УДК 351.77

https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-9(14)-875-886

Дєгтяр Олег Андрійович головний науковий співробітник Наукового центру зв'язку та інформатизації Військового інституту телекомунікацій та інформатизації імені Героїв Крут, доктор наук з державного управління, професор, https://orcid.org/0000-0001-6413-3580

ПЕРВИННА МЕДИЦИНА І МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я: ВІД ІДЕЇ ДО ПРАКТИКИ

Анотація. Інтеграція первинної медичної допомоги з ментальним здоров'ям є ключовим кроком до забезпечення комплексного підходу в охороні здоров'я. Розвиток цієї моделі спрямований на ранню діагностику та своєчасне втручання у випадках депресії, тривожних розладів, стрес-індукованих станів і залежностей, що значно підвищує якість життя пацієнтів.

На сьогодні первинна ланка медичного обслуговування є першим і найчастішим контактом пацієнта з системою охорони здоров'я. Саме тут скринінг психологічних симптомів, базові техніки консультативної підтримки та налагоджена взаємодія з психологами й психіатрами здатні мінімізувати розвиток хронічних психічних захворювань і стабілізувати пацієнтів до надання спеціалізованої допомоги.

Важливими складовими успішного впровадження є: навченість сімейних лікарів і медсестер, адаптовані алгоритми скринінгу та чіткі маршрути пацієнтів до спеціалістів. Розглянемо історичне підґрунтя інтегрованої моделі, сучасні міжнародні практики, досвід пілотних проєктів та рекомендації для впровадження в українських умовах.

У статті розглянуто питання інтеграції послуг з охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги як ключового компоненту реформування охорони здоров'я в Україні відповідно до міжнародних рекомендацій, зокрема ВООЗ. Визначено актуальність проблеми у зв'язку з наслідками війни, зростанням кількості випадків посттравматичних стресових розладів, депресії, тривожних станів, а також обмеженим доступом населення до спеціалізованої психіатричної допомоги. Обґрунтовано необхідність міжсекторального підходу до формування системи психічного здоров'я, що базується на рівні первинної ланки, як найближчої до пацієнта. Окреслено основні напрямки впровадження mhGAP (Програми дій у сфері психічного здоров'я ВООЗ) в Україні, з урахуванням сучасного досвіду окремих регіонів. Обґрунтовано, що в Україні актуальним питанням у сфері публічного управління та адміністрування щодо удосконалення механізмів управління медичною сферою залишається розвиток міжсекторальної співпраці, інвестування у

навчання спеціалістів первинної медичної допомоги, інституціоналізація психологічних послуг на рівні громад і подальше адаптування міжнародного досвіду до національних реалій. Створення таких інтегрованих моделей не лише сприятиме поліпшенню якості медичних послуг, а й допоможе відновленню соціального капіталу та посиленню стійкості українського суспільства в умовах тривалої кризи. Визначено ключові бар'єри: недостатній рівень підготовки сімейних лікарів, відсутність інструментів раннього виявлення психічних розладів, недосконаліть маршрутизації пацієнтів. На підставі проведеного аналізу рекомендовано розширити функціонал первинної медичної допомоги шляхом включення послуг з психосоціальної підтримки, налагодження системи направлень, проведення тренінгів для персоналу за протоколами mhGAP, а також удосконалити нормативно-правову базу у сфері інтеграції психічного здоров'я.

Ключові слова: публічне управління та адміністрування, механізми, ВООЗ, психічне здоров'я, первинна медична допомога, інтеграція, mhGAP, сімейний лікар, психосоціальна підтримка, управління охороною здоров'я.

Diegtiar Oleg Andriyovych chief researcher, Scientific center of communication and information technologies, Kruty Heroes Military Institute of Telecommunications and Information Technologies, doctor of sciences in public administration, professor, https://orcid.org/0000-0001-6413-3580

PRIMARY MEDICINE AND MENTAL HEALTH: FROM IDEA TO PRACTICE

Abstract. Integrating primary care with mental health is a key step towards ensuring a comprehensive approach to healthcare. The development of this model aims to ensure early diagnosis and timely intervention in cases of depression, anxiety disorders, stress-induced conditions and addictions, which significantly improves the quality of life of patients.

Today, primary care is the first and most frequent point of contact between a patient and the healthcare system. This is where screening for psychological symptoms, basic counseling techniques, and support and established interaction with psychologists and psychiatrists can minimize the development of chronic mental illnesses and stabilize patients until specialized care is provided.

Important components of successful implementation are: training of family doctors and nurses, adapted screening algorithms and clear patient routes to specialists. Let's consider the historical basis of the integrated model, modern international practices, experience of pilot projects and recommendations for implementation in Ukrainian conditions.

The article discusses the issue of service integration of mental health into the primary healthcare system as a key component of Ukraine's healthcare reform, in

line with international recommendations, particularly the WHO's Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). It is substantiated that in Ukraine, the current issue in the field of public management and administration regarding the improvement of mechanisms for managing the health sector remains the development of intersectoral cooperation, investment in the training of primary health care specialists, institutionalization of psychological services at the community level and further adaptation of international experience to national realities. The creation of such integrated models will not only contribute to improving the quality of medical services, but will also help restore social capital and strengthen the resilience of Ukrainian society in the face of a prolonged crisis. The relevance of this issue is highlighted by the ongoing war, the increasing prevalence of post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety, and the population's limited access to specialized psychiatric care. The document substantiates the need for an intersectoral approach to building a mental health system centered on primary care as the most accessible level for the population. It outlines key directions for mhGAP implementation in Ukraine, based on the experiences of selected regions. Major barriers are identified, including insufficient training of family doctors, lack of early detection tools, and weaknesses in patient referral pathways. Based on the analysis, recommendations include expanding the functionality of primary care services to incorporate psychosocial support, strengthening referral systems, organizing personnel training in mhGAP protocols, and improving the regulatory framework for the integration of mental health services.

Keywords: public management and administration, mechanisms, WHO, mental health, primary healthcare, integration, mhGAP, family doctor, psychosocial support, healthcare governance.

Постановка проблеми. Збереження ментального здоров'я населення в умовах тривалих соціально-економічних потрясінь, війни та загального зростання психоемоційного навантаження є одним із пріоритетних напрямів державної політики України у сфері охорони здоров'я. І тут необхідно акцентувати, що особливого значення набуває інтеграція послуг з охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги (ПМД), адже саме цей рівень забезпечує перший контакт населення з системою охорони здоров'я, має високий ступінь доступності та довіри з боку пацієнтів. Актуальність інтегративного підходу також підкріплюється міжнародними ініціативами, зокрема рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка закликає держави-члени посилювати можливості первинної ланки в сфері ментального здоров'я, уникаючи ізольованих і надмірно спеціалізованих моделей надання допомоги [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій Сьогодні увага як зарубіжних, так і українських науковців до проблематики ментального здоров'я є

надзвичайно високою. У вітчизняному науковому просторі представ-ники багатьох галузей науки, і це не тільки медичні та психологічні науки, досліджують різні аспекти зазначеної проблематики. Пояснюється це тим негативним впливом чинників зовнішнього середовища (пандемія, постковідний період, повномасштабна війна тощо), які здійснюють комбінований вплив на психоемоційний стан громадян України, а значить потребують застосування комплексного та системного втручання як з боку держави, тобто реалізації спрямованої державної політики на всіх рівнях управління, так і з боку галузевих органів управління медичною сферою, а насамперед, вимагають першочергової структурно-функціональної перебудови первинної ланки системи охорони здоров'я з акцентом не тільки на виявлення відхилень нарівні фізичного здоров'я, але з можливістю приділення більшої уваги психоемоційному благополуччю пацієнтів, які звертаються за допомогою до сімейного лікаря. Нам відомі наукові праці багатьох вітчизняних дослідників, зокрема таких як Калашникова Л. В., Руденко, Ю. Ю., Руденко, С. А. [2], Ромашка С. В. [3], Устінов О. [4], Карамушка Л. М. [5], які досліджували питання розвитку психологічної служби в умовах реформування системи освіти в Україні; питання психореабілітації військовослужбовців та членів їх родини; питання підготовки фахівців та спеціалістів з психореабілітації тощо. Однак, на наш погляд, питання щодо інтеграції послуг із захисту ментального здоров'я у діяльність закладів первинної медичної допомоги в Україні не можна вважати вичерпно дослід-женим, а скоріш за все таким, що спонукає до активного здійснення досліджень за цим напрямком.

Мета статті - дослідження європейських практик публічного управління щодо інтеграції послуг із захисту ментального здоров'я у діяльність закладів первинної медичної допомоги та обгрунтування механізмів його адаптивного упровадження в Україні.

Виклад основного матеріалу. Обраний українською державою євроінтеграційний курс розвитку та перебудови всіх сфер життя за зразками кращих практик врядування в країнах ЄС, вимагає продовжувати удосконалення механізмів публічного управління та адміністрування у сфері охорони ментального здоров'я, що є надзвичайно затребуваним в умовах тривалої дії стресу внаслідок пандемії, війни, втрати рідних та близьких тощо. Це потребує актуалізації вивчення та адаптації кращого досвіду європейських країн, який у окремих із них сформувався як відповідь на виклики збройних конфліктів чи пандемії тощо. Адже країни ЄС у царині охорони ментального здоров'я демонструють на практиці, що своєчасне виявлення та раннє втручання на рівні ПМД суттєво знижують навантаження на спеціалізовані служби, зменшують соціальні наслідки психічних розладів та підвищують загальний рівень добробуту населення. Розглянемо ці постулати більш детально, зосередивши увагу, перш за все на висвітленні аспектів функціонального потенціалу закладів первинної медичної допомоги у сфері

ментального здоров'я, аналізу кращих європейських практик щодо інтеграції послуг з охорони ментального здоров'я, а також питання впровадження підходів mhGAP в Україні.

Заклади первинної ланки мають широкий функціонал, який дозволяє на цьому локальному рівні управління не лише виявляти початкові ознаки ментальних розладів, але й проводити базову психоедукацію, кризове консультування, скринінг на депресію, тривожні стани, посттравматичний стресовий розлад тощо. Програма ВООЗ *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*, яка була запроваджена ще у 2008 році, спрямована на подолання розриву між потребою у психіатричній допомозі та доступністю цієї допомоги, особливо в країнах із низьким і середнім рівнем доходу [1].

Зазначимо, що основна ідея mhGAP полягає в інтеграції допомоги при психічних, неврологічних та пов'язаних з вживанням психоактивних речовин розладах на рівень первинної медичної допомоги, за рахунок навчання не фахівців з психічного здоров'я доступним та ефективним практикам базового втручання, які рекомендовані ВООЗ. Тобто, мова йде про інших медичних спеціальностей, як-то лікарі загальної практики-сімейної медицини, акушери-гінекологи, педіатри, терапевти та ін.

Згідно з підходами ВООЗ (Mental Health Gap Action Programme – mhGAP), значну частину психічних розладів можна ефективно діагностувати і лікувати на рівні ПМД, якщо сімейні лікарі мають належну підготовку і методологічну підтримку [13]. Рекомендації ВООЗ передбачають інтеграцію психічного здоров'я у всі ланки системи охорони здоров'я, але особливо акцентують увагу на первинному рівні. Пропонується підхід, орієнтований на людину, з урахуванням біопсихосоціальної моделі здоров'я, що включає не лише медичну, але й соціальну підтримку.

Наступний напрям, це – досвід європейських країн щодо інтеграції послуг з охорони ментального здоров'я на первинний, який сьогодні ми повинні активно вивчати та адаптувати успішні моделі в національний простір охорони ментального здоров'я. Так, у низці країн Європейського Союзу (зокрема, Нідерландах, Фінляндії, Словенії) ефективно реалізуються моделі інтеграції ментального здоров'я на рівні ПМД. Інституційно моделі управління інтеграцією програм mhGAP на національному рівні можуть мати певну модифікацію, в залежності від національних умов, однак структурно зарубіжні моделі включають такі основні напрями:

- співпрацю між лікарями загальної практики, психологами, психотерапевтами і соціальними працівниками;
- використання цифрових рішень (e-mental health), мобільних застосунків для моніторингу стану пацієнтів;
- навчання персоналу ПМД щодо навичок психосоціального консультування;
- створення локальних міждисциплінарних команд швидкого реагування.

Наприклад, у Фінляндії діє модель «Mental Health Hub», яка об'єднує місцеві медичні й соціальні послуги в єдину точку доступу, з можливістю самозапису пацієнтів. У цій країні кожний госпітальний округ активно користується сервісом «Центр психічного здоров'я». Цей ресурс було засновано понад десять років тому професором Григорієм Йоффе та доктором Матті Холі в Центральній лікарні Гельсінського університету у відповідь на проблему розпорошеності служб психічного здоров'я [16]. І на практиці це надало змогу значно полегшити доступність допомоги, насамперед, для жителів сільської місцевості, де щільність населення є значно меншою, на відміну від міських поселень. Сервіс базується на онлайн-порталі, який пропонує користувачам анкету для оцінки стану їхнього психічного здоров'я, а також систему рекомендацій щодо того, де і як отримати необхідну допомогу. Портал забезпечує доступ до інструментів самодопомоги для тих, хто не потребує професійної підтримки. У разі виникнення запитань або занепокоєння пацієнти можуть звернутися до фахівця з психічного здоров'я через повідомлення, отримуючи від нього рекомендації або підтримку. Сервіс здобув значну популярність. А коли кількість користувачів його сервісу вже налічувала півмільйона осіб, «Mental Health Hub» набув статусу загальнодержавної цифрової платформи і є доступним для жителів кожного госпітального округу. Нещодавно сервіс розширив свої можливості, додаючи курси терапії з участю кваліфікованих спеціалістів для людей із легкими та помірними порушеннями настрою. Використання порталу відкрите для всіх, однак терапія потребує направлення. Окрім цього, Центр пропонує навчання, консультування та професійні тренінги для спеціалістів у сфері психічного здоров'я, а також різноманітні інструменти для оцінки стану психічного здоров'я.

У Великій Британії впроваджено програму *Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)*, яка передбачає навчання фахівців первинки і надання пацієнтам доступу до короткострокових психотерапевтичних втручань прямо на базі медичних практик [16].

В Україні вже розпочато процес переосмислення ролі первинної ланки у питаннях ментального здоров'я. Як зазначають вітчизняні науковці, широкомасштабне військове вторгнення російської федерації в Україну спричиняє значний деструктивний вплив на психічне здоров'я громадян України [2]. У відповідь на це держава повинна удосконалювати політику у сфері охорони здоров'я на основі концептуалізації ментального здоров'я на основі сучасних наукових досягнень у галузях медицини, психології та соціальної роботи. Концептуалізація та подальше поглиблення реформування психологічної служби на період до 2030 року спрямована на оптимізацію діяльності служби, її розвиток та підвищення ефективності функціонування в контексті сучасних суспільних викликів, таких як постковідний період, російсько-українська війна, процес повоєнного відновлення визволених територій та сучасний стан реформування системи освіти в Україні [4; 6].

Важливим є необхідність застосування комплексного підходу, відповідно до якого психічне здоров'я розглядається як багатофакторне й багатовимірне явище, проблемні аспекти якого повинні вирішуватись на основі багаторівневого управління та міжсекторальної взаємодії.

Зазначимо, що уперше Україна ініціювала упровадження підходів mhGAP після 2014 року [8]. Але ці заходи мали радше формат пілотування, аніж системного підходу в управлінні охороною ментального здоров'я. Про системну реалізацію підходів mhGAP та інституціалізацію політики охорони ментального здоров'я на загальнодержавному рівні можна говорити вже після ухвалення таких ключових стратегічних документів.

Національна стратегія розвитку системи охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року, яка була схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. № 1164-р, визнає інтеграцію психічного здоров'я на первинному рівні як стратегічний пріоритет української держави. В рамках реалізації цієї Стратегії передбачається [7]:

- впровадження навчальних модулів mhGAP для лікарів ПМД та медичних працівників середньої ланки;
- орієнтація на реалізацію стратегічних напрямків діяльності на основі міждисциплінарного підходу;
- подальше поглиблення децентралізації психіатричної допомоги;
- створення та розвиток мережі психосоціальних послуг у громадах.

Тож наголосимо ще раз, що для України в контексті публічного управління та адміністрування у сфері охорони ментального здоров'я актуальним є розвиток міжсекторальної співпраці, інвестиції у навчання кадрів ПМД, інституціоналізація послуг психологічної допомоги на рівні громад та подальша адаптація міжнародних практик до національного контексту. Розбудова таких інтегрованих моделей не лише підвищить якість медичних послуг, але й сприятиме відновленню соціального капіталу та стійкості українського суспільства в умовах тривалої кризи.

Прийнята українським урядом Національна стратегія охорони психічного здоров'я підтверджує актуальність охорони ментального здоров'я як пріоритету державної політики України [7]. Національна стратегія передбачає поступову інтеграцію психічної допомоги в ПМД, з урахуванням ресурсів, що доступні на місцевому рівні, тобто на рівні громад, більшість яких в Україні розташовані у сільській місцевості. Так, у документі «Звіт про швидкий ситуаційний аналіз MHPSS. Місто Ізюм, Харківська область, Україна» (2022) було визначено пріоритетні групи ризику серед населення прифронтового регіону, які потребують включення до програми mhGAP:

- літні люди та особи з інвалідністю, які потребують значної допомоги для забезпечення своєї мобільності й адаптації до повсякденного життя;
- жителі сільських і віддалених районів, ізольовані, без доступу до необхідної підтримки;

- особи, яких громада вважає «зрадниками», що стикаються з переслідуваннями та соціальною ізоляцією;

- люди, які страждають від вже існуючих захворювань опорно-рухового апарату;

- ті, хто проживає у притулках, або бездомні;

- особи, які під час окупації зазнали жорстокого чи принизливого поводження або були свідками таких дій;

- люди, у яких є родичі, що проживають або співпрацюють із рф;

- особи із серйозними пораненнями чи ампутацією кінцівок через воєнні дії або підриви на мінах;

- діти, які через труднощі військового часу не мають можливості отримати належну підтримку, зокрема через закриття шкіл чи брак безпечних просторів;

- родини військовослужбовців, залучених до активних бойових дій;

- працівники соціальних та медичних служб, які діють у надзвичайно складних умовах, зазнають високого рівня стресу, працюють у неповних командах і мають обмежені ресурси.

Аналізуючи цей перелік груп ризику, можна стверджувати, що практично в кожній українській родині є щонайменше одна особа, яка належить до групи ризику і потребує активного залучення до програми mhGAP. В рамках реалізації Національної стратегії планується створення мережі центрів психічного здоров'я у всіх регіонах України. Потреба в існуванні таких центрів є дуже велика, і вони є надзвичайно затребуваними у прифронтових регіонах, прикордонних регіонах та в столиці України. Однак впровадження у Національній стратегії ініціатив стримується в умовах дії правового режиму воєнного стану такими об'єктивними викликами як:

- нестача підготовленого персоналу з психосоціальними компетентностями;

- недостатня обізнаність населення щодо можливості отримати допомогу на рівні ПМД, особливо в громадах сільської місцевості;

- обмежене фінансування для закупівлі психодіагностичного обладнання, програмного забезпечення, навчальних курсів тощо.

Для подолання цих бар'єрів доцільно використовувати досвід міжнародних партнерів, зокрема через пілотні проєкти ВООЗ в регіонах України, що спрямовані на підвищення резильєнтності медичної системи в умовах воєнного та післявоєнного періодів [13].

До низки документів, які формують правовий механізм публічного управління та адмініструванням у сфері охорони ментального здоров'я належить низка нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України [9-12, 14]:

- про затвердження Плану заходів щодо реалізації Національної стратегії розвитку психічного здоров'я;

- про затвердження Типового положення про Центр ментального (психічного) здоров'я у закладі охорони здоров'я;

- про затвердження Методичних рекомендацій з надання медичної допомоги з охорони психічного здоров'я у закладах охорони здоров'я.

Прийняті нормативні акти українського уряду та профільного міністерства підтверджують, що розвиток заходів із підтримки ментального здоров'я в рамках первинної медичної допомоги є не тільки актуальною вимогою сьогодення, але й ключовим чинником підвищення ефективності всієї системи охорони здоров'я. Практика європейських країн і рекомендації ВООЗ доводять, що впровадження такого підходу сприяє суттєвому зменшенню навантаження на спеціалізовані медичні установи, покращенню доступності необхідної допомоги та зниженню соціальних втрат, пов'язаних із психічними розладами.

Розвиток інституційного середовища реалізації в Україні політики охорони ментального здоров'я передбачає координація зусиль органів влади на всіх рівнях з метою інституційної підтримки реалізації mhGAP. Так, функціональна роль Міністерства охорони здоров'я України полягає у здійсненні стратегічного планування, нормативної підтримка та координації. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) реалізує свій управлінський функціонал шляхом включення послуг ментального здоров'я до державної Програми медичних гарантій. Національна служби здоров'я України фінансує й підтримує послуги з ментального здоров'я, зокрема шляхом оплати послуг психіатра, психотерапевта або мультидисциплінарної команди, що діє на рівні громади. Так, на Дніпропетровщині (за даними веб-сайта ОВА https://adm.dp.gov.ua) створена та діє профільна робоча група з розвитку охорони психічного здоров'я, яка презентує свою діяльність та досягнення у розбудові інституційного середовища у відкритому інформаційному просторі. Громадськості було представлено План заходів, спрямованих на реалізацію державної Концепції розвитку охорони психічного здоров'я у Дніпропетровській області. На сьогоднішній день в області функціонують 12 центрів життєстійкості, діє понад 80 мобільних бригад соціально-психологічної допомоги, які забезпечують підтримку жертвам домашнього насильства. У 11 громадах області впроваджено послугу денного догляду для людей похилого віку та осіб з інвалідністю. На базі Дніпропетровського обласного центру соціальних служб було проведено десятки занять з надання первинної психологічної допомоги дітям та їхнім батькам у контексті воєнних реалій. Окрім цього, в громадах області проводяться тренінги з управління стресом під назвою «Самодопомога+».

Значну роль в інституціалізації mhGAP в Україні відіграють партнерські організації [15], основна роль яких полягає у підтримці навчання фахівців ПМД, реалізації пілотних проєктів в громадах (ВООЗ, GIZ, USAID тощо). Основними викликами впровадження mhGAP в Україні в сучасних умовах, на

наш погляд, виступають такі: обмежена кількість фахівців ПМД, які пройшли повне навчання за mhGAP; відсутність єдиного реєстру надавачів послуг з ментального здоров'я; недостатнє фінансування на місцях для сталого впровадження; низький рівень обізнаності населення та стигматизація психічних розладів, а також відсутність психосоціальної підтримки для лікарів, які самі перебувають під емоційним навантаженням.

Висновки. Проведене комплексне дослідження зарубіжних та вітчизняних практик публічного управління щодо інтеграції послуг із захисту ментального здоров'я у діяльність закладів первинної медичної допомоги дозволяє сформулювати низку таких узагальнюючих висновків:

1. Інтеграція заходів щодо збереження ментального здоров'я у діяльність первинної медичної ланки є не лише сучасною вимогою часу, але й умовою підвищення загальної ефективності функціонування національної системи охорони здоров'я. Європейський досвід і рекомендації ВООЗ підтверджують, що такий підхід дозволяє значно знизити навантаження на спеціалізовані служби, підвищити доступність допомоги та скоротити соціальні втрати, пов'язані з психічними розладами.

2. Глобальна програмам mhGAP є стратегічним інструментом, що дозволяє країнам з обмеженими ресурсами забезпечити доступну, якісну та астигматичну допомогу при психічних розладах. Україна поступово адаптує ці підходи через політичну волю, міжнародну підтримку та нормативну базу. Проте для досягнення системного ефекту потрібна широка міжсекторальна мобілізація, інвестиції в підготовку кадрів та посилення спроможності ПМД діяти у сфері психічного здоров'я.

3. Для України актуальним є розвиток міжсекторальної співпраці, інвестиції у навчання кадрів ПМД, інституціоналізація послуг психологічної допомоги на рівні громад та подальша адаптація міжнародних практик до національного контексту. Розбудова таких інтегрованих моделей не лише підвищить якість медичних послуг, але й сприятиме відновленню соціального капіталу та стійкості українського суспільства в умовах тривалої кризи.

Література:

1. Вашев О. Є., Вашева А. О., Іванова Л. А. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС. *Публічне управління XXI століття: традиції та інновації:* збірник тез XVIII Міжнар. наук. конгресу, 27 квітня 2017 р. Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ, 2017. С. 295-298.

2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.

3. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні: прогрес та майбутні напрями / Б. Керін, Е. Далє, О. Дорошенко, Ю. Джигир, Я. Хабіхт, Л. Хоукінс, О. Кацага, К. Майнзюк, Х. Пак, О. Зусь. Вашингтон : Світовий банк та Всесвітня організація охорони здоров'я, 2022. 121 с.

4. Криничко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління.* 2021. Том 9, № 2. С. 86-100.

5. Горин В. П. Формування фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті виконання критеріїв економічної безпеки. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. 2013. № 23. С. 216-222.

6. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської. Київ ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

7. Гречковський О. О. Фінансове забезпечення розвитку охорони здоров'я регіону. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів* : матеріали доповідей ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. з міжн. участю, (Тернопіль, 04 травня 2023 року. Ч. 1 / відп. за випуск М. М. Шкільняк. Тернопіль : ЗУНУ, 2023. С. 278-281.

8. Карпишин Н. М. Сутність, джерела та форми фінансового забезпечення охорони здоров'я. *Світ фінансів*. 2007. Вип. 2. С. 63-72.

9. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні. *Фінанси України.* 2016. № 2. С. 64-82.

10. Дацій Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 4. С. 105-108.

11. Горин В. П. Фінансові аспекти реформування охорони здоров'я у зарубіжних державах: висновки для України. *Світ фінансів.* 2014. Вип. 1. С. 168-179.

12. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання/ В. В. Лазоришинець, Н. О. Лісневська, Л. Я. Ковальчук, Г. О. Слабкий, М. В. Голобчиков, Д. Д. Дячук, А.Ф. Шипко. Київ, 2014. 608 с.

13. Лопушняк Г. Фінансова політика інвестиційно-інноваційного розвитку охорони здоров'я. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2014. № 11 (162). С. 45-54.

14. Дорошенко О. О., Шевченко М. В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я.* 2017. № 1 (5). С. 164-171.

References:

1. Vashev, O. Ye., Vasheva, A. O., & Ivanova, L. A. (2017). Suchasni tendentsii polityky zmin nadannia medychnoi dopomohy v krainakh YeS [Current trends in the policy of changes in the provision of medical care in EU countries]. *Publichne upravlinnia XXI stolittia: tradytsii ta innovatsii: zbirnyk tez KhVIII Mizhnar. nauk. Konhresu – Public administration of the 21st century: traditions and innovations: collection of abstracts of the 18th International Scientific Congress.* Kharkiv: Vyd-vo KharRI NADU, pp. 295-298 [in Ukrainian].

2. Barzylovych, A. D. (2020). Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty [Investments: practice and experience]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, (2), 134-140 [in Ukrainian].

3. Kerin, B., Dalie, E., Doroshenko, O., Dzhyhyr, Yu., Khabikht, Ya., Khoukins, L., Katsaha, O., Mainziuk, K., Pak, Kh., & Zus, O. (2022). *Reforma finansuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: prohres ta maibutni napriamy [Health care financing reform in Ukraine: progress and future directions]*. Vashynhton, okruh Kolumbiia: Svitovyi bank ta Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorovia [in Ukrainian].

4. Krynychko, L., & Motailo, O. (2021). Novi pidkhody do finansuvannia systemy okhorony zdorovia [New approaches to financing the health care system]. *Aspekty publichnoho upravlinnia – Aspects of public administration*, 9(2), 86-100 [in Ukrainian].

5. Horyn, V. P. (2013). Formuvannia finansovykh resursiv okhorony zdorovia v konteksti vykonannia kryteriiv ekonomichnoi bezpeky [Formation of financial resources of health care in the context of fulfilling the criteria of economic security]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu «Ostrozka akademiia» – Scientific notes of the National University «Ostroh Academy»*, (23), 216-222 [in Ukrainian].

6. Bilynska, M. M. (Ed.). (2012). Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorovia v Ukraini [State management of health care system reform in Ukraine: scientific and educational edition]. Kyiv; Lviv: NADU [in Ukrainian].

7. Hrechkovskyi, O. O. (2023). Finansove zabezpechennia rozvytku okhorony zdorovia rehionu [Financial support for the development of regional health care]. *Aktualni problemy menedzhmentu ta publichnoho upravlinnia v umovakh suchasnykh vyklykiv: II Vseukr. nauk.-prakt. konf. z mizhn. Uchastiu – Current problems of management and public administration in the context of modern challenges: II All-Ukrainian scientific-practical conference with international participation* (Vol. 1, pp. 278-281). Ternopil: ZUNU [in Ukrainian].

8. Karpyshyn, N. M. (2007). Sutnist, dzherela ta formy finansovoho zabezpechennia okhorony zdorovia [The essence, sources and forms of financial support for health care]. *Svit finansiv – World of Finance, 2*, 63-72 [in Ukrainian].

9. Pavliuk, K. V. (2016). Udoskonalennia mekhanizmiv finansuvannia medychnykh posluh v Ukraini [Improving the mechanisms of financing medical services in Ukraine]. *Finansy Ukrainy – Finances of Ukraine*, (2), 64-82 [in Ukrainian].

10. Datsii, N. V. (2018). Osoblyvosti otsinky yakosti nadannia medychnykh posluh u systemi okhorony zdorovia Ukrainy [Peculiarities of assessing the quality of medical services in the health care system of Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, (4), 105-108 [in Ukrainian].

11. Horyn, V. P. (2014). Finansovi aspekty reformuvannia okhorony zdorovia u zarubizhnykh derzhavakh: vysnovky dlia Ukrainy [Financial aspects of health care reform in foreign countries: conclusions for Ukraine]. *Svit finansiv – World of Finance*, 1, 168-179 [in Ukrainian].

12. Lazoryshynets,V. V., Lisnevska, N. O., Kovalchuk, L. Ya., Slabkyi, H. O., Holobchykov,M. V., Diachuk, D. D., & Shypko, A. F. (2014). *Okhorona zdorovia Ukrainy: stan, problemy, perspektyvy: spetsializovane vydannia [Healthcare in Ukraine: status, problems, prospects: specialized edition]*. Kyiv [in Ukrainian].

13. Lopushniak, H. (2014). Finansova polityka investytsiino-innovatsiinoho rozvytku okhorony zdorovia [Financial policy of investment and innovative development of health care]. *Formuvannia rynkovykh vidnosyn v Ukraini – Formation of market relations in Ukraine*, (11(162)), 45-54 [in Ukrainian].

14. Doroshenko, O. O., & Shevchenko, M. V. (2017). Analiz mizhnarodnoho dosvidu finansuvannia vtorynnoi medychnoi dopomohy [Analysis of international experience in financing secondary medical care]. *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia – Economics and Health Law*, (1(5)), 164-171 [in Ukrainian].