за фактами зловживань закладами охорони здоров'я, що може спричинити викривлення істинних потреб фінансування напрямків роботи, які є актуальними в сьогоднішніх реаліях;
- об'єктивізація та стандартизація процесів збору інформації, узагальнення та аналізу для подальшого вироблення концепцій впливу та менеджменту в сфері охорони здоров'я;
- позбавлення Національної служби здоров'я України статусу монопольного страховика, розробивши та впровадивши відповідну законодавчу базу для створення бізнесових передумов для входження в даний сектор страхування інших учасників страхового ринку, оскільки при

подальшому розвитку реформи, монопольне становище страховика буде значно гальмувати та викривляти бізнес процеси, що матиме негативний вплив на всю галузь охорони здоров'я.

1. Медична реформа. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

2. Цілі сталого розвитку в Україні. Міцне здоров'я та благополуччя. Організація об'єднаних націй Україна. URL: <https://ukraine.un.org/uk/sdgs/3>.

3. Медична ефективність: складові елементи та формули. Медична справа. Платформа медзаклад. 4 липня 2017р. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/754-medichna-efektivnst-skladov-elementi-ta-formuli>

4. Керол Проппер. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. Економічна правда. 03.05.2023. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/>

5. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 30.11.2016 № 1013-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>.

6. Як працюватиме Національна служба здоров'я України. МОЗ України, 29 грудня 2017 URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-pracjuvatime-nacionalna-sluzhba-zdorovja-ukraini>.

7. МОЗ: Держава гарантує надання безоплатної реабілітації в лікарнях, законтракованих НСЗУ. Міністерство охорони здоров'я України. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України., 14 березня 2023р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-derzhava-harantuie-nadannia-bezoplatnoi-reabilitatsii-v-likarniakh-zakontraktovanykh-nszu>

8. Іванчов П.В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. Приазовський економічний вісник. № 1(24) 2021. С.240-244. URL: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2021/1_24_ukr/43.pdf DOI: <https://doi.org/10.32840/2522-4263/2021-1-41>

9. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. Указ президента України №722/2019 URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>

10. Про затвердження Регламенту Кабінету Міністрів України. Кабінет міністрів України Постанова. № 950. 18 липня 2007 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950-2007-%D0%BF#Text>

11. Цілі сталого розвитку та Україна. Національна доповідь 2017. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/cili-stalogo-rozvitku-ta-ukrayina>

12. С. П. Лобов. Сучасні концепції економічної ефективності діяльності та ефективності діяльності та ефективності управління підприємством. Ефективна економіка № 4, 2015.

13. О.І. Олексюк. Результативність діяльності підприємств як основа формування їх інвестиційної привабливості. Інвестиції: практика та досвід. № 3, 2009р. С. 21–26.

14. Цілі сталого розвитку Україна. Моніторинговий звіт 2019. Юнісеф. Держстат України. URL https://ukrstat.gov.ua/csr_prezent/2020/ukr/st_rozv/publ/SDGs-MonitoringReport_v08_24.09.2019.pdf

15. Цілі сталого розвитку Україна. Моніторинговий звіт 2020. Юнісеф. Держстат України. URL <https://www.unicef.org/ukraine/media/11481/file/SDG%20Ukraine%20Monitoring%20Report%202020%20ukr.pdf>

16. Цілі сталого розвитку Україна. Моніторинговий звіт 2020. Юнісеф. Держстат України. URL https://ukrstat.gov.ua/csr_prezent/2020/ukr/st_rozv/publ/SDGs%20Ukraine%202021%20Monitoring%20Report%20ukr.pdf

1. Medical reform. Government portal. The only web portal of executive authorities of Ukraine. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> [in Ukrainian]

2. Sustainable Development Goals in Ukraine. Strong health and well-being. United Nations Ukraine URL: <https://ukraine.un.org/uk/sdgs/3> [in Ukrainian]

3. Medicinal efficacy: constituent elements and formulas. Medical case. Medical institution platform. July 4, 2017 URL: <https://medplatforma.com.ua/article/754-mediczna-efektivnst-skladov-elementi-ta-formuli> [in Ukrainian]
4. Carol Propper. Restoration of the healthcare sector of Ukraine: proposals for the next 10 years. Economic truth. 05 March 2023. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/> [in Ukrainian]
5. On the approval of the Concept of reform of financing of the healthcare system: Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine; Concept No. 1013 dated 30.11.2016 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> [in Ukrainian]
6. How the National Health Service of Ukraine will work. Ministry of Health of Ukraine, December 29, 2017 URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-pracjuvatime-nacionalna-sluzhba-zdorovja-ukraini> [in Ukrainian]
7. Ministry of Health: The state guarantees the provision of free rehabilitation in hospitals contracted by the National Health Service. Ministry of Health of Ukraine. Government portal. The unified web portal of the executive authorities of Ukraine., March 14, 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-derzhava-harantuie-nadannia-bezoplatnoi-reabilitatsii-v-likarniakh-zakontraktovanykh-nszu> [in Ukrainian]
8. Ivanchov P.V. Methodological principles of assessing the effectiveness of state management of the transformation of the medical system of Ukraine. Pryazovsky Economic Bulletin. No. 1(24) 2021. P.240-244. URL: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2021/1_24_ukr/43.pdf DOI: <https://doi.org/10.32840/2522-4263/2021-1-41> [in Ukrainian]
9. About the Sustainable Development Goals of Ukraine for the period until 2030. Decree of the President of Ukraine No. 722/2019 URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825> [in Ukrainian]
10. On approval of the Regulations of the Cabinet of Ministers of Ukraine. Cabinet of Ministers of Ukraine Resolution. No. 950. July 18, 2007. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950-2007-%D0%BF#Text> [in Ukrainian]
11. Goals of sustainable development and Ukraine. National report 2017. Government portal. The only web portal of executive authorities of Ukraine. URL <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/cili-stalogo-rozvitku-ta-ukrayina> [in Ukrainian]
12. S. P. Lobov. Modern concepts of economic efficiency of activity and efficiency of activity and efficiency of enterprise management. Effective Economy No. 4, 2015. [in Ukrainian]
13. O.I. Oleksiuk The performance of enterprises as a basis for the formation of their investment attractiveness. Investments: practice and experience. No. 3. 2009 P. 21-26. [in Ukrainian]
14. Goals of sustainable development of Ukraine. Monitoring report 2019. UNICEF. State Statistics Service of Ukraine. URL https://ukrstat.gov.ua/csr_prezent/2020/ukr/st_rozv/publ/SDGs-MonitoringReport_v08_24.09.2019.pdf [in Ukrainian]
15. Goals of sustainable development of Ukraine. Monitoring report 2020. UNICEF. State Statistics Service of Ukraine. URL <https://www.unicef.org/ukraine/media/11481/file/SDG%20Ukraine%20Monitoring%20Report%202020%20ukr.pdf> [in Ukrainian]
16. Goals of sustainable development of Ukraine. Monitoring report 2021. UNICEF. State Statistics Service of Ukraine. URL https://ukrstat.gov.ua/csr_prezent/2020/ukr/st_rozv/publ/SDGs%20Ukraine%202021%20Monitoring%20Report%20ukr.pdf [in Ukrainian]