

**РЕФОРМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ПІДГРУНТЯ ДЛЯ  
ВПОРЯДКУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ОБІГУ ТА ДОСТУПНОСТІ  
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ  
COVID-19**

**REFORM OF THE HEALTHCARE SYSTEM AS A BASIS FOR  
STREAMLINING THE ORGANIZATION OF CIRCULATION AND  
AVAILABILITY OF MEDICINES FOR PATIENTS IN THE CONTEXT OF  
THE COVID-19 PANDEMIC**

Світлана Зброжек (Svitlana Zbrozgek)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, Україна (Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine)

\*Corresponding author: Svitlana Zbrozgek, affiliated to Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

Received: October 22, 2021

Published: November 27, 2021

**Abstract.** The complexity and unresolved many problems in the organization of circulation and availability of medicines for patients in the context of the COVID-19 pandemic necessitate the development of rule-making practice and substantiation of scientific principles in this area on the basis of pharmaceutical law. The aim of the work was to improve the normative practice of organizing the circulation and availability of medicines on free and discounted prescriptions for outpatient treatment of certain groups and certain categories of diseases during the reform of the health care system in the COVID-19 pandemic based on analysis, generalization, systematization, as well as the development of rule-making measures using an integrated approach. More than one hundred normative and

legal acts (laws, resolutions, orders, orders, instructions, instructions) on the chosen topic have been worked out. The study of the principles of scientific substantiation of normative measures for the organization of circulation and availability of medicines for patients was conducted in the areas of organizational and legal, regulatory, evidentiary, clinical and pharmacological, formulary, forensic and pharmaceutical, scientific and methodological, social and personalized directions. Used methods of documentary, normative and legal, comparative, system, generalization and graphic analysis used. It has been proven that it is impossible to carry out qualitative reforms of the healthcare system at a rapid pace (4-5 years). Ukraine has begun reforming its health care system. A number of measures

have been taken to reduce the state budget spending on health care without the necessary preparatory work: study the effectiveness of the existing system, study domestic and international experience, the necessary calculations with the involvement of specialists in various fields (scientists, doctors, economists, etc.). The achievements of the domestic system are pointed out and attention is also paid to its shortcomings. The population of the country is not sufficiently informed about the changes in the health care system and the possibility of receiving free medical care and medicines. It is noted that the path from a family

doctor to a specialist significantly complicates the possibility of receiving emergency free medical care and leads to corruption. According to the results of the research, normative initiatives and editorial changes to the resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine were proposed. The prospects of further research on the organization of circulation and availability of drugs for different contingents of patients in a pandemic COVID-19 are proved.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, health care reform, organization of drug circulation, availability of drugs, patients (privileged contingent, children), rule-making measures.

**Вступ.** В сучасних умовах зростає небезпечність поширення гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у світі [1, 2]. У всіх без винятку регіонах України також склалася складна епідемічна ситуація, пов'язана з поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». Станом на 19.10.2021 у п'яти областях (Херсонській, Донецькій, Запорізькій, Дніпропетровській, Одеській) встановлено «червоний» рівень епідемічної небезпеки [3], в місті Харкові – «помаранчевий» [4], в інших областях – «жовтий» рівень епідемічної небезпеки. Разом з тим, у Львівській області вже другий день поспіль перевищуються показники госпіталізації хворих з коронавірусом та завантаженості ліжок з киснем, 2828 пацієнтів знаходяться у стаціонарах комунальних неприбуткових підприємствах (КНП), (серед них 2,5% вакцинованих; невакцинованих – 97,5%), щоденно госпіталізують від 280 до 350 пацієнтів, що може призвести до того, що державна комісія ТЕБ і НС може оголосити «червоний» рівень епідемічної небезпеки [5]. За даними МОЗ України, найбільш вразливою частиною населення є невакциновані особи та особи, віднесені до окремих груп населення за певними категоріями

захворювань. Проведено усього 14 639 324 щеплень, отримано дві дози вакцини всього 6 573 564 громадянами [6, 7].

Так, за даними Sortiraparais [8] щодо вакцинованих громадян у країнах світу, інформація така: Україна – 18,44% населення провакциновано, Азербайджан – 48,96%, Індія – 50,48%, Польща – 52,74%, Чехія – 57,59%, Естонія – 58,24%, Литва 63,79%, США – 66,15%, Туреччина – 66,97%, Монголія – 68,75%, Ізраїль – 71,72%, Великобританія – 74,71%, Канада – 78,41%, ОАЕ – 96,3%.

Відсутність колективного імунітету (на рівні 70-80% населення), може призвести до появи нових мутацій штамів вірусу. Наприклад, COVID-19 «Дельта» є основним штамом у Великобританії. Останні офіційні дані свідчать про те, що 6% випадків COVID, які були генетично секвеніровані, належать до нового типу AY.4.2 «Дельта Плюс». Останній є на 10-15% більш інфекційним, має мутації, котрі дають вірусу переваги до виживання [9-11].

Тому урядом України проводяться організаційно-правові та медико-фармацевтичні заходи, спрямовані на профілактику, виявлення, лікування, фармакотерапію коронавірусної хвороби та усунення наслідків пандемії COVID-19 [12-14]. Саме на МОЗ України покладено організацію та координацію заходів щодо щеплення населення відповідно до наказу МОЗ України від 24.12.2020 р. №3018 «Про затвердження Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках». Постановою Кабінету Міністрів від 22.09.2021 р. за №981 «Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України» були внесені зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. №1236 «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» (далі – постанова №1236), та подовжено дію карантину до 31 грудня 2021 р. При цьому з 23 вересня 2021 р.

на всій території країни був встановлений «жовтий» рівень епідемічної небезпеки.

Складність та невирішеність багатьох проблем з організації обігу та доступності лікарських засобів (ЛЗ) для пацієнтів в умовах пандемії COVID-19 обумовлюють необхідність опрацювання нормотворчої практики та обґрунтування наукових принципів саме в цій площині на засадах фармацевтичного права [15-17].

**Метою** роботи стало удосконалення нормотворчої практики з організації обігу та доступності ЛЗ за безоплатними та пільговими рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань упродовж реформи системи охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 на основі аналізу, узагальнення, систематизації, а також розробка нормотворчих заходів з використанням комплексного підходу.

**Матеріали та методи.** Опрацьовано понад 100 нормативно-правових актів (законів, постанов, розпоряджень, наказів, настанов, інструкцій) за обраною темою. Дослідження принципів наукового обґрунтування нормотворчих заходів з організації обігу та доступності ЛЗ для пацієнтів проводилося за напрямками організаційно-правового, нормативного, доказового, клініко-фармакологічного, формулярного, судово-фармацевтичного, науково-методичного, соціального та персоналізованого спрямування. Використано методи документального, нормативно-правового, порівняльного, системного, узагальнення та графічного аналізу.

**Результати та їх обговорення.** У зв'язку зі складною епідемічною ситуацією, відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 р. №338-р «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації», подовжено до 31.09.2021 р. режим надзвичайної ситуації на всій території України. Відповідно до чого, МОЗ України 20.09.2021 р. оновило єдиний державний протокол лікування хворих на COVID-19, до якого включено медикаментозну фармакотерапію та кисневу підтримку при лікуванні COVID-19. Стандарти надання медичної допомоги

(COVID-19) затверджені наказом МОЗ України від 08.09.2020 р. за №1907 (зі змінами) «Про затвердження змін до стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)», ґрунтуються на рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я та адаптовані до потреб закладів охорони здоров'я МОЗ України. Як МОЗ України справиться з профілактикою, виявленням, лікуванням коронавірусної хвороби та наслідків пандемії COVID-19 залежить не лише від системи правовідносин «лікар-пацієнт-провізор», а насамперед від ефективності проведення всіма гілками державної влади та органів місцевого самоврядування медичної реформи [18], яка проводиться в країні вже тривалий час і потребує, на наш погляд, відповідного фінансування, зокрема Державним бюджетом на 2022 р. Автором статті запропоновано, щоб у Державному бюджеті України на 2022 р. та надалі у кожному році, фінансування системи охорони здоров'я (СОЗ) було на рівні 10% внутрішнього валового продукту (ВВП).

За інформацією асоціації міст України [19], яка посилається на дані медичної статистики МОЗ України на кінець 2020 р., у СОЗ працювало 147,361 тис. лікарів фізичних осіб, середнього медичного персоналу 273,526 тис осіб. Навіть, якщо врахувати тенденцію до щорічного зменшення кількості лікарів та середнього медичного персоналу (з 2019 року кількість лікарів зменшилася на 7 тис. осіб; середнього медичного персоналу на 22,5 тис осіб), то не зрозуміло, яким чином забезпечити ще 40 тис. лікарів та 50 тис. осіб середнього медичного персоналу достойною заробітною платою, щонайменше на рівні, визначеному Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (від 19 жовтня 2017 р. №2168-VIII), відповідно до якого оплата праці медичних працівників має бути не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти.

Водночас проект Державного бюджету на 2022 р., схвалений Кабінетом Міністрів України 15.09.2021 р. та зареєстрований в Верховній Раді України (від 15.09.2021 р. за №6000, сесія реєстрації: 6 сесія ІХ скликання), передбачає

видатки на СОЗ (державний бюджет з трансфертами) в обсязі 197,2 млрд грн з урахуванням продовження реалізації заходів реформи фінансування СОЗ відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та виконання положень Указу Президента від 18.06.2021 р. за №261/2021 «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників».

Проведений автором моніторинг видатків свідчить про те, що в Україні бюджетні видатки на СОЗ постійно зростають, зі 128 млрд грн у 2019 р. до 198 млрд грн у 2021 р. (Рис. 1), а на 2022 р. планується збільшення до 224 млрд грн [20]. На наш погляд, це замало, потрібно вдвічі більше, тобто близько 500 млрд грн.



**Рис. 1.** Розподіл видатків на СОЗ (державний бюджет з трансфертами) в обсязі 197,2 млрд грн з урахуванням продовження реалізації заходів реформи фінансування СОЗ на 2022 р.

Сьогодні СОЗ не відповідає викликам часу і потребує удосконалення та залучення додаткового фінансування зокрема з використанням механізмів страхової медицини для забезпечення доступу всіх верств населення до медичних послуг та ЛЗ через фундамент комплексної й довгострокової первинної медико-санітарної допомоги, що сприятиме усуненню диспропорції в медичному обслуговуванні (біфункціональна система – прозорість цін і якість) і розширенню субсидій [21-24]. Тому, на наш погляд, в Україні на відміну від США для ефективності продовження медичної реформи необхідна додаткова фінансова допомога, яка може бути вирішена шляхом збільшення витрат на СОЗ коштом ВВП на рівні 10%.

Принципи наукового обґрунтування нормотворчих заходів з організації обігу та доступності ЛЗ для пацієнтів в умовах пандемії COVID-19 враховують комплексний підхід та включають принципи законності й принципи охорони здоров'я. Принципи законності враховують правову визначеність, пропорційність, добросовісність, верховенство права, верховенство закону [25, 26].

Принципи верховенства права та принцип верховенства закону в останні роки стали набувати нового змістовного значення і використовують сумісно як принцип правовладдя. Мірило верховенства права національного рівня – правовладдя [27, 28]. Відповідно до частини першої статті 8 Конституції України в Україні визнається і діє принцип верховенства права [29, 30, 31]. Верховенство права – це панування права в суспільстві. Верховенство права вимагає від держави його втілення у правотворчу та правозастосовну діяльність, зокрема у закони, які за своїм змістом мають бути проникнуті передусім ідеями соціальної справедливості, свободи, рівності тощо. Одним з проявів верховенства права є те, що право не обмежується лише законодавством як однією з його форм, а включає й інші соціальні регулятори, зокрема норми моралі, традиції, звичаї тощо, які легітимовані суспільством і зумовлені історично досягнутим культурним рівнем суспільства. Всі ці елементи права об'єднуються якістю, що відповідає ідеології справедливості,

ідеї права, яка значною мірою дістала відображення в Конституції України. Таке розуміння права не дає підстав для його ототожнення із законом, який іноді може бути й несправедливим, у тому числі обмежувати свободу та рівність особи. Справедливість – одна з основних засад права, є вирішальною у визначенні його як регулятора суспільних відносин, одним із загальнолюдських вимірів права. Зазвичай справедливість розглядають як властивість права, виражену, зокрема, в рівному юридичному масштабі поведінки й у пропорційності юридичної відповідальності вчиненому правопорушенню [32].

Правова визначеність гарантує всім контингентам пацієнтів право на визначену медичну допомогу та забезпечення ЛЗ різних клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп [33, 34]. Принцип пропорційності гарантує створення балансу в системі правовідносин «лікар-пацієнт-провізор» упродовж медичного обслуговування під час фармакотерапії та організації обігу ЛЗ. Принцип добросовісності передбачає необхідність сумлінної, чесної поведінки лікарів та провізорів в ході надання медичної допомоги та забезпечення ЛЗ [35, 36].

Принципи охорони здоров'я враховують доступність медичної допомоги та ЛЗ для пацієнтів, якість, ефективність ЛЗ, доказовість медицини, персоналізацію фармакотерапії, профілактику розладів здоров'я, опіку (медична, фармацевтична та юридична).

Складовими елементами медичної реформи є трансформація СОЗ, що має бути спрямованою на забезпечення громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг та ЛЗ. В результаті таких змін у центрі СОЗ має бути пацієнт. Тому особлива увага акцентується на процедурі обігу ЛЗ, доступності ЛЗ за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань [37-41], у тому числі за безоплатними та пільговими рецептами.

Бачення СОЗ після проведення реформи:

❖ Ефективна і доступна СОЗ, що відповідає потребам всіх контингентів пацієнтів України.



❖ Підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпечності медичної допомоги, ЛЗ, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у СОЗ, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку, оптимізації системи соціальної підтримки.

З 1 квітня 2020 р. запрацювала Програма медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Станом на вересень 2020 року з НСЗУ законтрактовано 3095 надавачів медичних послуг населенню, яким профінансовано 51,6 млрд грн за надання послуг пацієнтам за Програмою медичних гарантій, з них: 13,3 млрд грн переведено для ЗОЗ первинної ланки; 29,7 млрд грн – для ЗОЗ, що надають вторинну (спеціалізовану) допомогу; 3,7 млрд грн – для ЗОЗ екстреної медичної допомоги. Також 4,9 млрд грн переведено для ЗОЗ, що надають допомогу пацієнтам, хворим на COVID-19, або з підозрою на нього. З січня по вересень 2020 р. кількість громадян, які підписали декларації з лікарями, зросла на 1,5 млн, і нині 30 млн 610 тис. людей вже уклали декларації з лікарями первинної ланки. Для надання населенню первинної допомоги законтрактовано 1682 надавачів, з яких 1102 – комунальні ЗОЗ (КНП), 206 – приватні, 374 – лікарі ФОП. Кількість надавачів первинної допомоги, які уклали договір з НСЗУ, станом на 01.10.2020 року на 216 більше, ніж було на кінець 2019 р., з них 75% є приватними або лікарями ФОП. Зросла також і чисельність лікарів, які надають пацієнтам первинну допомогу, з початку 2021 р. їх стало більше на понад 800 осіб. Сьогодні первинна ланка медичної допомоги відіграє важливу роль у боротьбі з пандемією. Суттєво зросла завантаженість на лікарів, адже до них в першу чергу звертаються пацієнти з підозрою на COVID-19. В майже 600 ЗОЗ первинної медичної допомоги було сформовано 1051 мобільну бригаду. Спеціалізовану медичну допомогу отримали понад 290 тисяч пацієнтів за пріоритетними послугами у 2020 р. [42]. У Програмі медичних гарантій 2021 р.

визначено 5 пріоритетних медичних послуг, які перебувають у фокусі особливої уваги:

- лікування гострого мозкового інсульту;
- лікування гострого інфаркту міокарда;
- допомога при пологах;
- допомога у складних неонатальних випадках;
- інструментальні обстеження для ранньої діагностики онкологічних захворювань.

Одночасно в Україні працює Урядова програма «Доступні ліки» щодо реімбурсації витрат громадян, тобто пацієнти можуть отримати ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми, а також за рецептом лікаря безоплатно або з незначною доплатою. На сьогодні пацієнти можуть отримати 293 найменування таких ЛЗ, 70 з них на безоплатній основі. Отримати ЛЗ пацієнти можуть в понад 8,5 тисяч аптек по всій країні. Програмою «Доступні ліки» користуються 2,4 млн пацієнтів. За відпущені аптеками ЛЗ з початку року НСЗУ переведено 686,6 млн грн. Також НСЗУ з 1 жовтня 2021 р. розширює програму реімбурсації новими напрямками: препарати інсуліну; ЛЗ для лікування розладів психіки та поведінки, епілепсії.

*Розвиток цифрових трансформацій в СОЗ.* Забезпечено доступність та стабільність роботи eHealth в режимі 24/7, утворено комітет SDLC з метою ефективного управління розробкою функціоналу системи та розроблено RoadMap (дорожня карта розробок компонентів eHealth). Зменшено адміністративне навантаження на медичних працівників (понад 25 тис лікарів первинної медичної допомоги, понад 113 тис лікарів-спеціалістів та понад 157 тис. сестринського персоналу). Запущено електронний медичний висновок про народження.

*Медичні кадри, освіта і наука.* Врегульовано питання щодо відшкодування базам стажування витрат на оплату праці та нарахувань на оплату праці лікарям-інтернам першого року навчання. Вжито заходів для

виплати заробітної плати 3510 лікарям-інтернам 1-го року навчання, які проходять інтернатуру на 1090 базах стажування.

*Діяльність психіатричної та туберкульозної служб.* Через значне недофінансування психіатрична та туберкульозна служби в Україні перебували під загрозою знищення. У червні 2020 р. МОЗ України розробило нормативно-правову базу щодо:

- ✚ перегляду тарифів на медичні послуги;
- ✚ підтримки й недопущення закриття КНП та звільнення медиків;
- ✚ отримання КНП фінансування не нижче, ніж у 2019 р.;
- ✚ розрахунків системи протитуберкульозної медичної допомоги з 2020 р. відповідно до собівартості пакету медичних послуг та включення до Програми медичних гарантій на 2021 р.;
- ✚ завершення формування проекту плану розвитку охорони психічного здоров'я в Україні для подання на затвердження Кабінетом Міністрів України.

*Навіщо щось змінювати?*

- Громадяни України живуть на 9 років менше, ніж громадяни ЄС (середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні – 72 роки, у країнах ЄС – 81 рік);
- Близько 50% пацієнтів після перенесеного інсульту отримують первинну інвалідність, близько 12% померлих від інсульту – особи працездатного віку;
- Україна займає перше місце в Європі за поширеністю катастрофічних витрат, пов'язаних зі здоров'ям, що призводить до збіднення родин пацієнтів;
- Витрати на ЛЗ, товари медичного призначення тощо здійснюють пацієнти, кошти яких складають 99% в загальних витратах на ЛЗ;
- 37,6% випадків госпіталізації в Україні здійснюється без відповідних показань;

➤ Україна має один з найгірших у світі показників вакцинації дітей, наприклад, рівень охоплення вакцинами від поліомієліту у 2018 р. складав лише 69%.

*Що передбачає реформа?*

- Здійснення реформи фінансування СОЗ, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої медичної допомоги та організації обігу ЛЗ (амбулаторного та стаціонарного рівнів);
- Забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат;
- Ефективне функціонування моделі державного гарантування пакетів медичної допомоги, які мають бути доступними для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик;
- Оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційно-цифрового та кадрового ресурсу КНП на всіх рівнях медичної допомоги та організації обігу ЛЗ відповідно до міжнародних стандартів;
- Впровадження інноваційно-наукових технологій у щоденній медико-фармацевтичній практиці та забезпечення доступу до високотехнологічного лікування та доказової фармакотерапії.

В теперішній час реформа СОЗ здійснюється за наступними пріоритетними напрямками:

- Медична реформа;
- Громадське здоров'я;
- Спеціалізована медицина;
- Доступні, ефективні, безпечні та якісні ЛЗ.

За кожним із напрямів реалізуються завдання, спрямовані на:

- Забезпечення фінансування СОЗ;
- Підвищення заробітної плати медичних і фармацевтичних працівників;

- Створення ефективної системи контролю якості надання медичної допомоги та доступності ЛЗ всіх клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп;
- Розробка та оновлення національних галузевих стандартів, протоколів лікування та фармакотерапії;
- Впровадження державної оцінки медичних технологій;
- Створення конкурентного середовища для КНП;
- Розвиток системи добровільного медичного страхування;
- Розвиток державно-приватного партнерства у КНП;
- Залучення приватного партнерства та капіталу;
- Пільгове оподаткування за рахунок податку на прибуток;
- Формування госпітальних округів;
- Розвиток спроможної мережі КНП;
- Розвиток телемедицини, eHealth;
- Розвиток високотехнологічної медицини і системи трансплантації, системи екстреної медичної допомоги;
- Забезпечення медичною допомогою та ЛЗ пацієнтів з туберкульозом, психічними захворюваннями, орфаними захворюваннями;
- Впровадження та реалізація Національної стратегії боротьби з онкологічними захворюваннями;
- Визначення основних засад та механізмів функціонування системи громадського здоров'я в Україні, враховуючи виклики та загрози, пов'язані із поширенням у світі та на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом «SARS-CoV-2»;
- Удосконалення фармацевтичного законодавства щодо організації обігу та доступності ЛЗ для пацієнтів;
- Забезпечення розвитку медичної та фармацевтичної освіти і науки.

За даними МОЗ України, НСЗУ укладено договори з 1524 ЗОЗ спеціалізованої медичної допомоги [42] та розпочато другий етап трансформації фінансування КНП (90% закладів подали свої пропозиції НСЗУ; 138 проектів договорів очікують на підписання). Із зазначеної кількості договорів з КНП, які надають спеціалізовану медичну допомогу, 50 – це приватні заклади. Практично всі КНП (районні, міські, обласні) увійшли в реформу і будуть отримувати кошти за прямими договорами з НСЗУ, тобто гроші підуть за пацієнтом у поліклініки, лікарні та інші спеціалізовані КНП. Загалом проекти договорів отримали 1662 КНП, які надають спеціалізовану медичну допомогу. Слід зазначити, що найбільше договорів підписали у наступних областях: Харківська – 132; Дніпропетровська - 110; Львівська – 102. Зафіксовано відмови щодо підписання з КНП: відсутня ліцензія на медичну практику (20 КНП); КНП подали невірні статистичні дані (9); КНП не пройшли процес автономізації (3).

Слід зауважити, що у переважній більшості регіонів КНП подали пропозиції та отримали проект договору на всі 26 пакетів медичної допомоги. Отже, медична допомога буде доступною для всіх контингентів пацієнтів. Відтепер КНП отримуватимуть гроші за медичні послуги, які надані конкретному пацієнту. Ефективні КНП, яких обиратимуть пацієнти, зможуть збільшити своє фінансування за новою системою. Приблизно у 40% КНП збільшився бюджет за державним та місцевим фінансуванням у порівнянні з 2020 р.; у 20% КНП бюджет став більшим за медичну субвенцію.

Серед регіонів, більшість ЗОЗ якого отримають значно більше фінансування слід вказати Полтавську область: Лубенська лікарня - більше на 205%; Решетилівська районна лікарня – більше на 200%. Такі результати Полтавська область показала тому, що в регіоні оптимізували мережу КНП, місцева влада подбала про оснащення КНП та наявність в них кваліфікованого персоналу. Отже, ЗОЗ змогли подати заяви на більшу кількість пакетів, серед них – на пріоритетні послуги, які НСЗУ оплачує за підвищеним тарифом.

Загалом Програма медичних гарантій, у порівнянні з медичною субвенцією, збільшує фінансування на цілий ряд медичних послуг: гемодіаліз, онкологічне лікування, паліатив (мобільний та стаціонарний), медична реабілітація. Програма медичних гарантій – перелік медичних послуг, які держава гарантує пацієнтам всіх контингентів безоплатно. Щоб отримати доступ до безоплатних послуг, пацієнт повинен мати направлення від сімейного лікаря. Для цього спочатку потрібно укласти декларацію з сімейним лікарем, терапевтом або педіатром. Направлення не потрібне до гінеколога, психіатра, стоматолога і нарколога. Екстрена медична допомога надається безоплатно кожному, незалежно від наявності декларації.

Реформування СОЗ в Україні пов'язано насамперед із вирішенням завдань його ресурсного забезпечення, а зазначені нормативно-правові акти спрямовані на скорочення витрат державного бюджету на СОЗ та в основному стосуються питань фінансування СОЗ. На наш погляд, здійснити реформу найбільш корумпованої галузі в країні за чотири та навіть п'ять років неможливо.

Головною метою реформування СОЗ України має бути оптимізація системи правовідносин «лікар-пацієнт-провізор» та забезпечення населення країни гарантованим правом на максимальний захист свого здоров'я та тривалості життя: повноцінною, якісною та доступною медичною і фармацевтичною допомогою. Реформа має бути спрямована на подолання корупції, раціональне використання наявних ресурсів та запобігання зайвих витрат. Кожна країна здійснює реформи з урахуванням власних національних традицій, світового та національного досвіду, оскільки СОЗ в кожній країні є продуктом історії нації. Реформування СОЗ має бути прагматичним. Не слід вводити кардинальні зміни одночасно, поступові реформи мають шанс бути більш успішними та уникнути незворотних процесів. Україна має значний науковий потенціал. Саме вчені мають відповісти на запитання, яка СОЗ потрібна країні та долучитись до її розробки із залученням фахівців галузей, дотичних до СОЗ (пацієнтів, страховиків, медичних працівників, економістів,

юристів, органів місцевого самоврядування та ін.), провести необхідні статистичні спостереження та розрахунки: перепис населення (останній був у 2001 р.), дослідити стан матеріально-технічної бази СОЗ, провести аудит тощо. В Україні існує проблема з медичними та фармацевтичними кадрами у невеликих містах і селах, тому цю проблему потрібно вирішувати на державному рівні. На нашу думку, в Україні має бути запроваджено медичне страхування (страхова медицина). Слід також забезпечити доступну, вірогідну, об'єктивну, своєчасну інформацію стосовно охорони здоров'я для всіх громадян. Світовий досвід доводить, що бюджет СОЗ має становити не менше 5% ВВП. В Україні ця цифра щороку зменшується, не зважаючи на пришвидшене реформування галузі, яке прогнозовано потребуватиме додаткових витрат. З розвитком суспільних процесів, викликаних глобалізацією, інформатизацією та інновацією, СОЗ потребуватиме постійних змін і реформ, тому необхідно застосовувати всебічний і комплексний підхід до реформ [43].

Початок пандемії COVID-19 негативно вплинув на всі соціально-економічні показники в державі, на джерела засобів до існування великої кількості людей, кількість потерпілих від пандемії та її наслідків і надалі зростає. Суспільство страждає від гострої форми відсутності в достатній кількості з належною якістю медико-соціальних та фармацевтичних послуг і потребує невідкладної гуманітарної допомоги в цілому. Для стратегічної діяльності з реалізації цих пріоритетних напрямків потрібні вагомі й системні зусилля органів державної влади й місцевого самоврядування в Україні. Громадянська коаліція у форматі суспільно владної взаємодії для забезпечення соціально-економічної стабільності й ефективної діяльності системи охорони здоров'я має бути детермінована політичною волею високого рівня. Повинна вестися робота з об'єднання зусиль органів державної влади, місцевого самоврядування, соціально-відповідального бізнесу та інших зацікавлених сторін, закликаючи їх діяти спільно, збирати й аналізувати дані для кращого



розуміння нових тенденцій та оперативного виявлення будь-якого погіршення загального стану здоров'я населення та епідеміологічного стану в Україні [44].

Трансформація СОЗ, як вважають Якименко А., Савченко В., Набоков А. [45], неможлива без поточних дезінтеграційних процесів в СОЗ. Необхідно запропонувати таку програму трансформації СОЗ, яка дозволить подолати хаос і відповісти на більшість питань і викликів. Акцентовано про висновки ВООЗ, що трансформація СОЗ в пострадянських країнах супроводжується різким зниженням основних показників стану здоров'я населення: скорочення передбачуваної тривалості життя (майже на 15 років менше в порівнянні з країнами Західної Європи); значна поширеність захворювань органів кровообігу та дихання (бронхіту, бронхіальної астми), інфекційних хвороб; зростання бідності, що призводить до підвищення попиту на медико-санітарну допомогу та до зниження її доступності; низький рівень фінансування СОЗ; недостатнє охоплення населення медичним страхуванням або системами відшкодування вартості ЛЗ призводить до збільшення витрат населення на лікування та фармакотерапію.

Водночас відбувається фундаментальна перебудова СОЗ для:

- Впровадження систем медичного страхування, заснованих на оплаті страхових внесків з податків;
- Впровадження нових систем оплати медичних послуг та ЛЗ;
- Децентралізації;
- Приватизації;
- Скорочення потужностей;
- Визнання за пацієнтом права вибору.

Реструктуризація та функціональне реформування СОЗ неможливі без фінансового стимулювання. Реально ці зміни відбуваються в умовах скорочення фінансування, коли необхідно здобути більше меншими засобами. Це вимагає впровадження ефективних стратегій, які дозволили б змінити тривожні тенденції та запобігти переходу СОЗ до високо затратної категорії.

Перетворення в життя цих реформ вимагає значних інвестицій і пильної уваги з боку організаторів охорони здоров'я.

Законодавство про місцеве самоврядування передбачає, що саме місцева влада відповідальна за забезпечення медико-фармацевтичного обслуговування населення на відповідній території [46]. Так, місцева влада є власником ЗОЗ, НСЗУ – єдиним замовником і платником, що оплачує ЗОЗ надані ним медичні послуги, які пацієнти отримують, склавши договори на безоплатній основі. Місцева влада сама вирішує, кого саме обрати керівником КНП, директор (головний лікар) має налагодити роботу КНП в новій системі, а саме:

- Забезпечити населення медичними послугами;
- Організувати співпрацю з аптеками по забезпеченню пільгових категорій громадян ЛЗ безоплатного та пільгового відпуску за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань;
- Забезпечити готовність ЗОЗ до укладання договорів з НСЗУ – це завдання саме місцевої влади;
- Втілення автономізації, комп'ютеризації та підключення КНП до електронної СОЗ України.

Міністерства забезпечують формування та реалізують державну політику в одній чи декількох сферах, інші центральні органи виконавчої влади виконують окремі функції з реалізації державної політики [47].

Відповідно до розділу 1 статті 1 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [48] встановлюються бюджети наступних рівнів:

- ✚ бюджет місцевого самоврядування (місцевий бюджет) – план утворення і використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення функцій та повноважень місцевого самоврядування;
- ✚ районний бюджет – план утворення і використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення спільних інтересів територіальних громад сіл, селищ, міст районного значення,

виконання місцевих програм, здійснення бюджетного вирівнювання;

- ✚ обласний бюджет – план утворення і використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення спільних інтересів територіальних громад, виконання місцевих програм, здійснення бюджетного вирівнювання;
- ✚ поточний бюджет – доходи й видатки місцевого бюджету, які утворюються і використовуються для покриття поточних видатків;
- ✚ бюджет розвитку – доходи й видатки місцевого бюджету, які утворюються і використовуються для реалізації програм соціально-економічного розвитку, зміцнення матеріально-фінансової бази;
- ✚ мінімальний бюджет місцевого самоврядування – розрахунковий обсяг місцевого бюджету, необхідний для здійснення повноважень місцевого самоврядування на рівні мінімальних соціальних потреб, який гарантується державою;
- ✚ мінімальний рівень соціальних потреб – гарантований державою мінімальний рівень соціальних послуг на душу населення в межах усієї території України;
- ✚ самооподаткування – форма залучення на добровільній основі за рішенням зборів громадян за місцем проживання коштів населення відповідної території для фінансування разових цільових заходів соціально-побутового характеру.

Разом з тим у статті 4 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» наголошено про основні принципи місцевого самоврядування, а саме: народовладдя; законності; гласності; колегіальності; поєднання місцевих і державних інтересів; виборності; правової, організаційної та матеріально-фінансової самостійності в межах повноважень, визначених цим та іншими законами; підзвітності та відповідальності перед територіальними громадами їх органів та посадових осіб; державної підтримки та гарантії місцевого самоврядування; судового захисту прав місцевого самоврядування [48].

На думку фахівців, місцеві бюджети – «не гумові», грошей обмаль, тому слід розглянути питання забезпечення ЛЗ пільгових категорій громадян (учасники та ветерани бойових дій, ліквідатори наслідків аварії на ЧАЕС, інваліди I та II груп та ін. категорії); дітей, що страждають на орфанні хвороби, більшість яких діагностують у ранньому віці, у 35% випадків вони стають причиною смерті малюків до 1 року, у 10% – дітей у віці до 5 років, у 12% – у віці від 5 до 15 років [49]. Такої категорії дітей в Україні не багато (250 дітей, хворих на орфанні хвороби). Проте, ЛЗ вітчизняними фармацевтичними підприємствами для фармакотерапії орфанних хвороб не випускаються. Фармакотерапія однієї дитини коштує 2 млн дол. США (за один укол препаратом Spinraza, Zolgensma, Evrysdi) [50-54]. Отже, фармакотерапія 250 дітей (тільки на закупку однієї ін'єкції ЛЗ) буде коштувати 500 млн дол. США. Для розв'язання фармакотерапевтичної проблеми в мерії Львова (2-га сесія 8-го скликання, Ухвала №46 від 04.02.2021 р. «Про затвердження Програми соціального захисту дітей, які хворіють на рідкісні (орфанні) захворювання») надано допомогу у розмірі 10 тис грн, передбачається призначення і виплата щомісячної адресної соціальної виплати на кожну дитину [55].

Для фармацевтичного забезпечення дітей, що страждають на орфанні хвороби, потрібно прийняти зміни до законодавства (насамперед, до Держбюджету України на 2021-2030 роки – 10% ВВП на СОЗ України) та нормативно-правових актів, що врегульовують вказані питання. Саме держава повинна взяти на себе фінансовий тягар. Для порівняння: в США та деяких країнах ЄС забезпечення ЛЗ хворих на орфанні захворювання здійснюється за кошти держави.

Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко на зустрічі конгресу місцевих та регіональних влад при Президентові України і національної ради реформ, на питання мера Львова Андрія Садового щодо лікування 250 дітей із діагнозом «спінальна м'язова атрофія», зазначив, що у 2021 р. зроблено наступне [56]: з фонду президента України перераховано 300 мільйонів грн до фонду Міністерства охорони здоров'я на створення системи неонатального

скринінгу для виявлення 21 орфанного захворювання; закуповується обладнання для лабораторії, яка зможе діагностувати спінальну м'язову атрофію в новонароджених; Верховна Рада опрацювала закон про договори керованого доступу (02.06.2021 р. пройшло перше читання законопроекту №4662), що дозволить Україні отримати доступ до інноваційних ЛЗ за нижчими цінами, а 10 інноваційних препаратів (ІП) проходять оцінку медичних технологій. Також проведено зустрічі з посольствами країн, де є ці виробники ІП, а представники виробників ІП частково приїжджали в Україну.

Для пільгових категорій населення ЛЗ відпускаються безоплатно та з оплатою 50% їх вартості у разі амбулаторного лікування згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. №1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» за призначенням лікаря в межах наявного фінансування медичної установи з місцевого бюджету. Проте виникає проблема [57], коли лікар ЗОЗ наприкінці року (грошей в місцевому бюджеті не має) виписує ЛЗ для пільгових категорій населення, що відпускаються безоплатно та з оплатою 50% їх вартості у разі амбулаторного лікування в межах наявного фінансування медичної установи з місцевого бюджету. Аптека без оплати пільгових ЛЗ не відпустить. Чи буде це порушенням Конституції України та вказаної постанови, чи ні?

За результатами дослідження запропоновано наступні нормотворчі ініціативи та редакційні зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. №1303 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2015 р. №759) «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань», що приведено в табл. 1-3.

**Таблиця 1.** Редакційні зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. №1303 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2015 р. №759) «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань».

№ п.	Чинна редакція <i>виключити</i>	Пропонується редакція <i>додати/включити</i>
п. 2	Безоплатний відпуск лікарських засобів дітям з інвалідністю провадиться за рецептами лікарів незалежно від місця проживання цих дітей, але в межах Автономної Республіки Крим, області, міст Києва і Севастополя. У цьому разі витрати, пов'язані з оплатою вартості лікарських засобів, беруть на себе органи охорони здоров'я за місцем їх відпуску.	Безоплатний відпуск лікарських засобів дітям з інвалідністю провадиться за рецептами лікарів незалежно від місця проживання цих дітей, але в межах Автономної Республіки Крим, області, міст Києва і Севастополя. У цьому разі витрати, пов'язані з оплатою вартості лікарських засобів, беруть на себе органи охорони здоров'я за місцем їх відпуску, <b>що в подальшому компенсується за рахунок асигнувань (субвенції) що передбачається державним бюджетом на охорону здоров'я.</b>
п. 3	Витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах, провадяться за рахунок асигнувань, що передбачаються державним <i>та місцевими бюджетами на охорону здоров'я.</i> Визначення права на отримання окремими групами населення пільг щодо забезпечення лікарськими засобами у разі амбулаторного лікування за рецептами лікарів, які відпускаються залежно від середньомісячного <i>сукупного доходу сім'ї,</i> здійснюється у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.	Витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах, провадяться за рахунок асигнувань, що передбачаються <b>державним бюджетом на охорону здоров'я.</b> Визначення права на отримання окремими групами населення пільг щодо забезпечення лікарськими засобами у разі амбулаторного лікування за рецептами лікарів, які відпускаються залежно від середньомісячного доходу <b>пільговика,</b> здійснюється у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

**Таблиця 2.** Редакційні зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2015 р. №759) «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» щодо переліку груп населення, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються безоплатно або на пільгових умовах.

№	Чинна редакція <i>виключити</i>	Пропонується редакція <i>додати/включити</i>
1.	незалежно від розміру середньомісячного сукупного доходу їх сім'ї: діти віком <i>до трьох років</i> ;	незалежно від розміру середньомісячного сукупного доходу їх сім'ї: діти віком <b>до шести років (малолітні)</b> ;
	пенсіонери, які отримують пенсію за віком або у зв'язку з втратою годувальника ( <i>крім осіб, які отримують пенсію на дітей у зв'язку з втратою годувальника</i> ), якщо зазначені особи одержують пенсію в розмірі, що не перевищує мінімальний розмір пенсії);	пенсіонери, які отримують пенсію за віком або у зв'язку з втратою годувальника;
	ветерани військової служби, ветерани органів внутрішніх справ, ветерани Національної поліції, ветерани податкової міліції, ветерани державної пожежної охорони, ветерани Державної кримінально-виконавчої служби, ветерани служби цивільного захисту, ветерани Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації відповідно до Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист»;	ветерани військової служби, ветерани органів внутрішніх справ, ветерани Національної поліції, ветерани податкової міліції, ветерани державної пожежної охорони, ветерани Державної кримінально-виконавчої служби, ветерани служби цивільного захисту, ветерани Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації відповідно до Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, і деяких інших осіб та їх соціальний захист», <b>ветерани державної служби, які працювали в СОЗ;</b>

2.	якщо розмір середньомісячного сукупного доходу сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців не перевищує величини доходу, який дає право на податкову соціальну пільгу	якщо розмір середньомісячного доходу пільговика не перевищує величини доходу, який дає право на податкову соціальну пільгу
3.	Групи населення, в разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються з оплатою 50 відсотків їх вартості: діти віком від трьох до шести років;	Групи населення, в разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються з оплатою 50 відсотків їх вартості: діти віком від <b>шести до шістнадцяти</b> років <b>(неповнолітні)</b>

**Таблиця 3.** Редакційні зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. №1303 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2015 р. №759) «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» щодо переліку категорій захворювань, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби відпускаються безоплатно.

№	Чинна редакція <i>виключити</i>	Пропонується редакція <i>додати/включити</i>
1.	Психічні захворювання (особам з інвалідністю I та II груп, а також хворим, які працюють в лікувально-виробничих майстернях психоневрологічних і психіатричних закладів)	Психічні захворювання <b>та наркоманія</b> (особам з інвалідністю I та II груп, а також хворим, які працюють в лікувально-виробничих майстернях психоневрологічних, психіатричних і <b>наркологічних</b> закладів)
2.		<b>Орфанні захворювання (рідкісні захворювання): Гоше, Фабрі, МПС I, Помпе та ін.</b>

**Висновки.** Дослідження доводить, що швидкими темпами (4-5 років) неможливо здійснити якісні реформи СОЗ. В Україні розпочато реформування



СОЗ. Прийнято ряд заходів щодо скорочення витрат державного бюджету на забезпечення СОЗ без необхідної підготовчої роботи: дослідження ефективності теперішньої системи, вивчення вітчизняного та світового досвіду, необхідних підрахунків із залученням фахівців різних сфер життєдіяльності (вчених, лікарів, економістів та ін.). В Україні створено НСЗУ – замовника медичних послуг за програмою медичних гарантій. Запроваджено механізм складання угод ЗОЗ (КНП), але не всі ЗОЗ відповідають вимогам НСЗУ. Населення країни недостатньо поінформовано про зміни в СОЗ та можливість отримання безплатної медичної допомоги та ЛЗ. Соціологічне опитування 2019 р. показало, що 85% населення незадоволено якістю медичного обслуговування в Україні. Із запровадженням реформи терапевти та педіатри перетворюються на сімейних лікарів, яких не вистачає, особливо у невеликих містечках та селах. Перекваліфікація у сімейних лікарів без необхідної підготовки може призвести до випадків неправильної діагностики хвороби у пацієнтів, що, в свою чергу, може призвести до погіршення стану здоров'я населення (судово-фармацевтичних ризиків – лікарняних помилок, кримінальних справ). Шлях за направленням від сімейного лікаря до спеціаліста може значно ускладнити можливість отримання швидкої безплатної медичної допомоги та призвести до фактів корупції. Принцип «гроші ходять за пацієнтом» може призвести до ліквідації або приватизації державних ЗОЗ через їх не конкурентоспроможність із приватними установами. Програма реімбурсації ЛЗ виявилась не зовсім ефективною, нею користуються лише 20% населення, що свідчить про недостатню поінформованість населення. Якість та ціна вітчизняної фармацевтичної продукції можуть конкурувати з іноземною, а клінічні протоколи та галузеві стандарти мають бути затвердженими МОЗ України. Питання щодо ліквідації спеціалізованих профільних ЗОЗ та створення багатопрофільних ЗОЗ є дискусійним, потребує додаткового опрацювання, оскільки може позначитись на якості надання медичної допомоги та доступності ЛЗ для пацієнтів. Подальші дослідження щодо шляхів

удосконалення нормативної бази з організації обігу та доступності ЛЗ для пацієнтів тривають.

**Подяки.** Автор висловлює вдячність кафедрі медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації (завідувачка – д.ф.н., проф. Шаповалова В.О.) Харківської медичної академії післядипломної освіти за сприяння та допомогу у проведенні дослідження; д.ф.н., проф. Шаповалову В.В. (ТЗОЗ «Львівський медичний інститут»); громадській організації «Асоціація медичне та фармацевтичне право».

### **Література.**

1. Coronavirus disease pandemic 2019: growth of epidemic dangers / V.O. Shapovalova, S.I. Zbrozhek, V.V. Shapovalov, V.V. Shapovalov. *Acta scientific pharmaceutical sciences*. 2020. V. 4. Issue 7. P. 61 – 68.
2. Shapovalov V., Butko L., Shapovalov V. Organizational and legal study of quarantine restrictions in the spread of coronavirus disease in Ukraine. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2021. Vol. 1. N. 2. P. 1–12. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v1i2.23>.
3. Since October 18, the red level of quarantine has been in force in five regions of Ukraine. *Liha zakon*. 18.10.2021. URL: [https://buh.ligazakon.net/news/206837\\_z-18-zhovtnya-chervoniy-rven-karantinu-d-na-teritor-pyati-oblastey-ukrani](https://buh.ligazakon.net/news/206837_z-18-zhovtnya-chervoniy-rven-karantinu-d-na-teritor-pyati-oblastey-ukrani).
4. Quarantine restrictions for the "orange" zone are introduced in Kharkiv. *Official site of Kharkiv City Council*. 07.10.2021. URL: <https://city.kharkov.ua/uk/news/-48804.html>.
5. Lviv region may fall into the "red" quarantine zone tomorrow. *Ukrinform*. 19.10.2021. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3335130-lvivsina-zavtra-moze-potrapiti-do-cervonoi-zoni-karantinu.html>.
6. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of August 17, 1998 No. 1303 “Pro vporiadkuvannia bezoplatnoho ta pilhovoho vidpusku likarskykh zasobiv za retseptamy likariv u razi ambulatornoho likuvannia okremykh hrup naselennia ta

za pevnymy katehoriiamy zakhvoriuvan". *Verkhovna Rada of Ukraine*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>.

7. Operational information on the spread and prevention of COVID-19. *Ministry of Health of Ukraine*. 19.10.2021. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-cov19>.

8. Vaccine in the world as of Tuesday 19, October 2021: the percentage of people vaccinated by country. *Sortiraparis.com*. 19.10.2021. URL: <https://www.sortiraparis.com/news/coronavirus/articles/240384-vaccine-in-the-world-as-of-datatestodayfrlatest-the-percentage-of-people-vacci/lang/en>.

9. Roberts M. Covid-19: New mutation of Delta variant under close watch in UK. *BBC News online*. 19.10.2021. URL: <https://www.bbc.com/news/health-58965650>.

10. Clive Cookson C., Burn-Murdoch J. New Delta descendant may be more infectious than its ancestor. *FT*. 18.10.2021. URL: <https://www.ft.com/content/f1ec9d5d-9e02-4cc4-95e7-1dcbb1844d43>.

11. Dr Fauci on Delta variant: Unvaccinated Americans risk new Covid surge. *BBC*. 2021. URL: <https://www.bbc.com/news/av/world-us-canada-57576697>.

12. Order of the Ministry of Health of Ukraine of December 24, 2020 No. 3018 "On approval of the roadmap for the introduction of vaccine against acute respiratory disease COVID-19 caused by coronavirus SARS-CoV-2, and mass vaccination in response to the pandemic COVID-19 in Ukraine in 2021-2022". *Ministry of Health of Ukraine*. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-24122020--3018-pro-zatverdzhennja-dorozhnoi-karti-z-vprovadzhennja-vakcini-vid-gostroi-respiratornoi-hvorobi-covid-19-sprichinenoi-koronavirusom-sars-cov-2-i-provedennja-masovoi-vakcinacii-u-vidpovid-na-pandemiju-covid-19>.

13. Order of the Ministry of Health of Ukraine of May 13, 2021 No. 927 "On approval of changes to the roadmap for the introduction of vaccine against acute respiratory disease COVID-19 caused by coronavirus SARS-CoV-2, and mass vaccination in response to the COVID-19 pandemic in Ukraine in 2021-2022". *Verkhovna Rada of Ukraine*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0927282-21#Text>.

14. Resolution of the Cabinet of Ministers of September 22, 2021 No. 981 "On Amendments to Certain Acts of the Cabinet of Ministers of Ukraine". *Verkhovna Rada of Ukraine*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981-2021-%D0%BF#Text>.
15. Gudzenko A., Shapovalov V., Shapovalov V., Shapovalova V. Forensic pharmacy: analysis of complaints about the pharmaceutical provision for privileged categories of patients in Ukraine (experimental research). *Science Review*. 2021. V. 2. Iss. 37. P. 1 – 6. DOI: [https://doi.org/10.31435/rsglbal\\_sr/30042021/7517](https://doi.org/10.31435/rsglbal_sr/30042021/7517).
16. Chuiev Y., Shapovalova V. Interdisciplinary Pharmacoeconomic Study of Pharmacotherapy of Cupping of Drunk Forms of Alcohol Dependence: Clinical and Pharmacological, Organizational, Legal and Marketing Experiment. *SSP Modern Pharmacy and Medicine*. 2021. Vol. 1. N. 2. P. 1–12. URL: <https://doi.org/10.53933/ssppmpm.v1i2.24>.
17. Shapovalova V.O., Shapovalov V.V., Shapovalov V.V. et al. Distance teaching of medical and pharmaceutical law in the system of postgraduate education of doctors and pharmacists in quarantine conditions. *Organization of scientific research in modern conditions 2020: conference proceedings*. Seattle: KindleDP in conjunction with the «ISE&E»&SWorld, 2020. P. 180-184. URL: <https://www.sworld.com.ua/konferus02/sbor-us2.pdf>.
18. Ocheretiana M. To khodiat hroshi za patsiientom chy ni? Shcho vidbuvaietsia iz simeinoiu medytsynoiu. *Tsentr Spilnykh Dii*. 21.01.2021. URL: <https://centreua.org/analiz-rishen/hodyat-groshi-za-paciyentom-chi-ni-shcho-vidbuvayetsya-iz-simejnoyu-medicinoyu-naspravdi/>.
19. AUC Analytical Center. What awaits healthcare in 2022. *Association of Ukrainian Cities*. 17.09.2021. URL: <https://auc.org.ua/novyna/shcho-chekaye-ohoronu-zdorovya-u-2022-roci>.
20. Yermolichiev R. Budget expenditures on health care will increase to UAH 224 billion in 2022. *Cabinet of Ministers of Ukraine*. 05.10.2021 <https://www.kmu.gov.ua/news/byudzhetni-vidatki-na-ohoronu-zdorovya-zrostut-do-224-mlrd-grn-u-2022-roci-roman>.

21. Health Care for All: A Framework for Moving to a Primary Care-Based Health Care System in the United States. *AAFP*. 19.10.2021. URL: <https://www.aafp.org/about/policies/all/health-care-for-all.html>.
22. Fact Sheet: The American Rescue Plan: Reduces Health Care Costs, Expands Access to Insurance Coverage and Addresses Health Care Disparities. *HHS.gov*. 12.05.2021. URL: <https://www.hhs.gov/about/news/2021/03/12/fact-sheet-american-rescue-plan-reduces-health-care-costs-expands-access-insurance-coverage.html>.
23. CMS Completes Historic Price Transparency Initiative. *CMS.gov*. 29.10.2020. URL: <https://www.cms.gov/newsroom/press-releases/cms-completes-historic-price-transparency-initiative>.
24. O'Brien S. Biden's \$1.8 trillion plan to help families would retain enhanced Obamacare premium subsidies. *CNBC*. 28.04.2021. URL: <https://www.cnbc.com/2021/04/28/biden-wants-to-permanently-extend-enhanced-obamacare-premium-subsidies.html>
25. Horbunova L.M. Pryntsyp zakonnosti u normotvorchii diialnosti orhaniv vykonavchoi vlady. Kyiv. Yurinkom Inter, 2008. 240 s.
26. Iakovliev A.A. Problemy zakonnosti i yii zabezpechennia v protsesi konstytutsiinoi modernizatsii Ukrainy. *Pravo i hromadianske suspilstvo*. 2015. N.3 (11).URL: <http://lcslaw.knu.ua/index.php/arkhiv-nomeriv/3-11-2015>.
27. Holovatyi S. Mirylo pravovladdia. Komentar. Hlosarii. Rule of Law Checklist. Kyiv: BAITE, 2017, 163 p.
28. Rule of law Checklist at national level: case of Ukraine. Under M. Koziubra ed. Kyiv. *The Center for Research on the Rule of Law and its Implementation in Ukraine. National University of Kyiv-Mohyla Academy*. 2020. 144 p.
29. Constitution of Ukraine. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
30. Law of Ukraine "On Higher Education". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
31. Rule of law. *Constitutional Court of Ukraine*. URL: <https://ccu.gov.ua/storinka-knygy/34-verhovenstvo-prava>.

32. Trihlib K.O. Rule of law: modern interpretations. *Uchenye zapiski Tavricheskogo nacional'nogo universiteta im. V.I. Vernadskokogo*. 2013. T. 26 (65). T 2-1 (Ch. 1). S. 152-163.
33. Kravtsova T. Pravova vyznachenist: osnovni pryntsypy ta praktyka Yevropeiskoho sudu. *Yurydychnyi internet resurs «Protokol»*. URL: [https://protocol.ua/ru/pravova\\_viznachenist\\_osnovni\\_printsipy\\_ta\\_praktika\\_evropeyskogo\\_sudu/](https://protocol.ua/ru/pravova_viznachenist_osnovni_printsipy_ta_praktika_evropeyskogo_sudu/).
34. Law of Ukraine of October 19, 2017 No. 2168-VIII "On state financial guarantees of medical care". *Verkhovna Rada of Ukraine*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
35. Osyntseva A.O. Scientific substantiation of the principles of pharmaceutical correction of polydrug abuse based on forensic pharmacy. PhD in pharmaceutical sciences qualifying scientific work on the rights of manuscript. Kyiv, 2020. 25 p.
36. Iu.M. Kazakov, S.I. Treumova, V.P. Boriak ta in. Deontolohiia i etyka v klinichnii praktytsi: navchalnyi posibnyk. Poltava, 2014. 213 s.
37. Medical reform. *Government portal*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya/>.
38. Shapovalov V.V., Shapovalova V.O., Shapovalov V.V. et al. Medychne ta farmatsevytchne pravo: navch. posib. dlia dodyplomnoi ta pisliadyplomnoi formy navchannia. Seriia «Medychne ta farmatsevytchne pravo». 4-e vyd. zi zminamy ta dopovnenniamy. Kharkiv – Ivano-Frankivsk: KhMAPO, 2020. 128 s.
39. Shapovalov V.V. (Jr.), Gudzenko A.A., Andrieieva V.V. et al. Experience of the USA concerning and organization of healthcare system for the pharmaceutical provision for privileged categories of citizens. *Annals of Mechnikov Institute*. 2019. N.1. P. 81–87. DOI: 10.5281/zenodo.2639521. URL: [http://www.imiamn.org.ua/journal/1\\_2019/PDF/13.pdf](http://www.imiamn.org.ua/journal/1_2019/PDF/13.pdf).
40. Shapovalov V.V., Shapovalova V.O., Andrieieva V.V. et al. Experience of Great Britain in organization of healthcare system for pharmaceutical provision with

- medicines for privileged categories of citizens. *Health of society*. 2019. Vol. 78, N. 1. P. 36–40. DOI:10.22141/2306-2436.8.1.2019.172617.
41. Shapovalov V., Shapovalova V., Andrieieva V. et al. Analysis of healthcare expenditures in countries of the world. *Recipe*. 2019. Vol. 22, N. 5. P. 712-719.
42. The second stage of medical reform has begun today. *Ministry of Health of Ukraine*. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/sogodni-rozpochavsja-drugij-etap-medichnoi-reformi>.
43. Belaniuk M.V., Radziievska O.H., Manhora T. V. Transformatsiia systemy okhorony zdorovia v Ukraini. *Informatsiia ta pravo*. 2019. N. 4 (31). S.119-128. URL: [https://doi.org/10.37750/2616-6798.2019.4\(31\).194773](https://doi.org/10.37750/2616-6798.2019.4(31).194773).
44. Chornyi O.V. State policy of healthcare transformation as a factor of social and economic stability during the pandemic covid-19 period in Ukraine. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho*. 2020. T. 31 (70). N. 4. S. 108-112. URL: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2020.4/17>.
45. Iakymenko A., Savchenko V., Nabokov A. ta in. Prohrama suchasnoi transformatsii systemy okhorony zdorovia v Ukraini «Vid dezintehratsii do systemnoho pidkhodu v okhoroni zdorovia». *Trigger*. URL: <https://trigger.in.ua/analitika/programa-suchasnoyi-transformacziyi-systemy-okhorony-zdorovya-v-ukrayini-vid-dezintegracziyi-do-systemnogo-pidhodu-v-okhoroni-zdorovya.html>.
46. Uspikh transformatsii systemy okhorony zdorovia napriamu zalezhyt vid mistsevoi vlady. *Dnipropetrovska oblasna orhanizatsiia profspilky pratsivnykiv okhorony zdorovia Ukrainy*. URL: <https://obkom.dp.ua/>.
47. Law of Ukraine “On Central Bodies of Executive Power”. *Verkhovna Rada of Ukraine*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3166-17#Text>.
48. Law of Ukraine “On Local Self-Government in Ukraine”. *Verkhovna Rada of Ukraine*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text/>.

49. Ukraina ofitsiino vyznaie lyshe 302 iz ponad 6000 naiavnykh orfannykh zakhvoriuvan. *Interfax-Ukraine*. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/644008.html>.
50. Sovoskina K., Vlasova K. \$2 miliona za ukol, kotoryj mozhet spasti zhizn'. Kak v Ukraine ishut den'gi dlja detej s redkoj bolezn'ju. *Hromadske*. URL: <https://hromadske.ua/ru/posts/dollar2-milliona-za-ukol-kotoryj-mozhet-spasti-zhizn-kak-v-ukraine-ishut-dengi-dlya-detej-s-redkoj-boleznyu>.
51. Dytyni z Kyivskoi oblasti zrobyly naidorozhchyi ukol v sviti. "Komentari. Kyiv". URL: <https://kyiv.comments.ua/ua/news/society/medicine/4827-ditini-z-kiivskoi-oblasti-zrobili-naydorozhchiy-ukol-v-sviti.html>.
52. Sardalova E. Batky Dimy Svichynskoho zibraly 2,05 mln dolariv na inieksiui vid smertelnoi khvoroby. Ale tse tilky pochatok. *Radio svoboda*. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/dima-svichynskyy/31275902.html>.
53. Grigorieva S. Lviv City Hall will appeal to the state leadership to allocate funds for the treatment of children with SMA. *Lviv city council*. URL: <https://city-adm.lviv.ua/news/society/public-sector/286717-meriia-lvova-zvernetsia-do-kerivnytstva-derzhavy-shchodo-vydilennia-koshtiv-na-likuvannia-ditei-zi-sma>.
54. Hrynko O. Pratsivnyky Lvivskoi miskrady pererakhuiut denniy zarobitok dlia Viktorii Poliuhy. Andrii Sadovyi zaklykav lvivian 19 zhovtnia pryednatysia do blahodiinoi aktsii. *Zaxid*. URL: [https://zaxid.net/pratsivnyki\\_lvivskoyi\\_miskradi\\_pererahuyut\\_denniy\\_zarobitok\\_dlya\\_viktoryi\\_polyugi\\_n1527442](https://zaxid.net/pratsivnyki_lvivskoyi_miskradi_pererahuyut_denniy_zarobitok_dlya_viktoryi_polyugi_n1527442).
55. Demchyna M. The Lviv City Hall approved a program of social protection for children suffering from rare (orphan) diseases. *Lviv city council*. URL: <https://city-adm.lviv.ua/news/science-and-health/medicine/283903-v-merii-lvova-zatverdily-prohramu-sotsialnoho-zakhystu-ditei-iaki-khvoriut-na-ridkisni-orfanni-zakhvoriuvannia/>.
56. Ukraina zmozhe diahnostuvaty SMA v novonarodzhenykh z pochatku 2022 roku – Liashko. *Radio svoboda*. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ukraina-sma-diahnostyka-liashko/31384314.html>.



57. On the right to free and preferential receipt of medicines on prescription in the case of outpatient treatment. *Website of the Department of Health of the Cherkasy Regional State Administration*. URL: <https://zdrav.ck.gov.ua/uk/content/pro-pravo-na-bezoplatne-ta-pilgove-otrymannya-likarskyh-zasobiv-za-receptamy-likariv-u-razi>.