

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).

Спеціальність – 281.

Державне управління: удосконалення та розвиток. 2024. № 12.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2024.12.1>

УДК 351.77:351.86

А. Л. Помаза-Пономаренко,

д. держ. упр., старший дослідник, начальник наукового відділу з дослідження проблем державної безпеки, Науково-дослідний центр Національного університету цивільного захисту України

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5666-9350>

РОЗВИТОК РЕІМБУРСАЦІЇ ТА ЦИФРОВІЗАЦІЇ ЯК АНТИКОРУПЦІЙНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

A. Pomaza-Ponomarenko,

Doctor of Sciences in Public Administration, Senior Researcher, Head of the Scientific Department for State Security Problems, Research Centre of the National University of Civil Protection of Ukraine

DEVELOPMENT OF REIMBURSEMENT AND DIGITALIZATION AS ANTI-CORRUPTION TOOLS OF PUBLIC MANAGEMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM

Проаналізовано наукові напрацювання, чинне законодавство та управлінська практика у сфері охорони здоров'я України. Виявлено, що протягом останніх 6 років спостерігається позитивна динаміка цифровізації системи охорони здоров'я на вітчизняних теренах. Як результат, сьогодні цифровий медичний простір насамперед пов'язують з eHealth, що складається

з цілої низки інформаційних підсистем, реєстрів і цифрових продуктів, найвідомішою з них є Електронна система охорони здоров'я. Установлено, що завдяки цій системі українські пацієнти користуються зручними цифровими сервісами (е-рецепти, е-направлення, медичні висновки та ін.).

Виявлено, що в Україні паралельно активно впроваджується і реімбурсація, і цифрова трансформація системи охорони здоров'я. Акцентовано, що прикладом цифрової трансформації публічного управління системою охорони здоров'я є, зокрема, Програма медичних гарантій, у межах якої за допомогою новітніх технологій надаються різні пакети послуг. У 2024 році він був розширений і включає безкоштовні медичні послуги. Аргументовано, що на кількість укладених договорів про медичне обслуговування населення впливає і рівень безпеки в регіоні, і стан розвиненості системи охорони здоров'я в ньому. При цьому конкретизовано, що найменша кількість таких договорів укладена з надавачами медичних послуг приватної форми власності. На цій підставі визначено необхідність підвищення рівня довіри населення до медичних закладів приватної форми власності в Україні, а також покращення їх матеріально-технічної бази.

Крім того, обґрунтована реалізація публічно-управлінських заходів, спрямованих на розширення напрямків реалізації Програми медичних гарантій в Україні; законодавчого розширення сфер застосування реімбурсації; удосконалення соціо-комунікативного механізму публічного управління у сфері охорони здоров'я; розвитку публічно-приватного партнерства у цій сфері шляхом активізації приватного сектору в наданні державних фінансових гарантій медичного обслуговування населенню в умовах неоголошеної війни рф.

The scientific developments, current legislation and management practice in the field of healthcare in Ukraine were analyzed. It was found that over the past 6 years, there has been a positive trend in the digitalization of the healthcare system in the domestic territory. As a result, today the digital medical space is primarily associated with eHealth, which consists of a number of information subsystems, registries and digital products, the most famous of which is the Electronic Healthcare System. It was established that thanks to this system, Ukrainian patients use

convenient digital services (e-prescriptions, e-referrals, medical reports, etc.).

It was found that in Ukraine both reimbursement and digital transformation of the healthcare system are being actively implemented in parallel. It was emphasized that an example of digital transformation of public management of the healthcare system is, in particular, the Medical Guarantees Program, within which various service packages are provided using the latest technologies. In 2024, it was expanded and includes free medical services. It is argued that the number of concluded contracts for medical services for the population is influenced by both the level of security in the region and the state of development of the healthcare system in it. At the same time, it is specified that the smallest number of such contracts is concluded with providers of medical services of private ownership. On this basis, the need to increase the level of public trust in private medical institutions in Ukraine, as well as to improve their material and technical base, is determined. In addition, the implementation of public management measures aimed at expanding the areas of implementation of the Medical Guarantees Program in Ukraine; legislative expansion of the scope of reimbursement; improvement of the socio-communicative mechanism of public management in the healthcare sector; development of public-private partnership in this area by activating the private sector in providing state financial guarantees for medical services to the population in the conditions of undeclared war in the Russian Federation.

Ключові слова: *публічне управління, державна політика, соціальна безпека, система охорони здоров'я, Національна служба охорони здоров'я України, медична сфера, реформування, реімбурсація, медичні послуги, цифровізація, цифрова медицина, медико-соціальна експертна комісія.*

Keywords: *public administration, state policy, social security, health care system, National Health Service of Ukraine, medical sphere, reform, reimbursement, medical services, digitalization, digital medicine, medical and social expert commission.*

Постановка проблеми. Реімбурсація є загальновизнаним процесом у міжнародній практиці охорони здоров'я, за допомогою якого система охорони

здоров'я будь-якої держави впливає на доступність лікарських препаратів і медичних послуг для населення. Виникнення та поширення пандемії COVID-19 засвідчило необхідність дієвого впровадження таких процесів, як реімбурсація в усьому світі, адже важливо вчасно надавати медичні послуги, а також виписувати рецепт на ті чи інші лікарські препарати. Складники оперативності та комплексності відіграють надважливу роль у системі охорони здоров'я, що особливо відчутно в Україні, яка має забезпечувати соціальну безпеку за надскладних умов – неоголошеної війни. У цьому контексті вкажемо на актуальність цифрової трансформації системи охорони здоров'я крізь призму розвитку процесів реімбурсації.

Слід відзначити, що протягом останніх років в Україні активно впроваджується практика цифровізації медичної сфери, прикладом чого є eHealth. У той же час, повномасштабна агресія РФ зумовила появу нових потреб серед українців, які (потреби) потрібно задовольняти й в умовах невизначеності та небезпеки, що вимагає вдосконалення механізмів публічного управління в цій сфері. Крім того, останні події, що стосуються діяльності медико-соціальної експертних комісій (далі – МСЕК), дали підстави стверджувати про необхідність забезпечення цифровізації та прозорості у сфері функціонування МСЕК. Усе це визначає актуальність обраної проблематики дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості публічного управління системою охорони здоров'я є предметом дослідження вчених Л. Антонової, В. Борщ, В. Долота, А. Колота, Е. Лібанової, Р. Моїсеєнко, О. Набхан, О. Новікової, І. Парубчака, О. Сидорчук, В. Удовиченка та ін.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження особливостей розвитку реімбурсації та цифровізації публічного управління системою охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Термін «реімбурсація» є загальноприйнятим в усьому світі й означає соціально-економічну систему, метою якої є забезпечення доступності лікарських препаратів та фармацевтичної допомоги загалом [4].

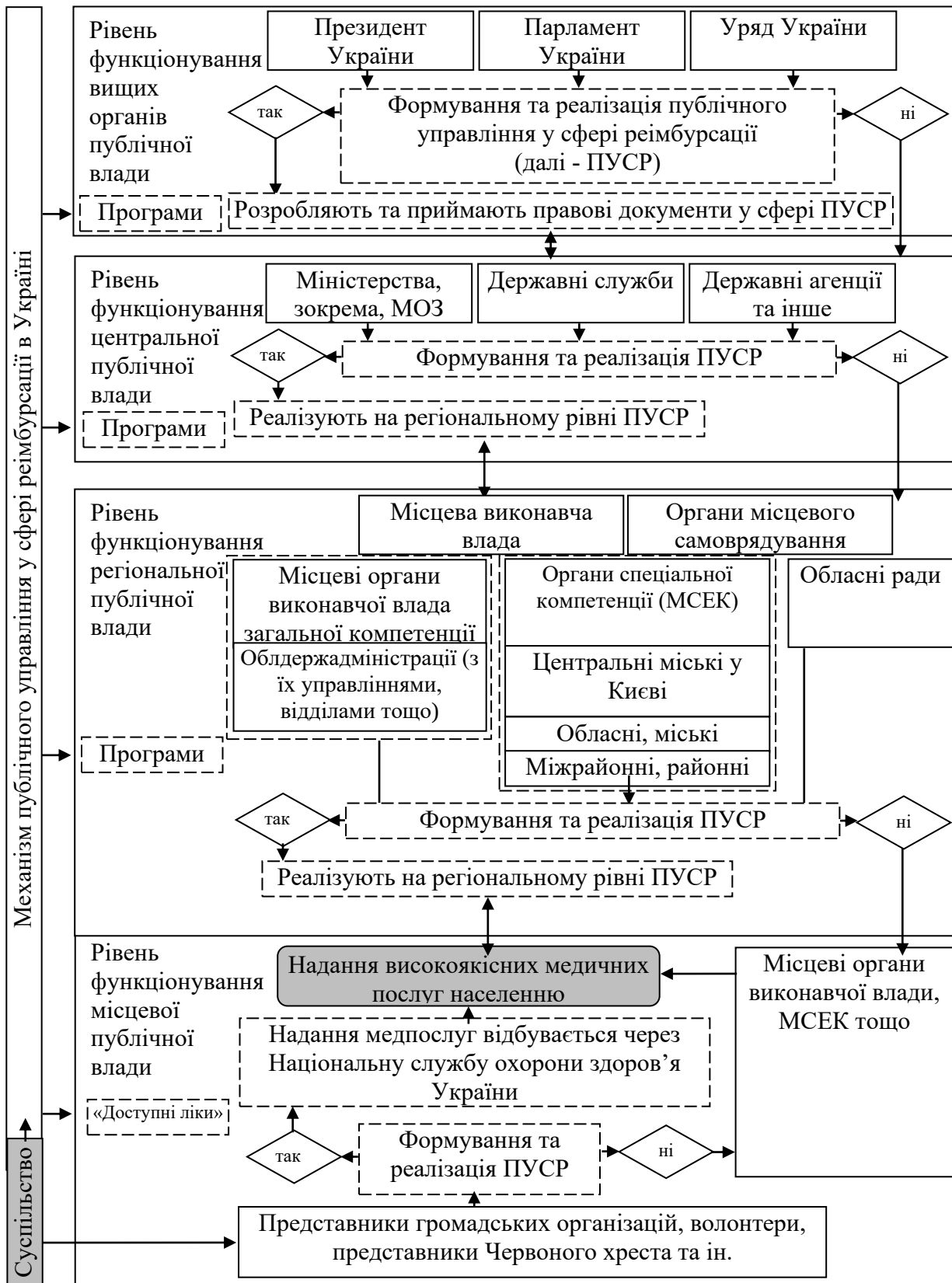


Рис. 1. Розвиток реімбурсації в межах публічного управління системою охорони здоров'я в Україні

Джерело: авторська розробка

При цьому суб'єктом реалізації реімбурсації визнають уповноважені органи, що здійснюють компенсаційні виплати з певних джерел фінансування, а об'єктом – певні категорії захворювань і хворих [там само]. На наше переконання, дане визначення суб'єктної підсистеми потребує розширення, як і сама сфера функціонування суб'єктів реімбурсації. Власне кажучи, серед зацікавлених акторів у зазначеній сфері можемо виокремити суб'єктів публічного управління залежно від рівнів його реалізації, а саме: суб'єктів вищого, центрального, регіонального та місцевого рівня, що є найбільш наближеним до потреб населення. У продовження зауважимо, що перелік сфер функціонування суб'єктної підсистеми у сфері реімбурсації також потребує доповнення, зокрема, у напрямку актуалізації саме ролі цифровізації у цій сфері з метою забезпечення прозорості її функціонування. Можна зазначити, що сьогодні основні компоненти цифрової медицини є стабільними і тепер можна зосередитися на її розвитку. На підтвердження можна вказати на той факт, що з кожним роком додаються нові сервіси, які роблять медичні послуги якісними та зручними для людей. Цифровізація медичної сфери дозволяє досягти кількох цілей, а саме:

- вона дозволяє зменшити бюрократію та навантаження на медичних працівників завдяки роботі електронних сервісів;
- пацієнти, завдяки цифровізації, можуть отримувати якісні та доступні послуги;
- вона надає інструменти публічного управління, щоб на основі даних формувати дієву політику та оперативно приймати ефективні управлінські рішення;
- вона дозволить унеможливити вияви корупції, зокрема, у межах реформованої вертикалі МСЕК.

Сьогодні цифровий медичний простір насамперед пов'язують з eHealth [8], що складається з цілої низки інформаційних підсистем, реєстрів і цифрових продуктів, найвідомішою з них є Електронна система охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ). Завдяки ЕСОЗ пацієнти користуються такими

зручними цифровими сервісами:

- е-рецепти;
- е-направлення;
- медичні висновки та інші.

Крім ЕСОЗ, еHealth також включає інші інформаційні системи, серед яких доцільно виокремити такі:

- електронна система епідеміологічного нагляду (ЕСЕН);
- національна система обліку лікарських засобів «eStock» (це приклад розвитку реімбурсації);
- система «Meddata» та інші.

Крім того, цифровий медичний простір налічує низку державних реєстрів, частина з яких наразі активно модернізується. Це стало можливим за допомогою схвалення Кабінетом Міністрів України п'ятирічної Концепції розвитку електронної охорони здоров'я [3; 8]. Реалізація цієї концепції відбувається в межах прийнятої дорожньої карти, відповідно до якої заплановано понад 120 цифрових проєктів, покликаних забезпечити якість, безпечність та доступність медичних послуг для пацієнтів. Слід відзначити, що на сьогодні триває розвиток ключових систем і реєстрів, необхідних для сфери охорони здоров'я. Зокрема, функціонує 13 інформаційно-комунікаційних систем та 45 реєстрів [там само].

Варто зауважити, що цифровізація системи охорони здоров'я вже понад шість років дозволяє лікарям та пацієнтам користуватися зручними сервісами. ЕСОЗ – це найбільша ІТ-система України та одна із ключових систем цифрового простору української медицини еHealth. Сьогодні завдяки новим сервісам, які вже впроваджені в ЕСОЗ, можна здійснювати таке:

- виписувати електронні направлення;
- формувати медичні висновки про народження та тимчасову непрацездатність;
- купувати рецептурні ліки за електронним рецептом від лікаря;
- отримувати ліки, а також тест-смужки для глюкометрів за е-рецептом

у рамках програми реімбурсації тощо.

В електронній системі охорони здоров'я України став доступним функціонал обліку реабілітаційних втручань. Внесено понад мільйон записів (з використанням МКФ) про реабілітацію. Крім сервісів, упроваджених у ЄСОЗ, вже запущено пілотну електронну систему управління запасами ліків та медичних виробів e-Stock, а також розвинуто нові модулі системи MedData, серед яких модуль гуманітарна допомога «Вакцинація та Облік».

На 2024 рік було заплановано впровадження низки заходів, пов'язаних із цифровізацією системи охорони здоров'я [5]. Серед цих заходів можна виокремити таке: мав запрацювати кабінет пацієнта, що надасть українцям можливість, наприклад, укласти декларацію з лікарем онлайн. Крім того, заплановано подальше розширення функціоналу реабілітаційних втручань, упровадження системи верифікації лікарських засобів, а також робота над цифровізацією ВЛК та МСЕК. Як відомо, МСЕК підпорядковуються МОЗ, і є спеціальними закладами в системі охорони здоров'я, що проводить медико-соціальну експертизу особам, які звертаються для встановлення інвалідності. МСЕК утворені в Україні 1992 р. на заміну радянським лікарсько-трудовим експертним комісіям. У той же час, у вересні-жовтні 2024 р. було викрито низку схем корупційних правопорушень серед МСЕК в Україні. Це зумовило необхідність у перевірці діяльності МСЕК на всій її території та прийнятті на вищому рівні управління рішення щодо ліквідації таких спеціальних інституцій у системі охорони здоров'я. Згідно із планом протидії корупційним правопорушенням серед МСЕК, що затверджений прем'єр-міністром України 25.10.2024 р., МСЕК будуть ліквідовані у тому вигляді, що наразі існують до кінця 2024 р. При цьому зауважимо, що паралельно реалізуються заходи, по-перше, щодо створення групи для перегляду рішень, які ухвалювались у МСЕК, а також проведення аудиту всіх пенсійних виплат по інвалідності посадовим особам. По-друге, щодо передання функцій центральної МСЕК Українському державному науково-дослідному інституту медико-соціальних проблем інвалідності. По-третє, у листопаді МОЗ разом із Мінцифрою

представляють рішення щодо цифровізації проходження всіх етапів МСЕК. І по-четверте, МОЗ і Мінсоцполітики мають невідкладно винести на засідання уряду законопроекти щодо комплексної реформи МСЕК [3; 7].

На погляд урядовців, передача функцій центральної МСЕК до Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем дозволить максимально швидко оптимізувати процес на центральному рівні. За рішенням МОЗ України, необхідно передати, зокрема, функції щодо розгляду оскаржень та проведення перевірок обґрунтованості рішень, прийнятих МСЕК регіонального рівня, що має значно спростити процес проходження експертизи для людей [3; 7].

У продовження відзначимо, що в Україні цифровізація медичної сфери все більше набуває обертів. Цьому сприяє прийнятий Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII, у якому визначено особливості реалізації програми держгарантій. Вона включає перелік й обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів держбюджету згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [там само]. На порталі НЗСУ можна ознайомитись із переліком медичних закладів, які безкоштовно для пацієнта надають медичні послуги [5; 6]. До речі, у 2024 р. на Програму медичних гарантій виділять на 16 млрд грн більше, ніж торік – 159 млрд грн. [1]. Інші загальні статистичні дані, зокрема, щодо динаміки кількості укладених договорів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій представлено на рис. 2–4.

Аналіз інформації, наведеної на рис. 2 і рис. 3, дає підстави стверджувати, що значна кількість укладених договорів на медичне обслуговування з надавачами медичних послуг комунальної власності вказує на високий рівень довіри населення по відношенню до цих медзакладів в Україні. Щодо медичних установ приватної форми власності, то українці не поспішають

укладати з таким установами договори на медичне обслуговування за програмою медичних гарантій, у тому числі через неспроможність останніх надавати високоякісні медичні послуги.

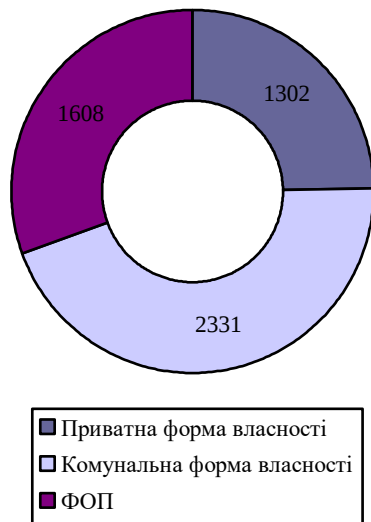


Рис. 2. Розподіл надавачів медичних послуг за формою власності у 2024 р.

Джерело: складено на підставі [5]



Рис. 3. Розподіл суми договорів за формою власності надавачів медичних послуг у 2024 р.

Джерело: складено на підставі [5]

Із рис. 4 видно, що регіонами-лідерами за кількістю укладених договорів на медичне обслуговування за програмою медгарантій у 2024 р. є Дніпропетровська, Львівська, Харківська й Одеська області, а також м. Київ. Слід підкреслити, що на кількість укладених договорів про медичне обслуговування впливають різні фактори, але основними серед них є, з одного боку, рівень безпеки в регіоні, а з другого – стан розвитку системи охорони здоров'я на його території. Власне кажучи, Харківська область перебуває під постійними обстрілами РФ, але при цьому є одним із регіонів-лідерів за кількістю укладених договорів на медичне обслуговування за програмою медгарантій. На перший погляд, спостерігається певний дисонанс, як у більш «безпечних» областях України кількість таких договорів є меншою, зокрема, у Волинській, Житомирській, Закарпатській, Черкаській та ін. У цьому контексті

відзначимо, що на кількість укладених договорів на медичне обслуговування за програмою медгарантій впливає значною мірою стан розвиненості системи охорони здоров'я в окремо взятому регіоні. І якщо цей стан є незадовільним, то відповідно населення не зможе отримати якісні медичні послуги, якби воно того не бажало. Даний факт дає підстави наполягати на важливості реформування системи охорони здоров'я в регіонах України, інакше унеможлиблюється право громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (див. ст. 49 Основного Закону України [2]).



Рис. 4. Розподіл надавачів медичних послуг за областями у 2024 р.

Джерело: складено на підставі [5]

На рис. 5 представлено динаміку кількості укладених договорів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в Україні у 2024 р. Очевидно, що під кінець року відбувся незначний спад у динаміці щодо кількості укладених договорів на медобслуговування за програмою медичних гарантій. У той же час, протягом усього звітного року спостерігалось стрімке збільшення кількості таких договорів.

До новацій у системі охорони здоров'я в Україні можна також віднести те, що у 2024 році Програмою медичних гарантій заплановано 44 пакети безкоштовної допомоги, серед яких три нові – щодо лікування безпліддя, трансплантації органів та стовбурових клітин [1; 5].

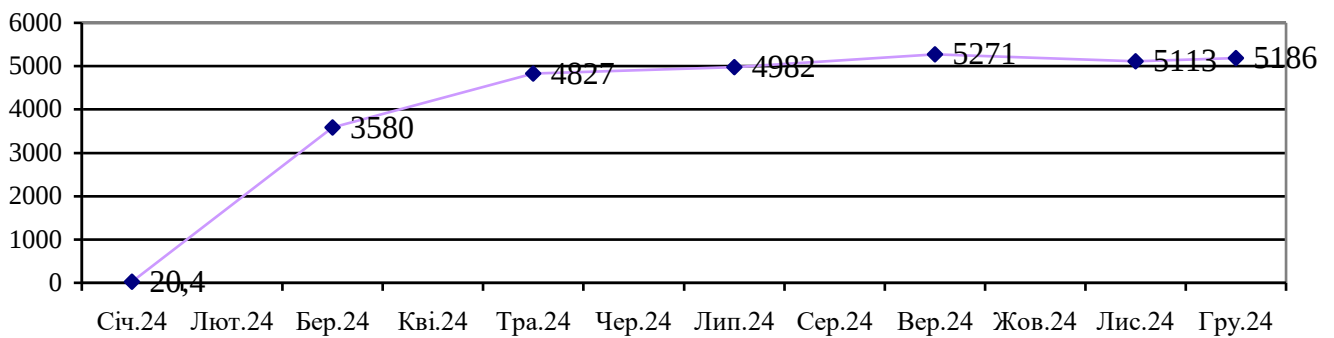


Рис. 5. Динаміка кількості укладених договорів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в Україні у 2024 р.

Джерело: складено на підставі [5]

На рис. 6 представлено інформацію щодо розподілу кількості договорів за пакетами медичних послуг у 2024 році. Як видно з рис. 6 найбільш затребуваними в суспільстві є пакети послуг, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги (2567 угод), а також профілактикою, діагностикою, спостереженням і лікуванням в амбулаторних умовах (1147 угод). Зрозуміло, що значною мірою на це впливає повномасштабна агресія РФ, дії якої спрямовані на дестабілізацію функціонування найбільшої кількості сфер суспільної життєдіяльності України та об'єктів її критичної інфраструктури. До них вітчизняний законодавець відносить: урядування та надання найважливіших публічних (адміністративних) послуг; охорону здоров'я тощо. Усі ці сфери належать до життєво важливих функцій та/або послуг, порушення яких призводить до негативних наслідків для національної безпеки України [2].

Отже, важливим завданням України є завершення реформування системи її охорони здоров'я та забезпечення розвитку її цифровізації. Проведений аналіз наукових напрацювань, чинного законодавства у сфері охорони здоров'я в Україні засвідчує позитивний розвиток цифровізації системи охорони здоров'я та реімбурсації.

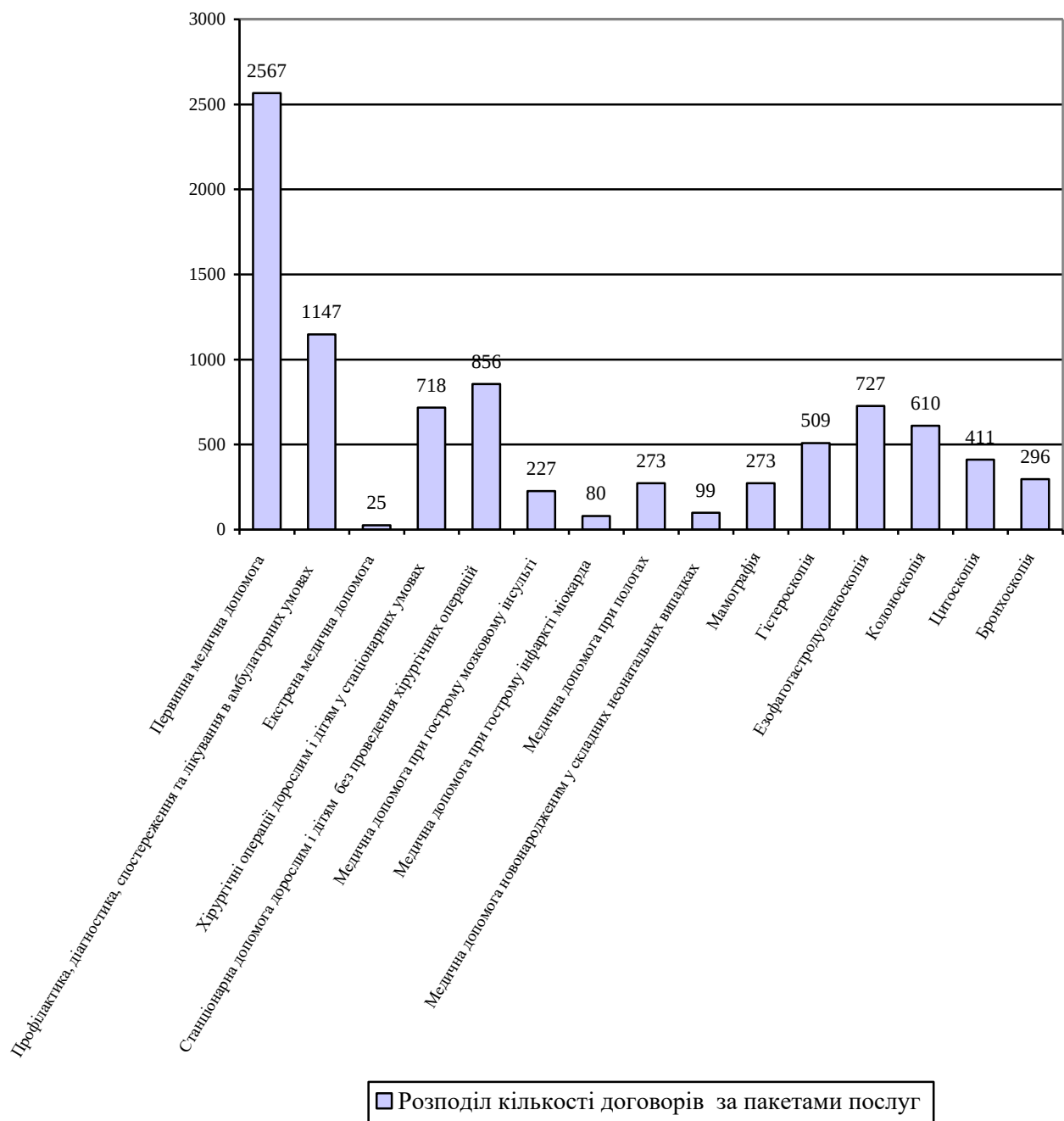


Рис. 6. Розподіл кількості договорів на медичне обслуговування за програмою медгарантій (за пакетами послуг) у 2024 р.

Джерело: складено на підставі [5]

Слід відзначити, що це лише старт для цифрової трансформації системи публічного управління системою охорони здоров'я України та реімбурсації. При цьому залишаються наявні напрямки медичного обслуговування, що не охоплені Програмою системи медичних гарантій. Крім того, потребує

вдосконалення соціо-комунікативний механізм публічного управління у сфері охорони здоров'я, адже багато українців не знають про дану програму та можливості в отриманні державних фінансових гарантій медичного обслуговування.

Висновки. Отже, сучасний розвиток новітніх технологій і вимоги суспільства зумовлюють оновлення векторів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні в бік забезпечення оперативного та комплексного надання медичних послуг, відшкодування куплених медичних препаратів тощо. Аналіз наукових напрацювань, чинного законодавства та управлінської практики у сфері охорони здоров'я України дає підстави стверджувати в цілому про позитивну динаміку цифровізації системи охорони здоров'я на вітчизняних теренах. Установлено, що сьогодні цифровий медичний простір насамперед пов'язують з eHealth, що складається з цілої низки інформаційних підсистем, реєстрів і цифрових продуктів, найвідомішою з них є Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ). Завдяки ЕСОЗ уже 6 років українські пацієнти користуються такими зручними цифровими сервісами, як е-рецепти, е-направлення, медичні висновки та інші. З'ясовано, що сьогодні завдяки новим сервісам, які вже впроваджені в ЕСОЗ, можна здійснювати таке: виписувати електронні направлення; формувати медичні висновки про народження та тимчасову непрацездатність; купувати рецептурні ліки за електронним рецептом від лікаря; отримувати ліки, а також тест-смужки для глюкометрів за е-рецептом у рамках програми реімбурсації тощо. Визначено, що термін реімбурсація означає соціально-економічну систему, покликану забезпечувати доступність для населення безкоштовних медичних послуг, лікарських препаратів і фармацевтичної допомоги загалом, що реалізується сукупністю публічних інституцій залежно від рівня їх управління. Виявлено, що на вітчизняних теренах паралельно активно впроваджується і реімбурсація, і цифрова трансформація системи охорони здоров'я. При цьому цифрову трансформацію рекомендовано розглядати як процес кількісно-якісних змін у сфері охорони здоров'я, чому передуює реалізація цифровізації як вектора

державної політики. Акцентовано, що в Україні прикладом цифрової трансформації публічного управління системою охорони здоров'я є, зокрема, Програма медичних гарантій, у межах якої надаються різні пакети послуг. У 2024 році цей перелік був розширений і включає безкоштовні медичні послуги надаються під час лікування безпліддя, трансплантації органів та стовбурових клітин. Крім того, у 2024 році було збільшено обсяг фінансування укладених договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в Україні. Аналіз загальної статистичної інформації щодо кількості укладених договорів у цій сфері дозволив виявити збільшення кількості цих договорів у 1,5 рази. Аргументовано, що на кількість укладених договорів про медичне обслуговування населення впливає і рівень безпеки в регіоні, і стан розвиненості системи охорони здоров'я в ньому. Конкретизовано, що найменша кількість таких договорів укладена з надавачами медичних послуг приватної форми власності. На цій підставі визначено необхідність підвищення рівня довіри населення до медичних закладів приватної форми власності в Україні, а також покращення їх матеріально-технічної бази з метою формування конкурентоспроможності, у порівнянні з комунальними медичними закладами. Крім того, обґрунтована реалізація публічно-управлінських заходів, спрямованих на розширення напрямків реалізації Програми медичних гарантій в Україні; законодавчого розширення сфер застосування реімбурсації; удосконалення соціо-комунікативного механізму публічного управління у сфері охорони здоров'я; розвитку публічно-приватного партнерства у цій сфері шляхом активізації приватного сектору в наданні державних фінансових гарантій медичного обслуговування населенню в умовах неоголошеної війни рф.

Література

1. В Україні затвердили програму медичних гарантій-2024: що вона передбачає // Українська правда. 2023. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/65859fe508c73/>.

2. Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/> (дата звернення 11.12.2024).
3. Помаза-Пономаренко А.Л., Ахмедова О.О. Діджиталізація системи охорони здоров'я та соціальної сфери як інструмент забезпечення безбар'єрності послуг // Інвестиції: практика та досвід. 2024. № 23. С. 168–175.
4. Реімбурсація // Енциклопедія Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%96%D0%BC%D0%B1%D1%83%D1%80%D1%81%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F>.
5. Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій // Національна служба здоров'я України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>.
6. Українці можуть безкоштовно лікувати безпліддя у 15 медзакладах: перелік // Українська правда. 2024. 24 квітня. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/de-bezkoshtovno-likuvati-bezplidnya-perelik-likaren-po-ukrajini-300118/>.
7. Уряд затвердив план протидії корупційним правопорушенням серед МСЕК // Суспільне новини. URL: <https://suspilne.media/865779-urad-zatverdiv-plan-protidii-korupcijnim-pravoporusennam-sered-msek/>.
8. eHealth. URL: <https://moz.gov.ua/uk/news/ehealth>.

References

1. The Ukrainian truth (2023), “In Ukraine, the program of medical guarantees-2024 was approved: what it provides”, available at: <https://life.pravda.com.ua/society/65859fe508c73/> (Accessed 11 Dec 2024).
2. Official website of the Verkhovna Rada of Ukraine (2024), “Legislation”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/> (Accessed 11 Dec 2024).
3. Pomaza-Ponomarenko, A.L. and Akhmedova, O.O. (2024), “Digitalization of the healthcare system and the social sphere as a tool for ensuring barrier-free services”, *Investytsiyi: praktyka ta dosvid*, vol. 23, pp. 168–175.
4. Encyclopedia Wikipedia (2024), “Reimbursement”, available at:

<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%96%D0%BC%D0%B1%D1%83%D1%80%D1%81%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F> (Accessed 11 Dec 2024).

5. National Health Service of Ukraine (2024), “Concluded agreements on medical care of the population under the program of medical guarantees”, available at: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts> (Accessed 11 Dec 2024).

6. The Ukrainian truth (2024), “Ukrainians can treat infertility for free in 15 medical facilities: list”, available at: <https://life.pravda.com.ua/health/de-bezkoshtovno-likuvati-bezplidnya-perelik-likaren-po-ukrajini-300118/> (Accessed 11 Dec 2024).

7. The Social News (2024), “The government approved a plan to combat corruption offenses among MSEK”, available at: <https://suspilne.media/865779-urad-zatverdiv-plan-protidii-korupcijnim-pravoporusennam-sered-msek/> (Accessed 11 Dec 2024).

8. Ministry of Health of Ukraine (2024), “eHealth”, available at: <https://moz.gov.ua/uk/news/ehealth> (Accessed 11 Dec 2024).

Стаття надійшла до редакції 11.12.2024 р.