

4.2 Стратегічні підходи до розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року

В Україні відмічається складна медико-демографічна ситуація. Вона характеризується зокрема наступним.

Середня очікувана тривалість життя українців за розрахунками 2020 року складає 76 років для жінок і 66 для чоловіків. Це є одним із найнижчих показників серед країн Європи. При цьому Україна відноситься до числа країн зі старіючим населенням та високими показниками його смертності [68].

Головними причинами передчасної смерті населення в Україні є хронічні неінфекційні захворювання. На їх долю припадає шість із десяти основних причин смерті, дев'ять із десяти основних причин передчасної смерті та 84% усіх смертей. Найбільшу частку смертності, спричинену хронічними неінфекційними хворобами, становлять хвороби системи кровообігу (60%) та злоякісні новоутворення (10,5%) [69].

В Україні є великим тягар захворювань. В Україні високі показники за кількістю років здорового життя, які втрачені через хвороби, інвалідність та смерть. Топ 5 причинами DALY в 2019 році в Україні були ішемічна хвороба серця, церебральні інсульти, біль у попереку, цироз печінки та самопошкодження [70].

За результатами дослідження, яке було проведене в Україні у 2019 році, виявлено високу поширеність в Україні хронічних неінфекційних захворювань та їх поведінкових і біологічних факторів ризику розвитку [71].

Статистичні дані вказують, що вживання алкоголю становить 22,0 і 7,2 літра на особу в рік відповідно чоловіками та жінками. В ході проведеного дослідження дві третини опитаних чоловіків і майже половина опитаних жінок вказали, що вживали алкоголь протягом останніх 30 днів. При цьому кожна п'ята особа (19,7%) вживала шість і більше доз алкоголю за епізод вживання, що

вказує на його надмірне епізодичне вживання [72]. Також зареєстровано дуже поширене вживання алкоголю серед підлітків [73].

Поширеність надмірної маси (індекс маси > 25) в Україні є однією з найвищих серед країн Східної Європи та Центральної Азії — 59,0% а поширеність ожиріння (індекс маси > 30) становить 24,8% [74].

Майже третина (32,8%) дорослого населення України має поєднання 3–5 факторів ризику розвитку хвороб та чверть (23,4%) населення у віці 40–69 років мала ризик розвитку хвороб системи кровообігу, таких як церебральний інсульт та інфаркт міокарда [75].

Поширеність розладів психіки, які пов'язані зі вживанням алкоголю, в Україні становить 6,0%. При цьому самогубство становить 2,0% в структурі усіх смертей. Проведений аналіз вказує на те, що поширеність депресивних розладів в Україні становить 3,4% проти в регіоні Східної Європи — 2,9% [76].

Проблемою є високий рівень поширеності мультирезистентного туберкульозу який у 2017 році становив 34,9%. При цьому 16,6% хворих на туберкульоз мають широку медикаментозну стійкість. У 2017 році зареєстровані незадовільні результати лікування у 7,8% випадків та смертності у 9,5% [77].

В Україні реєструється стабільне зменшення коефіцієнту материнської смертності. Показник зберігалася на рівні даних 2017 року - 19 смертей на 100 000 живонароджених. Цільовий показник материнської смертності на 2020 рік, який становить 11,8 не досягнутий [78].

Рівень дитячої смертності за роки незалежності знизився та досягнув у 2018 році показника смертності дітей до 5 років життя — 9 смертей на 1 000 живонароджених, смертності немовлят — 7,5 на 1 000 живонароджених та неонатальної смертності — 5 смертей на 1 000 живонароджених. Таким чином ціль України на 2020 рік щодо смертності дітей до 5 років життя на рівні 8,5 смертей на 1 000 живонароджених досягнута. Проте, згідно з національною статистикою рівень смертності дітей до 5 років на 20% вищий у сільській місцевості, ніж у міській місцевості та реєструється значка частка дітей померлих поза закладами охорони здоров'я [79, 80].

Ускладнення медико-демографічної ситуації викликано війною проти воєнної російської агресії. Вказане пов'язано із значною вимушеною міграцією населення як за межі країни так і в більш безпечніші зони проживання в країні, ментальним виснаженням населення при зростанні розладів у населення психіки та поведінки і зростанні рівня залежності при збільшенні рівня саморуйнівної поведінки. При цьому відмічається зниження рівня відповідального ставлення населення до особистого здоров'я, що стає причиною звернення населення за медичною допомогою при захворюваннях у занедбаних стадіях, зростання інвалідизації та передчасної смертності населення при значному зниженні народжуваності. В повоєнний час очікується найвищий рівень в країні демографічної кризи [81-85].

На цьому фоні в останні десятиріччя в Україні проводиться реформа галузі охорони здоров'я (ОЗ), яка скерована на оптимізацію структури системи із стандартизацією медичної допомоги, підвищення рівня компетентності медичних працівників, запровадження державних гарантій при отриманні ними медичної допомоги по забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою із запобіганням можливості зубожіння в результаті хвороби та отримання медичної допомоги [86-89].

Необхідно зазначити, що війна проти воєнної російської агресії негативно вплинула і на стан організації охорони здоров'я в країні [90,91]. Війна проти російської агресії негативного впливає на стан інфраструктури системи охорони здоров'я України, що характеризується руйнуванням закладів охорони здоров'я та смертністю медичних працівників що є грубим порушенням міжнародного права. Так, станом на 14 липня 2023 року міжнародні організації зафіксували: 1014 атак на охорону здоров'я загалом в тому числі 414 атак, які пошкодили або зруйнували лікарні, 57 атак на дитячі лікарні, 40 атак на пологові будинки та 79 атак на автомобілі екстреної медичної допомоги. При цьому 148 медичних працівників вбито та 106 медичних працівників поранено [92]. Станом на лютий 2024 здійснено 1539 цілеспрямованих атак на охорону здоров'я

в тому числі 778 закладів охорони здоров'я пошкоджені або зруйновані лікарні, 244 медичних працівників загинули та 177 постраждали [93].

Масовість та систематичність здійснених росіянами атак має тривалий руйнівний вплив на систему охорону здоров'я, цивільне населення та доступ до життєво необхідної медичної допомоги та ліків [94 - 96].

Дане визначає негативний комплексний вплив війни проти російської воєнної агресії на стан здоров'я населення та систему охорони здоров'я України.

30 липня 2021 року Рада національної безпеки і оборони України заслухала питання щодо стану національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою. Рада національної безпеки і оборони України відзначила відсутність системності реформування галузі охорони здоров'я та розбалансованість її функціонування, неефективність державного управління охороною здоров'я в країні, ускладнення у плануванні її діяльності, невідповідність тарифів витратам та їх неповноту, неповноцінність профілактичної складової діяльності галузі охорони здоров'я, недостатній рівень забезпечення ресурсних потреб галузі, а також відсутність стратегії щодо забезпечення галузі кадровими ресурсами.

Указом від 18 серпня 2021 року № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» [97] Президент України ввів в дію рішення Ради і зобов'язав забезпечити розроблення та затвердження Стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року.

З метою розроблення проєкту Стратегії Міністерством охорони здоров'я України наказом від 27.вересня 2021 року № 2071 [98] затверджено склад міжсекторальної робочої групи та затверджено положення про неї. Також було затверджено склад 5 підгруп даної робочої групи за окремими тематичними напрямками. До розробки проєкту Стратегії було залучено понад 80 експертів із числа представників органів влади, інститутів громадянського суспільства, міжнародних організацій тощо.

В подальшому в процесі розробки проєкту Стратегії та її обговорення приймали активну участь міжнародні партнери. При цьому МОЗ України та Світовим банком були визначені пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я [99], а у польському місті Жешуві проведена дводенна стратегічна сесія з питань залучення інвестицій у систему охорони здоров'я України у межах спільного зі Світовим банком проєкту МОЗ України "Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя". Під час проведення даного заходу було сформовано план дій та визначено пріоритетні напрями відновлення системи охорони здоров'я України [100].

Під час розробки проєкту Стратегії робоча група спиралася та використовувала міжнародні та національні документи зокрема: Цілі сталого розвитку (ЦСР) [101]; Угоду про асоціацію між Україною та ЄС [102]; Міжнародні медико-санітарні правила [103]; Управління здоров'ям у 21 столітті (Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я) [104]; Національна економічна стратегія (2030 р.) [105]; Стратегія економічної безпеки (2025 р.) [106]; Стратегія із створення безбар'єрного простору (2030 р.) [107]; Стратегія людського розвитку [108]; Національна стратегії у сфері прав людини [109]; Державна стратегія регіонального розвитку (2027 р.) [110]; Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. [111]; Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. [112]; Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. [113]; Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, затверджена постановою КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022 [114]. Крім того під час розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року були проаналізовані та використані стратегічні документи за напрямками охорони психічного здоров'я; імунопрофілактики; профілактики неінфекційних хвороб; протидії протимікробній резистентності; протидії ВІЛ/СНІД, ТБ і вірусним гепатитам; біобезпеки і біозахисту та інші.

Далі представляємо структуру та короткий аналіз фіналізованого та погодженого членами Міжсекторальної робочої групи проєкту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року [115].

Метою розробки та запровадження Стратегії стало сприяння здоров'ю та добробуту населення країни шляхом забезпечення справедливого доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем охорони здоров'я та забезпечення участі суспільства в їхній діяльності.

В проєкті Стратегії вказані її цінності та керівні принципи, що є векторами та засадами розвитку майбутньої системи охорони здоров'я України. Вони є наступними:

- *орієнтованість на людей* — інтереси людей, які отримують та надають послуги охорони здоров'я, мають найвищий пріоритет при формуванні політики, програм та послуг;

- *права людини* — дотримання та захист прав людини, які мають вплив на здоров'я, та забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій;

- *справедливість* — комплексне забезпечення умов та можливостей рівного доступу людей протягом усього життя до медичних послуг, незалежно від соціального статусу, наявності коштів, місця проживання, стану здоров'я з метою їх захисту від катастрофічних витрат на охорону здоров'я, зокрема для людей з однаковими потребами (горизонтальна справедливість), а також з метою відповідати особливим вимогам людей з різними потребами (вертикальна справедливість);

- *людський розвиток* — збереження та підтримка фізичного, психічного та соціального благополуччя людини завдяки наданню переваги попереджувальним і профілактичним заходам та послугам охорони здоров'я;

- *людиноцентрична медична допомога* — повага та врахування індивідуальних потреб, цінностей, побажань та переконань людини, яка отримує медичні послуги, забезпечення права та можливості брати участь у прийнятті рішень щодо власного здоров'я;

- *біопсихосоціальна модель* — усі аспекти життя людини мають вплив на її здоров'я, зокрема немедичні фактори та соціально-економічні детермінанти, що можуть впливати на захворювання та/ або одужання, мають бути враховані у процесі надання допомоги;

- *спільне вироблення послуг охорони здоров'я* — залучення людей та громад до взаємного та рівноправного партнерства з органами влади та інституціями охорони здоров'я в процесі планування, надання, моніторингу та оцінки послуг охорони здоров'я;

- *гендерно чутливий та перетворюючий/трансформуючий підхід* — формування та реалізація політики, програм та послуг охорони здоров'я відповідно до специфічних соціальних, культурних, економічних, політичних та інших характеристик умов життя та потреб представників усіх гендерних груп;

- *політика та прийняття рішень на основі доказовості* — розробка державної політики та прийняття всіх управлінських рішень у сфері охорони здоров'я відбувається відповідно до об'єктивних даних — доказів, на основі використання аналізу наукових даних, досліджень та оцінок;

розвиток ринку охорони здоров'я — створення прозорих та справедливих правил для надавачів послуг охорони здоров'я всіх форм власності та підпорядкування;

відповідальність держави — держава відповідає за створення сприятливого середовища для збереження здоров'я та забезпечення гарантованого доступу громадян до якісних послуг охорони здоров'я.

Виходячи із аналізу медико-демографічної ситуації в країні та проблем, що стоять перед національною системою охорони здоров'я і визначеної мети структуру Стратегії складають п'ять тематичних напрямів розвитку системи охорони здоров'я України та за кожним напрямом розроблено Стратегічні пріоритети і для кожного із них розроблено комплексні завдання.

Далі представляємо тематичні напрями розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року та їх стратегічні пріоритети.

Тематичний напрям 1: Врядування у сфері охорони здоров'я.

Стратегічний пріоритет 1: Впровадження універсальних підходів та інструментів врядування, що забезпечують професійну автономію, сталість і спроможність національних інституцій у сфері охорони здоров'я.

Стратегічний пріоритет 2: Створення ефективної системи міжсекторального співробітництва для забезпечення загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я.

Стратегічний пріоритет 3: Прозорість і покращення результатів системи охорони здоров'я завдяки взаємодії та нагляду всього суспільства.

Стратегічний пріоритет 4: Управління в системі ОЗ та прийняття рішень здійснюється в інтересах і відповідно до потреб населення на основі доказової бази та використання найкращих практик.

Стратегічний пріоритет 5: Створення системи ефективного управління закладами охорони здоров'я, яка забезпечує громадську підзвітність та нагляд.

Стратегічний пріоритет 6: Запровадження системи професійного самоврядування працівників у сфері ОЗ.

Тематичний напрям 2: Універсальне охоплення послугами охорони здоров'я

Стратегічний пріоритет 1: Здоров'я людей покращується завдяки впровадженню ефективної інтегрованої моделі, яка забезпечує збалансоване, науково обґрунтоване, безперервне надання якісних і безпечних послуг

Стратегічний пріоритет 2: Люди мають фінансовий захист при отриманні гарантованих державою необхідних якісних та доступних послуг в ОЗ. Рівень платежів з кишені значно знизився, не обмежуючи попит і доступ до послуг, та не призводить до катастрофічних витрат у випадку хвороби.

Стратегічний пріоритет 3: Гарантованість фармацевтичної безпеки країни та безперебійний доступ людей до ефективних і безпечних лікарських засобів та медичних виробів.

Тематичний напрям 3: Громадське здоров'я, готовність та реагування на надзвичайні ситуації.

Стратегічний пріоритет 1: Забезпечення функціонування спроможної системи громадського здоров'я, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я

населення, попередження хвороб, своєчасне виявлення викликів для здоров'я та реагування на них.

Стратегічний пріоритет 2: Створення безпечних умов та середовища життєдіяльності, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я.

Стратегічний пріоритет 3: Забезпечення захисту здоров'я населення шляхом попередження виникнення й раннього виявлення надзвичайних ситуацій та ефективного реагування на них.

Тематичний напрям 4: Залученість людей та громад.

Стратегічний пріоритет 1: Підвищення рівня відповідальності людей щодо власного здоров'я та права прийняття клінічних рішень.

Стратегічний пріоритет 2: Створення умов для повноцінної участі людей і громад для спільного планування та організації надання медичних послуг.

Тематичний напрям 5: Кадрові ресурси системи охорони здоров'я.

Стратегічний пріоритет 1: Освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контексту.

Стратегічний пріоритет 2: Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я здійснюється в обсягах та у структурі відповідно до потреб.

Стратегічний пріоритет 3: Створення умов для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я.

Враховуючи комплексність визначених завдань та їх значний обсяг професійній та науковій аудиторії представимо поставлені завдання по стратегічним пріоритетам за одним тематичним напрямом.

Тематичний напрям 5: Кадрові ресурси системи охорони здоров'я.

Стратегічний пріоритет 1: Освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контексту.

Привести навчальні програми закладів вищої освіти у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у відповідність до європейських вимог та регулярно їх переглядати.

Ввести спеціальні вимоги до ліцензування закладів вищої освіти, які готують здобувачів у галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Забезпечити умови для здобуття медичними працівниками практичних навичок на базі сучасних університетських клінік та симуляційних центрів.

Удосконалити систему незалежного оцінювання якості підготовки здобувачів у галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Впровадити сучасну модель резидентури з урахуванням міжнародного досвіду.

Стимулювати розвиток якісної освіти менеджерів у сфері охорони здоров'я.

Стимулювати розвиток нових форм БПР для всіх професіоналів сфери охорони здоров'я, які узгоджуються з пріоритетами системи охорони здоров'я.

Здійснювати планування актуальних наукових тем (напрямів) відповідно до потреб держави в галузі охорони здоров'я, забезпечити достатній рівень їх фінансування та імплементацію досягнень на базі сучасних університетських клінік.

Стратегічний пріоритет 2: Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я здійснюється в обсягах та у структурі відповідно до потреб.

Створити реєстр медичних працівників.

Запровадити планування КРОЗ відповідно до потреб для забезпечення якісного надання послуг.

Розробити та запровадити як на національному, так і на локальному рівнях гнучку систему стимулів та заохочень для залучення працівників сфери охорони здоров'я та утримання їх у районах, які мають недостатню кількість працівників для надання медичної допомоги.

Розширити кваліфікаційні вимоги до медичних сестер/медичних братів і долучити до надання медичних послуг немедичних працівників, у першу чергу на рівні громади.

Стратегічний пріоритет 3: Створення умов для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я.

Забезпечити гідну оплату праці та розробити гнучку систему мотивації та підтримки КРОЗ, у тому числі через запровадження ключових показників ефективності та оптимального робочого навантаження.

Запровадити прозорі та конкурентоспроможні процедури залучення, утримання, кар'єрного розвитку та професійного зростання працівників сфери охорони здоров'я, менеджерських та інших кадрів на рівні медичних закладів.

Запровадити комплексний підхід до формування професійного благополуччя КРОЗ на рівні ЗОЗ (безпека, соціально-побутові умови, профілактика вигорання, професійний розвиток у закладі тощо).

Створити систему індивідуального ліцензування лікарів як допуску до професії.

Запровадити страхування професійної відповідальності.

Запровадити механізми комплексного страхування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків, у тому числі від професійної відповідальності, професійного захворювання тощо.

Важливою складовою Стратегії є розділ основні очікувані результати

Очікуваними результатами виконання Стратегії є зменшення показників смертності та захворюваності, а також покращення функціонування та участі особи, що призводить до покращення здоров'я та добробуту: Цільові індикатори — 2030, що включають індикатори Цілей Сталого Розвитку (ЦСР):

Збільшення очікуваної тривалості життя жінок на 2 роки, а чоловіків — на 3 роки

Зниження передчасної смертності населення:

- імовірність померти у віці 20–64 роки серед чоловіків знизиться до 290 на 1 000 населення (індикатор ЦСР)

- імовірність померти у віці 20–64 роки серед жінок знизиться до 130 на 1 000 населення (індикатор ЦСР)

Зниження материнської смертності до 11,2 на 100 000 живонароджених (індикатор ЦСР)

Зниження смертності дітей у віці до 5 років до 6–7 на 1 000 живонароджених (індикатор ЦСР)

Зменшення передчасної смертності від неінфекційних захворювань (серцевосудинні захворювання, новоутворення, цукровий діабет, хронічні обструктивні захворювання легень):

- зменшення кількості смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років до 45,0 на 100 000 чоловіків відповідного віку (індикатор ЦСР)

- зменшення кількості смертей жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років до 22,0 на 100 000 жінок відповідного віку (індикатор ЦСР)

- зменшення кількості смертей від злоякісного новоутворення молочної залози у віці 30–59 років до 18,3 на 100 000 жінок відповідного віку (індикатор ЦСР)

- зменшення кількості смертей від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30–59 років до 9,5 на 100 000 жінок відповідного віку (індикатор ЦСР)

Зниження рівня інвалідності (первинної, вторинної) через захворювання, яким можна запобігти.

Зниження захворюваності та інвалідності від туберкульозу, ВІЛ та гепатиту С:

- зменшення кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ до 20,6 на 100 000 населення (індикатор ЦСР)

- зменшення кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу до 32,9 на 100 000 населення (індикатор ЦСР)

Зниження смертності внаслідок транспортних нещасних випадків до 9 на 100 000 населення (індикатор ЦСР)

Зменшення споживання тютюну, алкоголю, цукру та солі:

- зменшення частки осіб, які курять, серед жінок віком 16–29 років до 4% (індикатор ЦСР)

- зменшення частки осіб, які курять, серед чоловіків віком 16–29 років до 20% (індикатор ЦСР)

Зменшення частки витрат населення в загальних видатках на охорону здоров'я до 30%.

Стратегія також визначає низку принципових бар'єрів, заборонених напрямів руху, що є важливими перепонами для розвитку майбутньої системи охорони здоров'я. Це: патерналізм — сприйняття людей і громад як пасивних реципієнтів допомоги у сфері охорони здоров'я та неврахування їхніх думок і побажань щодо здоров'я зменшує чутливість системи до потреб окремих осіб і громад та призводить до нижчої якості послуг і гірших результатів у здоров'ї; адміністративна модель фінансування — бюджетування та утримання закладів охорони здоров'я за кошторисом, без урахування динаміки показників здоров'я та потреб населення, призводить до катастрофічної фінансової незахищеності людей; корупція в системі охорони здоров'я — непрозорість та закритість управління системою й закладами охорони здоров'я на всіх рівнях, неправомірне використання бюджетних коштів, а також практика неформальних платежів за отримання послуг збільшує витрати, знижує доступ до послуг, зменшує довіру людей до системи охорони здоров'я, що має суттєвий негативний вплив на здоров'я людей і суспільства в цілому.

Фінансове забезпечення реалізації Стратегії здійснюється за рахунок: коштів державного бюджету в межах бюджетних програм, що спрямовуються на систему охорони здоров'я; субвенцій, інших трансфертів із державного бюджету місцевим бюджетам; коштів місцевих бюджетів; коштів технічної допомоги та секторальної підтримки ЄС, інших міжнародних донорів, міжнародних фінансових організацій;

Джерелами фінансового забезпечення реалізації Стратегії також можуть бути кошти приватних інвесторів у рамках реалізації інвестиційних проєктів на регіональному рівні із застосуванням механізму державно-приватного партнерства. Обсяги фінансування завдань з реалізації Стратегії визначаються на основі пропозицій центральних органів виконавчої влади, що є державними замовниками відповідних державних програм, з урахуванням бюджетних призначень головних розпорядників бюджетних коштів за програмами,

визначеними в Державному бюджеті України на відповідний рік, та уточнюються щороку відповідно до закону про Державний бюджет України на відповідний рік та Бюджетної декларації з урахуванням наявних бюджетних можливостей.

Стратегія пройшла громадське обговорення. Прикладом обговорення може бути всеукраїнська наукова конференція з міжнародною участю «Роль системи громадянського здоров'я в імплементації «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» яка була проведена протягом 3-4 жовтня на базі Ужгородського національного університету. Співорганізаторами заходу виступили: Всеукраїнська асоціація фахівців з громадського здоров'я, Ужгородський національний університет, Міністерство охорони здоров'я України, Центр громадського здоров'я МОЗ України, проєкт USAID “Розбудова стійкої системи громадського здоров'я”, а її роботі прийняло участь біля 300 фахівців із України, країн Європи та США. [116]. Метою конференції стало професійне обговорення шляхів розвитку системи громадського здоров'я в Україні, ролі та місця системи громадського здоров'я в імплементації “Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року”, а також поточних викликів для сфери громадського здоров'я та шляхів їх подолання в контексті війни в Україні та майбутньої післявоєнної відбудови управліннями, практиками системи громадського здоров'я, науковцями, представниками закладів вищої освіти, національними та міжнародними партнерами у галузі громадського здоров'я.

Під головуванням Міністра охорони здоров'я України Віктора Ляшка 24 жовтня 2024 року відбулася онлайн-зустріч секторальної робочої групи «Охорона здоров'я» МОЗ України із міжнародними партнерами. Учасники зустрічі обговорили питання розвитку реабілітаційної допомоги, заходи з відновлення та розбудови медичної інфраструктури України під час війни та стан відновлення національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» тощо. Міністр охорони здоров'я України зазначив, що навіть в умовах війни ми продовжуємо роботу над стратегічними напрямками розвитку української системи охорони здоров'я. Активна співпраця з міжнародними партнерами відіграє дуже важливу роль в

цьому. Зокрема, в межах секторальної робочої групи, адже на цій платформі ми можемо вести відвертий діалог про зміни, які відбуваються в системі охорони здоров'я, про потреби, які в ній існують. Разом продовжуємо працювати над Стратегією розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, реформуванням системи надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та відновленням й розбудовою медичної інфраструктури України [117].

Після ухвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року колегією МОЗ України вона представлена Кабінету Міністрів України для затвердження.