

## СЕКЦІЯ 4 МІСЦЕВЕ САМОВРЯДУВАННЯ

### ВЗАЄМОДІЯ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ З ОРГАНАМИ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ ТА ІНШИМИ СУБ'ЄКТАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### INTERACTION OF LOCAL SELF-GOVERNMENT BODIES WITH STATE AUTHORITY BODIES AND OTHER ENTITIES IN THE SPHERE OF HEALTH CARE

*В статті досліджено наукові погляди на реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема на взаємодію органів місцевого самоврядування з органами державної влади та іншими суб'єктами у цій сфері. Виділено власні та делеговані повноваження органам місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Досліджено запровадження на території окремих громад програм „місцевих стимулів”, метою яких було: створення умов ефективного функціонування закладів охорони здоров'я; підвищення статусу медичного працівника шляхом матеріального заохочення; ефективного використання наявних фінансових та кадрових ресурсів.*

*Зазначено, що система охорони здоров'я, зокрема її фінансування претерпіла суттєвих змін (в межах Реформи було створено окремий центральний орган виконавчої влади – Національну службу здоров'я України, яка є Єдиним національним замовником медичних послуг). Досліджено особливості взаємодії органів державної влади та органів місцевого самоврядування з Національною службою здоров'я України, зокрема в межах реалізації програми реімбурсації. Розглянуто зміст та значення програми реімбурсації для населення країни. Доведено, що для успішної реалізації цієї програми та підтримки важкохворих людей необхідно передбачити надання стимулів аптечним закладам, які приймають участь у програмі реімбурсації, зокрема внести зміни до пункту 193.1, статті 193 Податкового кодексу України, де зазначити, що оподаткування податком на додану вартість за ставкою 7% може відбуватися стосовно операцій за виключенням операцій з постачання лікарських засобів або медичних виробів, які віднесені до „Переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення” та „Переліку медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення”.*

**Ключові слова:** державна політика, охорона здоров'я, орган державної влади, органи місцевого самоврядування, реімбурсація.

*The article examines scientific views on the implementation of state policy in the field of health care, in particular on the interaction of local governments with state authorities and other entities in this area. The own and delegated powers of local governments in the field of health care are highlighted. The introduction of “local incentives” programs in the territory of individual communities is investigated, the purpose of which was: to create conditions for the effective functioning of health care institutions; to improve the status of a medical worker through material incentives; to effectively use available financial and human resources.*

*It is noted that the health care system, in particular its financing, has undergone significant changes (within the framework of the Reform, a separate central executive body was created – the National Health Service of Ukraine, which is the Single National Customer of Medical Services). The peculiarities of the interaction of state authorities and local governments with the National Health Service of Ukraine are investigated, in particular within the framework of the implementation of the reimbursement program. The content and significance of the reimbursement program for the country's population are considered. It is proven that for the successful implementation of this program and support for seriously ill people, it is necessary to provide incentives for pharmacies participating in the reimbursement program, in particular, to amend paragraph 193.1, Article 193 of the Tax Code of Ukraine, which states that taxation with value added tax at a rate of 7% may be applied to transactions with the exception of transactions for the supply of medicines or medical devices that are included in the “List of medicines subject to reimbursement under the program of state guarantees of medical care for the population” and “List of medical devices subject to reimbursement under the program of state guarantees of medical care for the population”.*

**Key words:** state policy, health care, state authority, local government, reimbursement.

УДК 35:342.25  
DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.43.18>

**Кавилін О.А.**

к. політ. наук,  
доцент кафедри публічного управління  
та земельного кадастру  
Класичний приватний університет

**Постановка завдання.** Останнім часом питання реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я не втрачає своєї актуальності. Ця політика – є багатогранною та стосується як органів державної влади, так і місцевого самоврядування, які в процесі її реалізації

не тільки взаємодіють між собою, але й мають відносини з іншими суб'єктами в процесі надання медичних послуг, виробництва та реалізації лікарських препаратів, реалізації принципів доступності і справедливості по відношенню до всіх споживачів медичних послуг.

На сьогодні, проведення бойових дій, окупація багатьох населених пунктів, руйнування об'єктів інфраструктури – потребують розробки нових напрямів взаємодії.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження державної політики у сфері охорони здоров'я здійснювалося за різними напрямками. С. В. Петрова [11], Д. О. Гомон [12], Ю. І. Сенюкта З. О. Надюк [13] присвятили увагу дослідженню процесу реформування зазначеної сфери. Т. П. Авраменко в своїх роботах зробила аналіз рівня надання медичної допомоги в розрізі її рівнів (первинна та вторинна – спеціалізована) та за функціональними блоками, як то: кадрове, матеріально-технічне фінансове забезпечення; структурна організація та взаємодія [14, с. 150]. О. І. Ушакова присвятила свої роботи державній політиці щодо подолання нерівності у сфері охорони громадського здоров'я, обґрунтував твердження, що політика у цій сфері має бути побудованою на принципах суспільної справедливості [15]. Проте, сучасна ситуація в країні, спричинена наслідками збройної російської агресії, що призвело до руйнування великої кількості об'єктів сфери охорони здоров'я, відтоку кадрів у медичній сфері в наслідок вимушеної міграції або мобілізації, збільшення кількості осіб, що потребують медичної допомоги вимагають пошуку нових шляхів взаємодії органів місцевого самоврядування з органами державної влади та іншими суб'єктами у сфері охорони здоров'я.

#### **Виклад основного матеріалу.**

Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я визначено у ст. 32 ЗУ “Про місцеве самоврядування в Україні”, які поділяються на власні, та ті, що були їм делеговані державними органами влади.

До відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать:

а) власні (самоврядні) повноваження, в частині:

– управління закладами охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), оздоровчими закладами, організації їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення;

– організації медичного обслуговування та харчування у закладах освіти, культури, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам або передані їм;

– сприяння роботі товариств, асоціацій, інших громадських та неприбуткових організацій, які діють у сфері охорони здоров'я.

б) делеговані повноваження, в частині внесення пропозицій до відповідних органів про

ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я [1].

Крім того, надано право органам місцевого самоврядування в межах своєї компетенції фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці працівників (так, званні, – програми “місцевих стимулів”), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я (ч. 5, ст. 3 Закону [2]). Програми “місцевих стимулів” знайшли своє широке застосування у територіальних громадах. І основними завданнями таких Програм стали:

– забезпечення благоустроєм житлом медичних працівників;

– затвердження і гарантоване фінансування довготривалих надбавок молодим лікарям-спеціалістам до 5 років їх роботи.

– організація навчання студентів у вищих медичних навчальних закладах за рахунок коштів міського бюджету на підставі угоди між студентом, лікувальним закладом на замовлення якого здійснюється навчання;

– проведення відбору на конкурсній основі дітей, які успішно навчаються, з метою направлення їх на навчання до вищих медичних навчальних закладів;

– проведення заходів, спрямованих на підвищення престижності професії медичного працівника;

– популяризація та інформування про наявні вакансії в засобах масової інформації та інтернет-ресурсах [3].

Метою таких Програми було: створення умов ефективного функціонування закладів охорони здоров'я територіальної громади; підвищення статусу медичного працівника шляхом матеріального заохочення; ефективно використання наявних фінансових та кадрових ресурсів; координація діяльності й сприяння співробітництву органів місцевого самоврядування, виконавчої влади і закладів охорони здоров'я для виконання заходів Програми [4].

Суттєвих змін претерпіла система фінансування охорони здоров'я. Довгий час генеральними замовниками медичних послуг державного гарантованого пакета медичної допомоги залишалися головні розпорядники бюджетних коштів, якими є органи державної влади та органи місцевого самоврядування. Але в межах Реформи передбачалося створення окремого центрального органу виконавчої влади, діяльність якого мала координуватися Кабінетом Міністрів України через Міністра

охорони здоров'я (далі – МОЗ) – Єдиного національного замовника медичних послуг.

Створення такого органу мало на меті зниження корупції під час розподілу акумульованих у державному бюджеті призначених для фінансування охорони здоров'я коштів, адже відтепер такий розподіл мав не залежати від поточних політичних вподобань центральних та місцевих органів влади та органів місцевого самоврядування [7], бо здійснюватиметься із дотриманням технічних критеріїв.

Єдиний національний замовник медичних послуг, яким стала Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ), набула статусу розпорядника бюджетних коштів, призначених для покриття витрат на надання медичної допомоги для всіх громадян України в межах гарантованого державою пакета медичної допомоги.

Відтепер, після створення НСЗУ, вона свої територіальні органи укладає договори з постачальниками медичних послуг всіх рівнів та форм власності (в тому числі із загальнодержавними та відомчими закладами охорони здоров'я), предметом яких є закупівля медичних послуг в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги та через свої територіальні підрозділи проводить розрахунки з будь-яким закладом охорони здоров'я, до якого звертається пацієнт та з яким укладено договір [7].

Нова система фінансування сфери охорони здоров'я допоможе й органам місцевого самоврядування виконувати покладені на них повноваження.

В межах нової системи фінансування Кабінетом Міністрів України буде визначено чіткий, обмежений перелік послуг державного гарантованого пакета медичної допомоги, надання яких буде повністю забезпечуватися за рахунок коштів державного бюджету, і в результаті місцева влада не повинна вишукувати кошти для надання послуг первинної медичної допомоги. Крім того, за нової системи фінансування органи місцевого самоврядування отримають можливість спрямовувати кошти місцевого бюджету на управління та розвиток комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема на придбання медичного обладнання та інші капітальні видатки, а також, на оплату додаткових медичних послуг для мешканців громади, що на даний час не входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги [7].

З метою підтримки соціально-незахищених верств населення у жовтні 2017 року було прийнято ЗУ “Про державні фінансові гаран-

тії медичного обслуговування населення” в якому зазначено, що фінансування програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, та інших програм у галузі охорони здоров'я, а також для підтримки державних некомерційних підприємств охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, оплати енергоносіїв, підвищення оплати праці медичних працівників та фахівців з реабілітації здійснюється за рахунок Державного бюджету України (ч. 2, ст. 3 Закону [2]).

Отже, НСЗУ велику роль відіграло у реформуванні системи охорони здоров'я.

Якщо говорити про порядок взаємодії НСЗУ з органами державної влади, місцевого самоврядування та іншими суб'єктами, то слід зазначити, що для виконання покладених на неї завдань було надано право:

- залучати до виконання окремих робіт, участі у вивченні окремих питань вчених і фахівців, працівників центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, професійних спілок медичних та фармацевтичних працівників, підприємств, установ та організацій (за погодженням з їх керівниками);

- одержувати безоплатно від центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності та їх посадових осіб необхідні для виконання покладених на неї завдань інформацію, документи і матеріали [5].

Але НСЗУ під час замовлення та оплати медичних послуг має керуватися правилами і тарифами, встановленими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я [7].

У ч. 7. Положення про Національну службу здоров'я України вказано, що НСЗУ у процесі виконання покладених на неї завдань взаємодіє з державними органами влади, органами місцевого самоврядування, об'єднаннями громадян, громадськими спілками, профспілками та організаціями роботодавців, а також з підприємствами, установами та організаціями [5].

Для забезпечення прозорості за діяльністю НСЗУ має бути створена Рада громадського контролю, яку НСЗУ повинно інформувати стосовно запропонованого складу програми медичних гарантій, тарифів та коригуваль-

них коефіцієнтів, розмірів реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів; а також забезпечувати залучення громадян до участі в управлінні державними справами з метою врахування громадської думки під час реалізації державної політики [5]. Тому, без сумніву, досліджуючи взаємодію НСЗУ з органами державної влади, місцевого самоврядування в напрямку підвищення якості обслуговування потрібно виокремити роль представників громадкості.

Відповідно до Положення про Раду громадського контролю при Національній службі здоров'я Голова Ради в межах наданих повноважень представляє Раду у взаємовідносинах з органами державної влади та органами місцевого самоврядування, громадськими об'єднаннями, підприємствами, установами та організаціями незалежно від форми власності [6], в свою чергу представники цих суб'єктів можуть брати участь у засіданнях Ради на запрошення її голови, користуючись правом дорадчого голосу.

Реімбурсація – це повне або часткове відшкодування аптечним закладам вартості лікарських засобів або медичних виробів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів програми державних гарантій медичного обслуговування населення (ч. 1, ст. 2 Закону [2]), що здійснюється за рахунок коштів державного бюджету у вигляді наданих субвенцій.

НСЗУ в межах програми медичних гарантій здійснює реімбурсацію лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах:

- серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань, у тому числі з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів;
- цукрового діабету (пероральні гіпоглікемічні засоби та препарати інсуліну аналоги та людські);
- нецукрового діабету;
- хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів;
- розладів психіки та поведінки;
- епілепсії;
- хвороби Паркінсона;
- для забезпечення лікування осіб у посттрансплантаційному періоді;
- паліативних хворих, що потребують знеболення [8].

Зміст програми реімбурсації відповідає вимогам ч. 2, ст. 3 ЗУ “Про лікарські засоби”, де держава гарантує забезпечення доступності найнеобхідніших лікарських засобів та встановлює пільги окремим групам насе-

лення та категоріям громадян щодо забезпечення їх у разі захворювання лікарськими засобами [16].

Програма реімбурсації («Доступні ліки») показала свою дієвість, адже успішно працює з 2017 року та масштабується. Наразі договори з НСЗУ про реімбурсацію уклали понад 15 тис. аптек та аптечних пунктів, майже 600 медичних препаратів відпускається пацієнтам. Зокрема, у вересні 2024 року буде оновлено реєстр лікарських засобів, до нього увійдуть ще 48 торгових назв препаратів від розладів психіки і поведінки, а також для лікування болю і надання паліативної допомоги. Завдяки урядовій ініціативі, пацієнти, що мають хронічні захворювання, отримують необхідні лікарські засоби безоплатно або з незначною доплатою [9].

Крім того, МОЗ України активно працює над тим, щоб пацієнти в кожному населеному пункті були забезпечені потрібними ліками, а держава компенсує їх повну або часткову вартість. Спільно з урядом впровадили мобільні аптечні пункти, які курсують у найвіддаленіших селах, де доступ до ліків вкрай обмежений. Також, запустили пілотний проєкт «Укрпошта. Аптека», завдяки якому українці можуть отримати ліки поштою, попередньо замовивши через контакт-центр. Міністерство розраховує на активну залученість суб'єктів аптечного ринку до цієї ініціативи, задля забезпечення доступності лікарських препаратів” [10].

Навіть, незважаючи на повномасштабні військові дії в Україні у 2022 р. програма реімбурсації розширилась на 32%, спостерігалось зростання обсягу запланованих коштів на реімбурсацію на 43%. На погашення рецептів у 2023 р. передбачено збільшення бюджету програми в 3 рази, оскільки НСЗУ було заплановано додати до відшкодування медикаменти для амбулаторного лікування паліативних хворих та прилади для визначення рівня глюкози в крові для інсулінозалежних хворих. Отже, можна зробити висновки, що загальна тенденція фінансування програми «Доступні ліки» є позитивною і стабільною [17].

Вивчення закордонного досвіду показало, що механізми реімбурсації існують в багатьох державах і в різних формах, які відрізняються джерелами фінансування, умовами повернення коштів, методиками регулювання цін, критеріями відбору лікарських засобів та основних нозологій для лікування. Серед адресатів таких систем можуть бути соціально незахищені верстви населення, люди, які страждають на тяжкі або хронічні захво-



рювання, а також різні види фармацевтичної допомоги, такі як стаціонарна та амбулаторна медицина [18, с. 109]. Крім того, в інших державах існує механізм компенсації через страхові компанії, коли пацієнту випикується рецепт, а вартість ліків за цим рецептом сплачує страхова компанія. Проте, на сьогодні, в Україні механізм медичного страхування так і не набув чинності. Хоча запровадження медичного страхування надало б можливість зменшити навантаження на державний і місцевий бюджети (з яких зараз відбувається компенсація за програмою реімбурсації) за рахунок страхових внесків застрахованої особи.

В свою чергу, держава в особі МОЗ України встановлює певні обмеження стосовно граничних оптово-відпускних цін на медичні вироби та лікарські засоби. Оновлення переліку граничних оптово-відпускних цін може здійснюватися за зверненням заявника (заявників) до НСЗУ в разі зміни офіційного курсу гривні до долара США, встановленого Національним банком, більше ніж на 10% за квартал [19]. Отже, компенсація вартості лікарських засобів аптечним закладам здійснюється за регульованими цінами. Виникає питання щодо півня рентабельності стосовно реалізації цих препаратів та вигоди від участі в програмі реімбурсації.

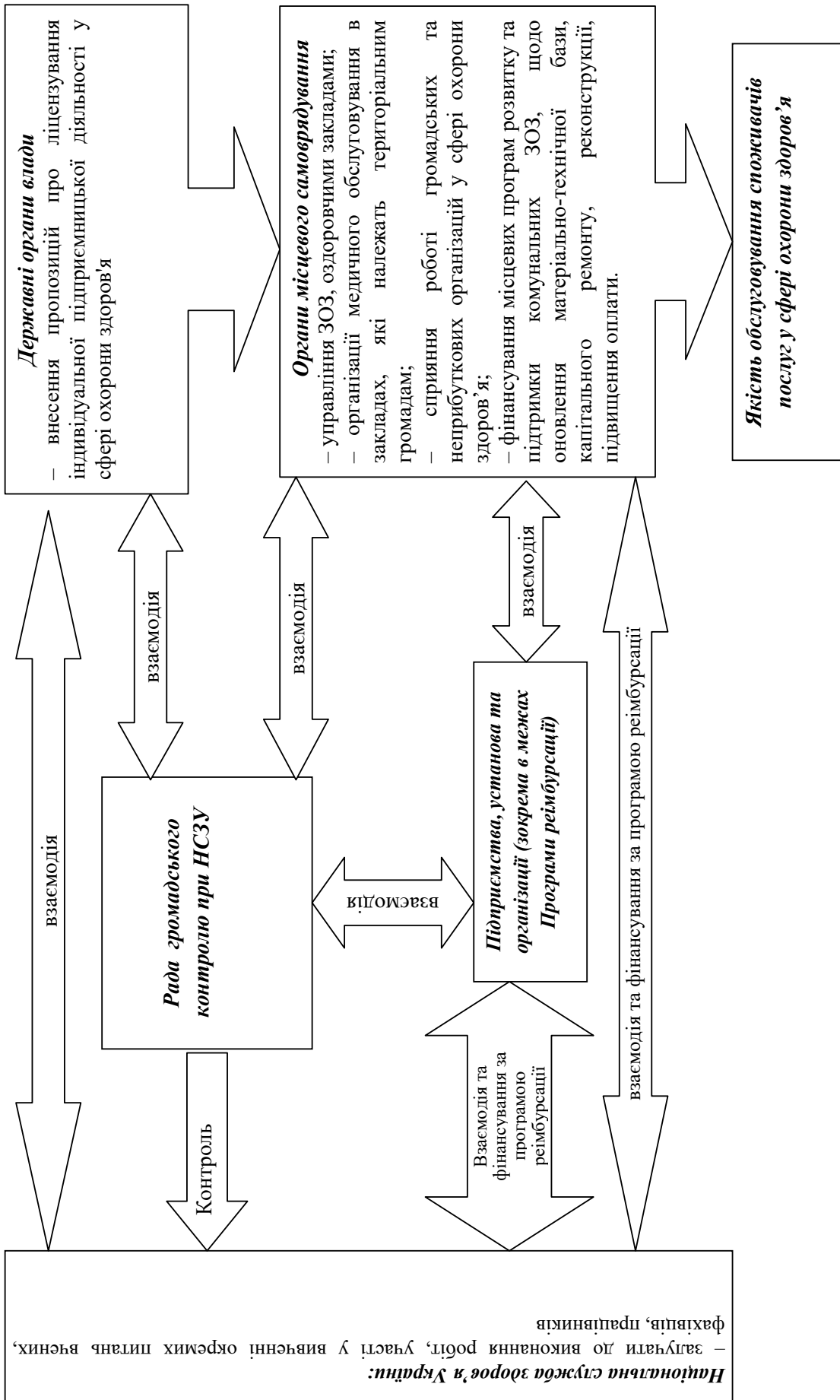
Так, не дивлячись на проведення реформи у сфері системи охорони здоров'я та суттєвих змін у її фінансуванні з 2017 року, наприкінці цього ж року було прийнято ЗУ "Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості бюджетних надходжень у 2018 році" [20] який запровадив оподаткування операцій з постачання або ввезення на митну територію України лікарських засобів, дозволених для виробництва і застосування в Україні та внесених до Державного реєстру лікарських засобів, а також медичних виробів, – оподаткування податком на додану вартість (далі – ПДВ) за ставкою 7%. Звичайно, порівняно з іншими платниками податків, які сплачують ПДВ за ставкою 20%, у постачальників та виробників лікарських засобів та медичних виробів значно нижча ставка. Але, враховуючи запровадження механізму державного регулювання цін, зокрема встановлення граничних оптово-відпускних цін – оподаткування ПДВ створило додаткове навантаження на виробників та експортерів. Враховуючи те, що за програмою реімбурсації відбувається компенсація вартості лікарських засобів або

медичних виробів важко хворим пацієнтам (серед яких хворі на онкологічні захворювання, астму та цукровий діабет) доцільно звільнити від оподаткування ПДВ операції з постачання лікарських засобів або медичних виробів, які віднесені на підставі Наказу МОЗ України "Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення" до "Переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення" та "Переліку медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення". Це, перш за все, сприятиме зниженню собівартості цих препаратів та підтримці важкохворих.

На рис. 1 побудовано механізм взаємодії органів місцевого самоврядування з органами державної влади, НСЗУ влади та іншими суб'єктами у сфері охорони здоров'я, окремо визначено взаємодію в межах реалізації механізму реімбурсації.

**Висновки.** За результатами дослідження встановлено, що система охорони здоров'я, зокрема її фінансування претерпіла суттєвих змін (в межах Реформи було створено окремий центральний орган виконавчої влади – Національну службу здоров'я України, яка є Єдиним національним замовником медичних послуг).

В процесі дослідження взаємодії органів державної влади та органів місцевого самоврядування з Національною службою здоров'я України та іншими суб'єктами, зокрема в межах реалізації програми реімбурсації, доведено, що для успішної реалізації цієї програми та підтримки важкохворих людей необхідно передбачити надання стимулів аптечним закладам, які приймають участь у програмі реімбурсації, зокрема внести зміни до пункту 193.1, статті 193 Податкового кодексу України, де зазначити, що оподаткування податком на додану вартість за ставкою 7% може відбуватися стосовно операцій за виключенням операцій з постачання лікарських засобів або медичних виробів, які віднесені до "Переліку лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення" та "Переліку медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення".



**Рис. 1. Механізм взаємодії органів місцевого самоврядування з органами державної влади та іншими суб'єктами у сфері охорони здоров'я**

Джерело: побудовано автором

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон від 19 жовтня 2017 р., № 2168-VIII / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
3. Програма місцевих стимулів для медичних працівників та забезпечення кадрами лікарів лікувально-профілактичних закладів громади на 2021–2025 роки: Затверджено рішенням першої сесії Городнянської міської ради восьмого скликання від 10 грудня 2020 р. URL: <chrome-extension://efaidnbmnfnkcelpnckehkggjklakaj/https://gormr.gov.ua/wp-content/uploads/2021/04/Programa-mistsevyh-stymuliv-dlya-medychnyh-pratsivnykiv-ta-zabezpechennya-kadramy-likariv-likovalno-profilaktychnyh-zakladiv-gromady-na-2021-2025-roky-1.pdf>
4. Про затвердження Програми місцевих стимулів для працівників комунального некомерційного підприємства Охтирської міської ради «Охтирська центральна районна лікарня» на 2024–2026 роки. URL: <https://www.doc.okhtyrkamr.gov.ua/%D0%BF%D1%80%D0%BE-%D0%B7%D0%B0%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8-%D0%BC%D1%96%D1%81%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%85-%D1%81/>
5. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова від 27 грудня 2017 р. № 1101 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#top>
6. Положення про Раду громадського контролю при Національній службі здоров'я: від 28 березня 2018 р. № 271 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/271-2018-%D0%BF#Text>
7. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження від 30 листопада 2016 р. № 1013-р / Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
8. Програма реімбурсації лікарських засобів і мед виробів. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-liky>
9. Форум «Реімбурсація 2024: рік сталого розвитку програми реімбурсації та доступності для пацієнтів». URL: [https://www.dls.gov.ua/for\\_subject/%D1%84%D0%BE%D1%80%D1%83%D0%BC-%D1%80%D0%B5%D1%96%D0%BC%D0%B1%D1%83%D1%80%D1%81%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-2024-%D1%80%D1%96%D0%BA-%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D1%80%D0%BE%D0%B7/](https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D1%84%D0%BE%D1%80%D1%83%D0%BC-%D1%80%D0%B5%D1%96%D0%BC%D0%B1%D1%83%D1%80%D1%81%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-2024-%D1%80%D1%96%D0%BA-%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D1%80%D0%BE%D0%B7/)
10. Реімбурсація 2024: актуальні питання програми реімбурсації «Доступні ліки». Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/reimbursaciya-2024-aktualni-pitannya-programi-reimbursaciyi-dostupni-liky-obgovorili-na-forumi>
11. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014. № 2. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu\\_2014\\_2\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2014_2_14)
12. Гомон Д. О. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформування. *Право і суспільство*. 2015. № 6.2. С. 104–108. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis\\_2015\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2015_6)
13. Сенюк Ю. І. Надюк З.О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 211–220. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ptdu\\_2020\\_2\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ptdu_2020_2_34)
14. Авраменко Т. П., Богачев Р. М., Нерсисян Г. А., Довганчин Г. С. Державна політика змін у сфері охорони здоров'я в Україні: регіональний вимір. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президенті України*. 2015. Вип. 2. С. 149–164. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadu\\_2015\\_2\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadu_2015_2_12)
15. Ушакова О. І. Державна політика з подолання нерівності у сфері охорони громадського здоров'я: міжнародний досвід. *Економіка та держава*. 2014. № 9. С. 133–136. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecde\\_2014\\_9\\_33](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecde_2014_9_33)
16. Про лікарські засоби: Закон від 4 квітня 1996 р., № 123/96-ВР / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
17. Покотило О. О., Алещенко О. Ю. Аналіз реалізації державної програми реімбурсації як складової процесу забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню. *Фармацевтичний часопис*. 2023. № 2. С. 61–70. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Phch\\_2023\\_2\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Phch_2023_2_10)
18. Труба В. І. Василевська Н. С. Доступність ліків як результат механізмів реімбурсації та медичного страхування – питання для дискусії. *Правова держава*. 2023. № 51. С. 107–114. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Prav\\_2023\\_51\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Prav_2023_51_13)
19. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення: Постанова від 28 липня 2021 р. № 854 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/854-2021-%D0%BF#Text>
20. Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості бюджетних надходжень у 2018 році: Закон від 7 грудня 2017 р., № 2245-VIII / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2245-19#Text>