

УДК 334.722.022.3:331.108:005.334

DOI: <https://doi.org/10.31651/2076-5843-2025-2-12-32>

**ЧЕВГУЗ Михайло Олегович**

здобувач третього (освітньо-наукового) рівня  
вищої освіти – доктора філософії

кафедри менеджменту та державної служби,  
Черкаський національний університет  
імені Богдана Хмельницького,

м. Черкаси, Україна

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-6381-6782>  
chevhuz.mykhailo424@vu.cdu.edu.ua

## **КРИЗА ТА РЕФОРМИ ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ДЛЯ РОЗУМІННЯ МАЙБУТНЬОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ**

*Стан здоров'я населення Великої Британії викликає серйозне занепокоєння: зростає кількість людей, які живуть із хронічними захворюваннями, а нерівність у здоров'ї між заможнішими та біднішими регіонами країни поглиbuється. Зростання очікуваної тривалості життя зупинилося, а розрив у тривалості здорового життя між соціальними групами є враждаочим. Основні фактори ризику — куріння, нездорове харчування, зловживання алкоголем — і надалі створюють значний тягар хвороб, що піддаються профілактиці, особливо серед вразливих груп населення.*

*Система охорони здоров'я Великої Британії (NHS) та сфера соціального догляду не справляються з нинішнім потитом. Списки очікування на планове лікування досягли рекордних масштабів, а доступ до екстреної та первинної допомоги ускладнений. Це наслідок десятиліття недостатнього фінансування, що спричинило дефіцит ресурсів — ліжок, обладнання та, насамперед, медичного персоналу. Гостро постає проблема кадрової кризи, високого рівня стресу та вигорання серед працівників.*

*Попри рекордно низький рівень задоволеності роботою NHS, суспільна підтримка її базових принципів — безоплатності, всеохопності та фінансування через податки — залишається високою. Натомість безперервні реформи NHS виявляються малоекективними, а соціальний догляд роками перебуває поза увагою політиків, що має критичні наслідки для громадян.*

*Цей аналіз є частиною ширшого дослідження, мета якого — порівняти виклики та стан систем охорони здоров'я у Великій Британії та Україні. Таке порівняння дозволить краще зрозуміти, які структурні проблеми є спільними, а які — унікальними для кожної країни. Хоча поточна ситуація у Великій Британії є складною, існує потенціал для змін за умови політичної волі та сталах інвестицій.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я Великої Британії, NHS, соціальний догляд, нерівність у здоров'ї, очікувана тривалість життя, хронічні захворювання, фінансування медицини, дефіцит кадрів, задоволеність пацієнтів, реформа охорони здоров'я, порівняльний аналіз.

**Постановка проблеми.** Після наступних загальних виборів новий уряд Великої Британії успадкує систему охорони здоров'я, що перебуває у глибокій кризі. Національна служба охорони здоров'я (NHS) функціонує під надзвичайним тиском: мільйони людей не можуть вчасно отримати медичну допомогу, рекордні черги на лікування, перевантажені екстрені служби, ускладнений доступ до первинної медичної допомоги створюють значні труднощі як для пацієнтів, так і для персоналу.

Погіршенню ситуації сприяли також соціально-економічні чинники: скорочення державних витрат, пандемія COVID-19, занепад у сферах житла, працевлаштування та доходів. У результаті зросла кількість непрацездатних, а тривалість життя зупинила своє зростання. Такі виклики постають не лише перед Великою Британією, а й перед країнами з переходною економікою, зокрема Україною. Саме тому дослідження британського досвіду є актуальним у контексті розробки ефективної політики в Україні.

**Аналіз останніх досліджень та виокремлення нерозв'язаної частини проблеми.** Згідно з останніми звітами “The Marmot Review 10 Years On” [1], очікувана тривалість життя у Великій Британії припинила зростати ще до пандемії COVID-19, а в окремих групах — почала

скорочуватися. Розрив у тривалості здорового життя між багатими і бідними перевищує 20 років. Особливо гостро стоять проблема мультиморбідності — поєднання кількох хронічних хвороб, яке частіше трапляється у соціально незахищених верств населення.

NHS та аналітичні установи, зокрема Nuffield Trust [2], підтверджують рекордні показники очікування на медичні послуги та невиконання базових нормативів. Водночас інвестиції в капітальні витрати та громадське здоров'я залишаються недостатніми, що ставить країну позаду багатьох європейських держав.

Хронічною залишається й проблема неефективної політичної реакції: реформи часто обмежуються деклараціями або косметичними змінами. Це робить британський досвід показовим для країн, які, як і Україна, прагнуть реформувати систему охорони здоров'я, уникаючи типових помилок.

**Метою статті** є виявлення ключових тенденцій, які становлять головні виклики для нового уряду Великої Британії у сфері охорони здоров'я та соціального догляду. Розуміння цих проблем дозволяє не лише визначити пріоритетні напрями для подолання кризи всередині країни, але й провести ґрунтовне порівняльне дослідження з ситуацією в Україні. Такий підхід дозволить адаптувати ефективні стратегії до українських реалій і запропонувати обґрунтовані рекомендації для національної політики охорони здоров'я.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** Очікувана тривалість життя зупинилась, а нерівність у сфері здоров'я зростає. Після століття зростання, упродовж десятиліття перед пандемією COVID-19 покращення тривалості життя населення Великої Британії зупинилися[3].

У деяких випадках ці покращення навіть пішли у зворотному напрямку: між 2010–2012 та 2016–2018 роками тривалість життя жінок, які проживають у 10% найбільш знедолених районів Англії, знизилася, причому найбільше – на північному сході країни[1].

Багато країн стикнулися зі схожою тенденцією, однак масштаби уповільнення у Великій Британії вирізняють її серед інших подібних країн[4]. У 2000 році Велика Британія займала 21-ше місце серед 38 країн за тривалістю життя жінок при народженні. До 2019 року вона опустилася на 26-те місце.

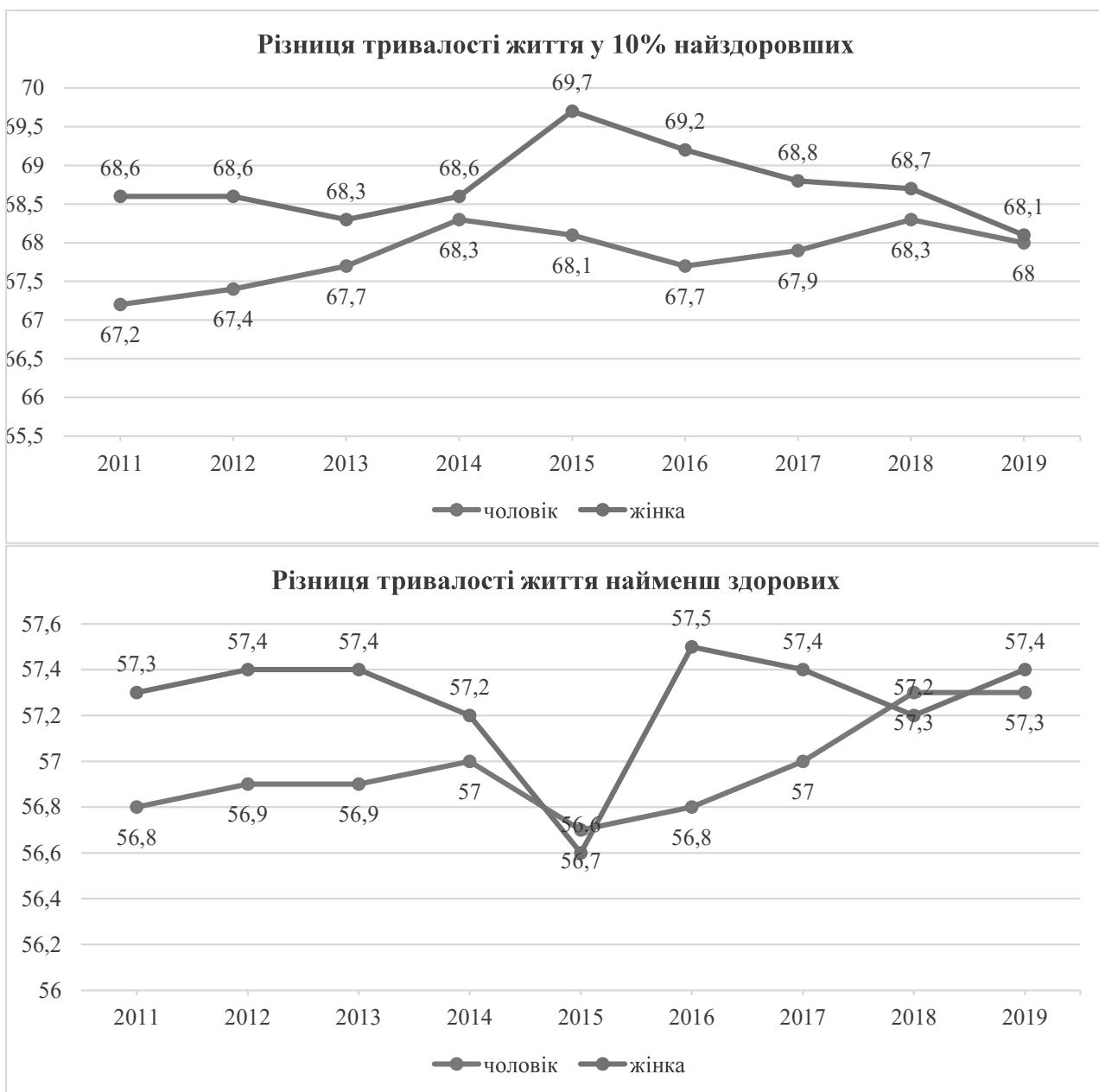
Очікувана тривалість життя в добром здоров'ї – кількість років, яку людина може прожити у добром здоров'ї (а не просто загальна тривалість життя) – також застигла на місці. Недавній аналіз свідчить, що якщо тенденції десятиліття до пандемії COVID-19 продовжаться, то для досягнення чинної цілі уряду щодо збільшення очікуваної тривалості життя в добром здоров'ї на 5 років (для чоловіків) знадобиться майже два століття [5].

Існує значна нерівність у тривалості життя. Люди, які живуть у більш знедолених районах Великої Британії, як правило, помирають раніше, ніж ті, хто проживає у найменш знедолених районах, і більшу частину свого життя проводять у стані поганого здоров'я [6, 3].

Наразі існує майже 20-річна різниця в очікуваній тривалості життя у добром здоров'ї для жінки залежно від того, чи живе вона в найбільш чи найменш знедолених районах Англії [7]. Ці нерівності зберігаються та з часом посилились (див. рисунок 1) [3,8].

Пандемія COVID-19 привела до різкого падіння тривалості життя в усьому населенні – найбільшого зниження в Англії з часів Другої світової війни – проте вплив пандемії був нерівномірним і ще більше загострив наявні нерівності [8, 9].

Здоров'я населення формують соціальні та економічні чинники, такі як дохід, зайнятість, освіта, житло та транспорт [10, 11]. Ці чинники формують обставини щоденного життя людей – наприклад, їхню здатність оплачувати оренду житла та умови у мікрорайоні, де вони живуть. Проте ці «будівельні блоки» доброго здоров'я розподілені в суспільстві нерівномірно. Реальне (з урахуванням інфляції) скорочення витрат на державні послуги протягом десятиліття перед пандемією (2009/10 – 2019/20) означає, що ці складові відсутні у багатьох людей [3, 12]. Наприклад, за останні 5 років кількість домогосподарств у соціальному житлі, які мають проблеми з доступністю (оплатою), зростала швидше, ніж у попередні два десятиліття [13]. Також рівень бідності серед працюючого населення у Великій Британії зростав протягом останніх 20 років: майже 60% людей, які живуть у бідності, мешкають у домогосподарствах, де хтось працює [14].



**Рисунок 1. Різниця у тривалості життя в добром здоров'ї між 10% найздоровіших та найменш здорових муніципалітетів верхнього рівня (Велика Британія), 2011 до 2019.**

Джерело: складено автором

Загальна кількість домогосподарств, які перебувають у тимчасовому житлі в Англії, зросла на 95% з 2011 року – до майже 95 000 [15]. Понад три п'ятирічок із цих домогосподарств мають дітей. Різке зростання вартості життя з 2011 року, ймовірно, спричинило додатковий стрес, тривогу та позбавило багатьох людей можливості забезпечити базові потреби, необхідні для збереження здоров'я [16,17]. Ці тиски також впливають на працівників NHS та соціальної опіки.

Ключові фактори ризику спричиняють значне та нерівномірне навантаження у вигляді попереджуваних захворювань і передчасної смертності. Куріння, нездорове харчування, недостатня фізична активність і шкідливе вживання алкоголю — це провідні фактори ризику попереджуваних захворювань і смертності у Великій Британії [18]. Усі ці фактори ризику мають соціальну природу і зумовлені багатьма причинами, зокрема структурними соціальними та економічними умовами [19]. Наприклад, здатність людей дотримуватися здорового способу життя значною мірою залежить від їхніх ресурсів для придбання їжі, характеру роботи, наявності

магазинів у їхній місцевості та доступу до безпечної і зручного середовища для ігор і занять спортом [3].

На це також впливають комерційні чинники – наприклад, ціна та доступність нездороної їжі, алкоголю й тютюну, а також способи їх рекламиування та просування [20]. Вплив цих факторів ризику можна змінювати за допомогою національної політики, зокрема шляхом регулювання цін або запровадження обмежень. Вартість цього попереджуваного тягара захворюваності для окремих людей і суспільства загалом є значною. Наприклад, щорічні витрати, пов'язані з ожирінням у Великій Британії, оцінюються до £58 мільярдів, що суттєво впливає як на продуктивність праці, так і на навантаження на NHS та інші державні служби [21].

Деякі тенденції щодо факторів ризику рухаються у хибному напрямку [22]. Рівень дитячого ожиріння в Англії різко зрос за останні роки (хоча за останніми даними дещо знизився). Рівень куріння залишається високим серед осіб, що працюють на рутинних і фізичних посадах, а також серед людей із психічними розладами. Кількість смертей, пов'язаних з алкоголем, зростає, а рівень фізичної активності нижчий, ніж у минулому [22].

Також існують значні — а в деяких випадках і зростаючі — соціальні нерівності у впливі цих факторів ризику. Це особливо помітно в показниках дитячого ожиріння, яке є найпоширенішим і найшвидше зростає серед дітей із найбільш знедолених районів. У 2021/22 роках понад удвічі більше дітей із найбідніших районів Англії мали ожиріння, ніж у заможніших. Поширеність ожиріння серед дітей у 6 класі (10-11 років) зросла з 24,6% до 31,3% серед тих, хто живе в найбільш знедолених районах, у період з 2013/14 до 2021/22 року. У найменш знедолених районах цей показник зрос із 11,7% до 13,5% [23].

Поширеність куріння в Англії майже вдвічі зменшилася за останні три десятиліття — з 29% у 1992 році до 13% у 2022-му [24, 25, 26]. Цьому сприяли ефективні загальнодержавні політики, включаючи заборону на куріння в громадських місцях, обмеження реклами, а також надання підтримки тим, хто хоче кинути курити [27]. Однак соціальна нерівність зберігається. У 2019 році 17% дорослих у найбільш знедолених районах Англії курили, у порівнянні з 9% у найменш знедолених. Серед вагітних жінок майже 11% курили на момент пологів у найбільш знедолених районах, тоді як у найменш знедолених — лише 7% [28]. Працівники рутинних і фізичних професій намагаються кинути курити так часто, як і заможніші групи, однак мають менше шансів на успіх [29].

Люди живуть довше, але з серйозними хронічними захворюваннями. На кількість людей, які живуть у стані поганого здоров'я, впливає низка чинників, зокрема зміни у поширеності основних факторів ризику для здоров'я, соціальні й економічні умови, розмір та вік населення тощо. В Англії за десятиліття до пандемії кількість людей із серйозними захворюваннями — такими як рак, деменція або поєднання кількох хвороб — зросла більш ніж на 25% [30].

З початку 2000-х спостерігається суттєве зростання кількості людей із кількома хронічними станами одночасно (мультиморбідністю) [31]. Проте цей тягар хвороб розподіляється нерівномірно. Люди, що живуть у більш знедолених районах, мають вищий ризик набути кілька захворювань і схильні до їх виникнення у молодшому віці [32]. Наприклад, у середньому 60-річна жінка, яка живе в одному з найбідніших районів Англії, має стан здоров'я, еквівалентний 76-річній жінці з одного з найбагатших районів країни — включно з такими діагнозами як хронічний біль, діабет, серцево-судинні захворювання чи депресія [33].

Аналіз останніх років свідчить, що ці тенденції, ймовірно, збережуться. До 2040 року майже кожен п'ятий дорослий в Англії (приблизно на 2,5 мільйона людей більше — зростання на 37% у порівнянні з 2019 роком) житиме з серйозною хворобою [30]. Хоча середня очікувана тривалість життя зросте на 1,4 року між 2019 і 2040 роками, вік, у якому люди починають жити із серйозним захворюванням, залишиться незмінним — близько 70 років. Показники мультиморбідності (наявність кількох хвороб одночасно) зростатимуть у всіх вікових групах. Зростання кількості серйозних хвороб матиме значні наслідки для NHS та інших громадських служб.

Догляд за більшою кількістю людей з такими захворюваннями створить додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Багато з хвороб, які, за прогнозами, зростатимуть у

абсолютних числах найбільше — наприклад, діабет або хронічний біль — зазвичай лікуються на первинному або громадському рівні. Однак протягом останніх 20 років NHS значно змінила свою активність і фінансування від первинної та громадської медичної допомоги на користь стаціонарного (гострого) лікування в лікарнях.

Зміни у структурі населення також вплинуть на здатність фінансувати зростаючі витрати на медичні послуги. За прогнозами, співвідношення між працездатним населенням та людьми літнього віку з серйозними захворюваннями в Англії зменшиться майже на третину в період з 2019 до 2040 року.

**Прогнозоване зростання кількості захворювань до 2040 року порівняно з 2019**



**Рисунок 2. Прогнозоване зростання 10 основних захворювань із найбільшим впливом на використання медичних послуг і смертність серед дорослих віком від 30 років, 2019–2040.**

*Джерело: складено автором*

Незадоволені потреби в послугах NHS та соціального догляду є суттєвими - і продовжують зростати. Попри очікуване зростання потреб у сфері охорони здоров'я, NHS та соціальні служби вже зараз мають труднощі з наданням належної допомоги людям, які її потребують.

Пандемія COVID-19 спричинила масштабні перебої в роботі системи, однак доступ до медичних послуг почав погіршуватися ще за десятиліття до неї. У липні 2023 року список очікування на планове лікування в лікарнях Англії становив 7,68 мільйона осіб - це найвищий показник від початку ведення статистики. Майже 390 000 осіб чекали на лікування понад рік [34].

Списки очікування NHS суттєво зросли за десятиліття до пандемії: з 2,32 млн у січні 2010 року до 4,57 млн у січні 2020-го. Цільові показники щодо обслуговування пацієнтів систематично не досягаються. Конституційна норма NHS, згідно з якою щонайменше 92% пацієнтів мають розпочати лікування не пізніше ніж через 18 тижнів після направлення, не виконується на національному рівні з 2016 року [35].

У сфері онкології ціль — щоб 85% пацієнтів розпочали лікування протягом 62 днів після термінового направлення від лікаря - востаннє виконувалася у 2015 році [34].

Невідкладна допомога також перебуває під великим тиском. У 2022/23 роках лише 70,8% пацієнтів були госпіталізовані, виписані або переведені протягом 4 годин після прибуття у відділення А&Е (невідкладної допомоги) — значно нижче цільового показника 95%, який востаннє був досягнутий у липні 2015 року [34]. У тому ж році 410 092 пацієнти провели понад 12 годин на каталках у приймальних відділеннях у очікуванні на ліжко в лікарні — це удвічі більше, ніж за попередні 10 років разом узяті (151120 у 2012/13 – 2021/22 )[34]. Триває очікування у відділеннях невідкладної допомоги пов'язане з підвищеним ризиком ускладнень і смертей [36]. Послуги поза лікарнею також піддаються великому тиску, хоча виміряти це складніше. Велика кількість пацієнтів із затримками виписки з лікарень свідчить про обмежену спроможність системи соціального догляду та громадських служб підтримувати людей після завершення медичної допомоги.

У липні 2023 року в середньому близько 12000 лікарняних ліжок (із приблизно 100 000 в Англії) були зайняті пацієнтами, які вже не потребували стаціонарної допомоги, але не могли бути виписані додому чи в інше місце. Хоча більшість затримок виписки, ймовірно, пов'язані з організаційними труднощами всередині NHS (наприклад, із реабілітацією), а не із зовнішніми соціальними службами [37]. У червні 2023 року приблизно 992 189 осіб - як дітей, так і дорослих - чекали на отримання громадських медичних послуг, таких як медсестринський нагляд на дому чи проміжна реабілітаційна допомога [38]. Кількість прийомів у лікарів загальної практики (GP) близька до рекордної, проте все більше людей скаржаться на труднощі з їх отриманням. Незважаючи на це, загальна якість первинної медичної допомоги населення оцінює досить високо. Однак згідно з опитуванням пацієнтів GP у 2023 році, половина людей (50,2%) зазначила, що їм важко додзвонитися до своєї поліклініки - найвищий показник за весь час і значне зростання з 31,7% у 2019 році [39]. 27,9% заявили, що за останній рік уникали запису на прийом, навіть коли їм це було потрібно, через труднощі в доступі. Найбільшими чинниками незадоволення роботою NHS є тривалий час очікування у лікарів загальної практики та лікарнях.

Послуги державного соціального догляду перебувають у крайньому напруженні і не справляються з потребами людей. Кількість звернень до місцевої влади в Англії з проханням про соціальну допомогу неухильно зростала з 2015 по 2021 рік, але при цьому кількість осіб, які фактично отримували довготривалу допомогу за державні кошти, зменшилася [40].

У порівнянні з іншими країнами ОЕСР, у Великій Британії спостерігається високий рівень неформального догляду, який надають члени родини або друзі, однак підтримка для таких доглядальників є обмеженою [41, 42, 43].

Довгострокові тенденції у фінансуванні охорони здоров'я та соціального догляду демонструють десятиліття недофінансування. Десятирічне недофінансування, що передувало пандемії, обмежило можливості систем охорони здоров'я та соціального догляду. Загальні державні витрати на охорону здоров'я в Англії зростали лише на 2% на рік у реальному вираженні протягом десятиліття до пандемії - значно нижче довгострокового середнього рівня у 3,8% [44]. Під час пандемії фінансування зросло різко (середнє щорічне зростання становило 5,7% у 2019/20 – 2022/23), адже NHS мала справу з найбільшим викликом у своїй історії. Значна частина додаткових коштів була спрямована на найм нового персоналу. На період 2023/24 – 2024/25 зростання фінансування лише на 0,1% у реальному вираженні, а подальші бюджетні плани для NHS залишаються невизначеними.

Водночас, суспільна підтримка додаткового фінансування NHS є дуже високою: згідно з останніми опитуваннями, 80% населення підтримують підвищення фінансування, у тому числі 60% прихильників Консервативної партії та 93% прихильників Лейбористів [45]. Міжнародні порівняння також свідчать про слабке інвестування у британську систему охорони здоров'я до пандемії.

У 2019 році витрати Великої Британії на охорону здоров'я як частка ВВП були схожими до середніх по країнах ЄС14 (таких як Франція, Німеччина і Швеція) [46]. Однак середні поточні витрати на охорону здоров'я на душу населення у Великій Британії в період 2010–2019 становили £3 005, що на 18% менше, ніж середній показник по ЄС14 (£3 655) [47]. Це має значний

кумулятивний ефект: якби витрати Великої Британії відповідали середнім по ЄС14, то країна витрачала б на £40 млрд більше щороку у період між 2010 і 2019 роками.

Також Великобританія витрачала менше на капітальні інвестиції в охорону здоров'я — довгострокові вкладення у будівлі, обладнання, ІТ та інфраструктуру даних — ніж інші країни [48]. Якби країна інвестувала у відповідності до середнього рівня по ЄС14 (як частка ВВП), то вона витратила б на £33 млрд більше між 2010 і 2019 роками — на 55% більше, ніж фактично було інвестовано [47].

Слабкі капітальні інвестиції мають накопичувальний негативний вплив на ефективність системи охорони здоров'я. За останніми оцінками, “інвестиційна заборгованість” NHS в Англії — вартість відновлення будівель і обладнання до належного стану — сягнула близько £10,2 млрд у 2021/22[49].

Фінансування громадського здоров'я та соціального догляду було ще більш обмеженим, ніж NHS. Втручання у сфері громадського здоров'я, як правило, є високо економічно ефективними [50, 51].

Нешодавні дослідження оцінили, що вартість одного додаткового року здорового життя (вимірюваного в QALY — якісно скориговані роки життя), отриманого через втручання у сфері громадського здоров'я, становить близько £3 800 — у 3–4 рази менше, ніж для втручань NHS (£13 500)[50].

Проте грант громадського здоров'я для місцевих органів влади в Англії — який фінансує боротьбу з курінням, послуги з профілактики наркотиків і алкоголю, охорону здоров'я дітей та сексуальне здоров'я — був скорочений на 26% на душу населення у реальному вираженні з 2015/16 року. Найбільше скорочення відбулося у найбільш знедолених районах [52, 53, 54]. Коли почалася пандемія, державні витрати на соціальний догляд для дорослих на душу населення в Англії були нижчими у реальному вираженні, ніж у 2010 році [55]. Останні прогнози вказують, що для того, щоб лише задовольнити зростаючий попит на соціальний догляд у наступне десятиліття, потрібно додаткове фінансування у розмірі £8,3 млрд до 2032/33 року [56]. Якщо ж мета — не тільки покрити попит, а й поліпшити доступність і якість послуг, то необхідно до £18,4 млрд додаткових витрат до 2032/33 року.

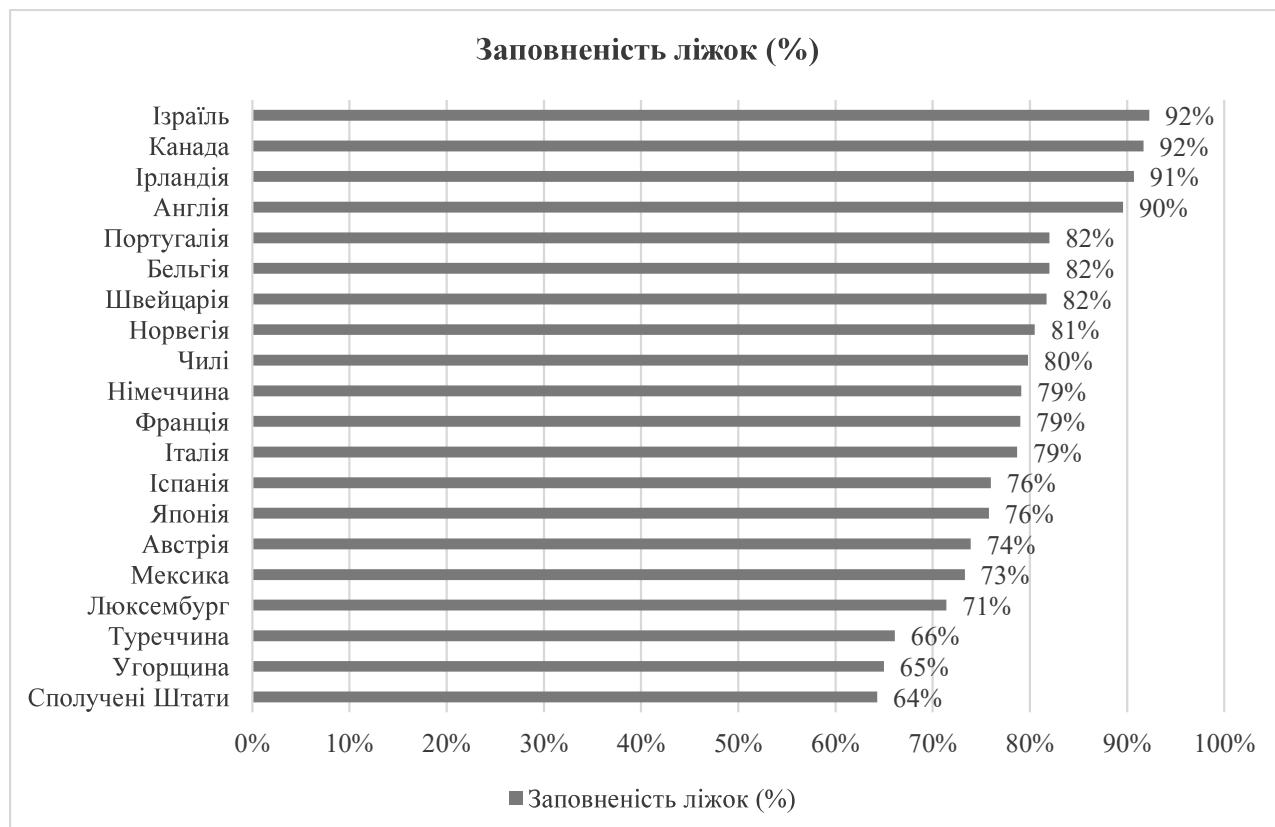
Система охорони здоров'я Великої Британії має меншу спроможність порівняно з багатьма іншими країнами. Слабке інвестування сприяло обмеженій спроможності всієї системи охорони здоров'я — що не лише стримує якість і обсяг послуг, а й робить систему вразливою до зовнішніх чинників.

Перед пандемією NHS в Англії мала менше лікарняних ліжок на душу населення, ніж більшість порівнюваних країн: 2 ліжка на 1 000 осіб, як у Канаді та Швеції, тоді як у Франції - 3 ліжка, а в Німеччині - 6 ліжок на 1 000. Також в Англії було менше діагностичного обладнання, такого як КТ і МРТ-сканери [57]. Також NHS мала: коротші середні терміни перебування в лікарні, вищий рівень заповненості ліжок - тобто працювала на межі потужностей (див. рисунок 3).

Перед пандемією заповненість ліжок в NHS сягала близько 90%, що перевищує безпечні та ефективні межі [58, 59]. Після COVID-19 зростаючий тиск на лікарні ймовірно призвів до вимушеного обмеження доступу до медичної допомоги, бо госпіталізувати змогли менше пацієнтів [60]. Однією з причин стала збільшена тривалість перебування в лікарні — що є зворотнім трендом порівняно з допандемічним періодом. Обмежена спроможність також спричинила “парадокс продуктивності” NHS. Незважаючи на збільшення фінансування та персоналу з 2019 року, рівень активності в лікарнях не виріс відповідно.

Більше персоналу не означає кращі результати без сучасних будівель, обладнання, ІТ, ліжок і, що важливо, належного управління та аналітики. Темпи зростання числа менеджерів у NHS відстають від темпів зростання клінічного персоналу. Управлінська спроможність NHS, ймовірно, суттєво нижча, ніж у інших секторів чи систем охорони здоров'я [61, 62, 63]. У міру старіння населення та ускладнення потреб у догляді, спроможність NHS і соціальної сфери повинна суттєво зростати.

Протягом останніх 30 років кількість лікарняних ліжок в Англії практично зменшилася вдвічі, що частково пояснюється прогресом у лікуванні та змінами політики. Однак, щоб лише зберегти стандарт на рівні 2018/19 років, NHS в Англії потрібно буде 23000-9000 додаткових загальних та гострих ліжок до 2030/31 року, а також значне розширення штату [64]. Потрібно зростання не лише загалом, а й у правильних напрямках.



**Рисунок 3. - Рівень зайнятості лікарняних ліжок у країнах ОЕСР, 2018**

Джерело: складено автором

Попри численні заклики перенести ресурси NHS з лікарень до первинної та громадської ланки, за останні 20 років відбувся зворотний тренд — ресурси продовжували стікатися в лікарні [65]. Нестача ресурсів у сфері соціального догляду та громадських послуг призводить до незадоволення потреб і затримок із випискою пацієнтів із лікарень. Також існує нерівність у розподілі ресурсів. Наприклад, лікарські практики у більш бідних районах Англії мають менше фінансування та лікарів, ніж ті, що в багатших регіонах [66].

Хронічна нестача персоналу, високий рівень стресу та професійного вигорання. У NHS та системі соціального догляду спостерігається масовий дефіцит персоналу. Перед пандемією NHS вже мала менше лікарів і медсестер на душу населення, ніж більшість інших розвинених країн [67,68]. Хоча за останні роки кількість персоналу зросла і в NHS зараз працює більше людей, ніж у 2019 році. Це зростання було нерівномірним, і кадрові прогалини залишаються значними [69]. У NHS England вакантні близько 125000 посад, що становить близько 9% [70]. Бракує приблизно 4200 лікарів загальної практики (GP) [71]. Кількість прийомів у GP-практиках зростає, але число повністю кваліфікованих постійних лікарів у перерахунку на повну зайнятість зменшилося з 2015 року [72]. У соціальному догляді — близько 152 000 вакансій, тобто рівень дефіциту персоналу сягає 10,6%, і це значно гірше, ніж 10 років тому [73]. Недостатня кількість персоналу напряму впливає на якість та доступність медичної допомоги [74,75].

Розмір кадрових прогалин у наступне десятиліття буде залежати від того, наскільки ефективно діятиме уряд. У літку 2023 року NHS опублікувала довгостроковий план поповнення кадрів — зокрема через збільшення кількості місць у медичних видах. Уряд виділив 2,4 млрд

фунтів стерлінгів на розширення навчання, але реалізація плану потребує багаторічних стабільних інвестицій, зокрема в: інфраструктуру (будівлі, обладнання, ІТ), заходи для зниження тиску на працівників та утримання їх у професії. Однак виникають питання щодо реальної спроможності розширити навчання до потрібного рівня [76, 77].

Соціальний догляд – ще гірша ситуація. У галузі соціального догляду ситуація ще складніша [78, 79]: плинність кадрів висока, умови праці погані, працівники масово живуть у бідності. Працівники й пацієнти відчувають виснаження. Згідно з опитуванням NHS за 2022 рік [80]. Лише 26% працівників вважають, що у їхній організації достатньо персоналу, щоби виконувати роботу належним чином. Близько 45% повідомили про проблеми зі здоров'ям через стрес, пов'язаний із роботою. Близько 34% працівників заявили про симптоми вигорання.

Кадровий дефіцит – одна з головних причин падіння громадського задоволення NHS. Суспільство вважає пріоритетом збільшення кількості персоналу і зниження навантаження на нього [81]. Стан лікарів загальної практики у Великій Британії – особливо тривожний. Нещодавне опитування порівняло умови праці лікарів (GPs) у 10 розвинених країнах, зокрема Великій Британії, США, Франції, Німеччині та Австралії. В усіх країнах лікарі стикались зі зростанням навантаження після пандемії. Але британські лікарі повідомляли про вищі рівні емоційного виснаження, стресу та різке погіршення умов, ніж колеги з інших країн. У Великій Британії лікарі мали один із найвищих рівнів стресу та один із найнижчих рівнів задоволення роботою [82]. Багато хто розглядає можливість залишити професію [83]. Ще 12 років тому британські GP були серед найбільш задоволених у світі.

Громадське задоволення NHS на рекордно низькому рівні, але підтримка її основ залишається незмінною. Згідно з опитуванням British Social Attitudes [84], яке проводиться щороку з 1983 року, задоволення населення NHS у 2022 році впало до рекордно низького рівня за 40 років – лише 29% британців сказали, що вони «дуже» або «скоріше» задоволені роботою служби.

У 2019 році таких було 60%, хоча навіть тоді рівень задоволення був значно нижчим за пік 2010 року. Основні причини незадоволення: час очікування на прийом до лікаря чи в лікарню – 69%, нестача персоналу – 55%, низький рівень фінансування NHS – 50%. Задоволення зменшилось у всіх вікових, соціальних та політичних групах населення.

Песимізм щодо майбутнього NHS. 54% британців очікують, що якість послуг NHS погіршиться в найближчому році. Лише 11% вірять у покращення [85]. 77% вважають, що NHS не готова до зростаючих потреб у медичній допомозі для старіючого населення. Лише 17% вважають, що NHS до цього готова [86]. Попри все, населення підтримує ключові принципи NHS. Опитування показали, що переважна більшість британців і далі підтримують основи, на яких побудована NHS[87]: 90% - NHS повинна бути безкоштовною при зверненні, 89% - NHS повинна бути всеосяжною та доступною для всіх, 84% - NHS повинна фінансуватись переважно за рахунок податків. Ці принципи підтримуються виборцями всіх політичних сил. Близько 72% опитаних вважають, що NHS – це життєво важлива частина британського суспільства, і переконані, що потрібно зробити все можливе для її збереження [86]. Проте люди сумніваються, що модель NHS збережеться Коли респондентів запитали, чи NHS залишиться безкоштовною при зверненні через 10 років: 51% відповіли, що очікують появи оплати за деякі послуги, які нині є безкоштовними, 13% вважають, що доведеться платити за більшість послуг [86].

NHS постійно реорганізовується, тоді як соціальну опіку ігнорують. У Англії Національна служба охорони здоров'я (NHS) регулярно піддається реорганізації. У перші 30 років своєї діяльності структура NHS була відносно стабільною. Але за останні 30 років служба опинилася у постійному циклі реформ і змін.

Наприклад, NHS-комісари - органи, відповідальні за планування та закупівлю медичних послуг на місцевому рівні - майже постійно перебувають у стані організаційних змін із моменту запровадження внутрішнього ринку NHS у 1991 році [88].

Найсвіжіша реформа привела до створення 42 інтегрованих систем охорони здоров'я (integrated care systems, ICS) в Англії [89] - територіальних організацій, які керують послугами та

витратами NHS у своїх регіонах. Проте, дослідження свідчать, що подібні реформи майже не дають відчутних результатів, а іноді навіть приносять шкоду [88].

Соціальна опіка – на узбіччі державної політики. Тим часом доросла соціальна опіка була занедбана на національному рівні. Сьогодні це лише мінімальна сітка безпеки. Державна допомога надається лише тим, хто має найгірший стан здоров'я і найменші фінансові ресурси. Багато людей залишаються без необхідної допомоги. Дехто змушений покривати величезні витрати самостійно. Відсутність державного захисту від витрат на догляд – це величезна прогалина у системі соціального захисту [90, 91]. Уряди різних часів обіцяли провести реформу системи соціального догляду, але ці обіцянки неодноразово відкладались або повністю скасовувались, залишаючи людей і їхні родини в скруті.

У 1997 році Тоні Блер заявив, що не хоче, аби діти виростали у країні, де єдиний спосіб для літніх людей отримати довготривалий догляд – це продати свій будинок.

У 2019 році Борис Джонсон пообіцяв «остаточно вирішити кризу в соціальній опіці». Проте з того часу – попри білі книги, комісії та навіть прийняті закони – реальна реформа так і не відбулася, і люди продовжують страждати через недієву систему.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Ситуація в системі охорони здоров'я Великої Британії свідчить про накопичення довготривалих структурних проблем: десятиліття недостатнього фінансування, брак ресурсів і персоналу, політична байдужість до потреб соціального догляду. Сьогодні ці чинники формують глибоку кризу, яка лише посилюється через зростання кількості людей із хронічними захворюваннями та високий рівень нерівності у доступі до медичної допомоги. Подолання таких викликів потребуватиме не лише суттєвого збільшення інвестицій, імовірно за рахунок податкових змін, а й прийняття складних політичних рішень. Новому уряду доведеться знаходити баланс між негайними заходами (зменшення черг, покращення доступності послуг) та довгостроковими стратегіями, спрямованими на змінення соціальних детермінантів здоров'я.

Ключовими напрямами мають стати: реальна (а не декларативна) реформа системи соціального догляду, розвиток первинної ланки та громадського здоров'я, ефективна профілактика захворювань, впровадження загальнонаціональних заходів для зменшення впливу факторів ризику (наприклад, податки на продукти з високим вмістом цукру та солі).

Попри складність ситуації, приклади з недавнього минулого (скорочення черг у 2000-х роках, успішна боротьба з курінням) демонструють, що прогрес можливий за умов політичної рішучості, узгоджених дій та належного фінансування.

З огляду на це, досвід Великої Британії є цінним джерелом для рефлексії та аналізу в українському контексті. Багато викликів, з якими сьогодні стикається NHS, мають паралелі в українській системі охорони здоров'я – зокрема, в питаннях нерівного доступу, кадрового дефіциту, низької ефективності соціального догляду та слабкої профілактичної медицини. Порівняльне дослідження дозволить: виявити спільні проблеми та визначити ефективні моделі реагування, уникнути типових помилок у реформуванні, запропонувати системні рішення для українського уряду з урахуванням міжнародного досвіду.

У підсумку, майбутнє як британської, так і української системи охорони здоров'я залежатиме від здатності приймати стратегічні, а не ситуативні рішення, що враховують не лише лікування, а й соціальні корені здоров'я нації.

### Список використаних джерел

1. Nuffield Trust. NHS performance tracker. Nuffield Trust; 2023. URL: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/qualitywatch/nhs-performance-summary> (дата звернення: 03.05.2025).
2. Marshall L та ін. Mortality and life expectancy trends in the UK: Stalling progress. The Health Foundation; 2019. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/mortality-and-life-expectancy-trends-in-the-uk> (дата звернення: 03.05.2025).
3. Marmot M та ін. Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. Institute of Health Equity i The Health Foundation; 2020. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on> (дата звернення: 03.05.2025).

4. The Health Foundation. International life expectancy at birth by sex. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/evidence-hub/health-inequalities/international-life-expectancy-at-birth-by-sex> (дата звернення: 03.05.2025).
5. Tinson A. Healthy life expectancy target: the scale of the challenge: Does the government's health mission measure up?. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/healthy-life-expectancy-target-the-scale-of-the-challenge> (дата звернення: 03.05.2025).
6. Marmot M та ін. Fair Society, Healthy Lives (The Marmot Review). Institute of Health Equity; 2010. URL: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review> (дата звернення: 03.05.2025).
7. The Health Foundation. Life expectancy and healthy life expectancy at birth by deprivation. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/evidence-hub/health-inequalities/life-expectancy-and-healthy-life-expectancy-at-birth-by-deprivation> (дата звернення: 03.05.2025).
8. Raleigh V. What is happening to life expectancy in England?. The King's Fund. URL: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/whats-happening-life-expectancy-england> (дата звернення: 03.05.2025).
9. Suleman M та ін. Unequal pandemic, fairer recovery: The COVID-19 impact inquiry report. The Health Foundation; 2021. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/unequal-pandemic-fairer-recovery> (дата звернення: 03.05.2025).
10. Bibby J, Lovell N. What makes us healthy? An introduction to the social determinants of health. The Health Foundation; 2018. URL: <https://www.health.org.uk/publications/what-makes-us-healthy> (дата звернення: 03.05.2025).
11. McGovern L. The Relative Contribution of Multiple Determinants to Health. Health Affairs; 2014. URL: <https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hpb20140821.404487/> (дата звернення: 03.05.2025).
12. Zaranko B. Spending Review 2020: COVID-19, Brexit and beyond. Institute for Fiscal Studies; 2020. URL: <https://ifs.org.uk/books/spending-review-2020-covid-19-brexit-and-beyond> (дата звернення: 03.05.2025).
13. The Health Foundation. Housing affordability trends by tenure. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/evidence-hub/housing/housing-affordability/trends-in-housing-affordability-by-tenure> (дата звернення: 03.05.2025).
14. The Health Foundation. In-work poverty trends. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/evidence-hub/money-and-resources/poverty/in-work-poverty-trends> (дата звернення: 03.05.2025).
15. The Health Foundation. Trends in people needing emergency temporary accommodation. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/evidence-hub/housing/housing-stability-and-security/trends-in-emergency-temporary-accommodation> (дата звернення: 03.05.2025).
16. Finch D. The cost-of-living crisis is a health emergency too. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/the-cost-of-living-crisis-is-a-health-emergency-too> (дата звернення: 03.05.2025).
17. Francis-Devine B та ін. Research Briefing: Rising cost of living in the UK. House of Commons Library; 2023. URL: <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-9428/> (дата звернення: 03.05.2025).
18. Everest G та ін. Addressing the leading risk factors for ill health: A review of government policies tackling smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use in England. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/addressing-the-leading-risk-factors-for-ill-health> (дата звернення: 03.05.2025).
19. Marteau T та ін. Changing behaviour: an essential component of tackling health inequalities. BMJ; 2021; 372(332). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879795/> (дата звернення: 03.05.2025).
20. Lee K, Freudenberg N. Public Health Roles in Addressing Commercial Determinants of Health. Annual Review of Public Health. 2022; 43: 375–395. URL: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-052220-020447> (дата звернення: 03.05.2025).
21. Bell M, Deyes K. The annual social cost of obesity in the UK. Frontier Economics; 2022. URL: <https://www.frontier-economics.com/uk/en/news-and-articles/articles/article-i9130-the-annual-social-cost-of-obesity-in-the-uk/> (дата звернення: 03.05.2025).
22. Everest G та ін. Addressing the leading risk factors for ill health: A review of government policies tackling smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use in England. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/addressing-the-leading-risk-factors-for-ill-health> (дата звернення: 03.05.2025).

23. NHS Digital. National child measurement programme, England, 2021/22 school year. NHS Digital; 2022. URL: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/national-child-measurement-programme/2021-22-school-year/deprivation> (дата звернення: 03.05.2025).

24. Health and Social Care Information Centre. Smoking; 2019. URL: <http://healthsurvey.hscic.gov.uk/data-visualisation/data-visualisation/explore-the-trends/smoking.aspx> (дата звернення: 03.05.2025).

25. Finch D, Briggs A, Tallack C. Improving health by tackling market failure. The Health Foundation; 2020. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/improving-health-by-tackling-market-failure> (дата звернення: 03.05.2025).

26. Office for National Statistics. Adult smoking habits in the UK: 2021. Office for National Statistics; 2022. URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletin/s/adultsmokinghabitsingreatbritain/2021> (дата звернення: 03.05.2025).

27. Everest G. Addressing the leading risk factors for ill health: A review of government policies tackling smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use in England. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/addressing-the-leading-risk-factors-for-ill-health> (дата звернення: 03.05.2025).

28. Office for Health Improvement & Disparities. Fingertips – Local tobacco control profiles; 2022. URL: <https://fingertips.phe.org.uk/profile/tobacco-control/data> (дата звернення: 03.05.2025).

29. Action on Smoking and Health. Health inequalities and smoking. Action on Smoking and Health; 2019. URL: <https://ash.org.uk/resources/view/health-inequalities-and-smoking> (дата звернення: 03.05.2025).

30. Watt T. Health in 2040: projected patterns of illness in England. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/health-in-2040> (дата звернення: 03.05.2025).

31. Head A. Inequalities in incident and prevalent multimorbidity in England, 2004–2019: a population-based, descriptive study. *The Lancet Health Longevity*. 2021; 2: e489–497. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00146-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00146-X/fulltext) (дата звернення: 03.05.2025).

32. Stafford M. Understanding the health care needs of people with multiple health conditions. The Health Foundation; 2018. URL: <https://www.health.org.uk/publications/understanding-the-health-care-needs-of-people-with-multiple-health-conditions> (дата звернення: 03.05.2025).

33. Watt T, Raymond A, Rachet-Jacquet L. Quantifying health inequalities in England. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/quantifying-health-inequalities> (дата звернення: 03.05.2025).

34. Nuffield Trust. NHS performance tracker. Nuffield Trust; 2023. URL: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/qualitywatch/nhs-performance-summary> (дата звернення: 03.05.2025).

35. NHS England. Referral to Treatment (RTT) Waiting Times – 2023/24 RTT waiting times data. NHS England; 2023. URL: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/rtt-waiting-times/> (дата звернення: 03.05.2025).

36. Jones S. Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-mortality. *Emergency Medicine Journal*. 2022; 39(3): 168–173. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35042695/> (дата звернення: 03.05.2025).

37. NHS England. Discharge delays (acute) – monthly timeseries. NHS England; 2023. URL: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/discharge-delays-acute-data/> (дата звернення: 03.05.2025).

38. NHS England. Community Health Services Waiting List – monthly publication. NHS England; 2023. URL: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/community-health-services-waiting-lists/> (дата звернення: 03.05.2025).

39. Ipsos. GP Patient Survey: National report, 2023 survey. GP Patient Survey; 2023. URL: <https://gppatient.co.uk/surveysandreports> (дата звернення: 03.05.2025).

40. Bottery S, Mallorie S. Social care 360. The King's Fund; 2023. URL: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-care-360> (дата звернення: 03.05.2025).

41. OECD. Health at a Glance 2019 – informal carers [вебсторінка]. OECD; 2019. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a80d9f62-en/index.html?itemId=/content/component/a80d9f62-en> (дата звернення: 03.05.2025).

42. Peytrignet S, Grimm F, Tallack C. Understanding unpaid carers and their access to support. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/understanding-unpaid-carers-and-their-access-to-support> (дата звернення: 03.05.2025).

43. Idriss O, Allen L, Alderwick H. Social care for adults aged 18–64. The Health Foundation; 2020. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/social-care-for-adults-aged-18-64> (дата звернення: 03.05.2025).

44. Boccarini G. Health care funding: Three key questions about funding in England. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/health-care-funding> (дата звернення: 03.05.2025).

45. Allen L Public perceptions of health and social care: what are the priorities ahead of a general election?. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/public-perceptions-health-and-social-care-priorities-general-election> (дата звернення: 03.05.2025).

46. OECD. OECD Data – Health spending (indicator); 2023. URL: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (дата звернення: 03.05.2025).

47. Rebollo I, Charlesworth A. How does UK health spending compare across Europe over the past decade?. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/how-does-uk-health-spending-compare-across-europe-over-the-past-decade> (дата звернення: 03.05.2025).

48. Kraindler J, Gershlick B, Charlesworth A. Failing to capitalise: Capital spending in the NHS. The Health Foundation; 2019. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/failing-to-capitalise> (дата звернення: 03.05.2025).

49. Boccarini G. Health care funding: Three key questions about funding in England. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/health-care-funding> (дата звернення: 03.05.2025).

50. Martin S, Lomas J, Claxton K. Is an ounce of prevention worth a pound of cure? A cross sectional study of the impact of English public health grant on mortality and morbidity. Centre for Health Economics, University of York; 2019. URL: <https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/is-an-ounce-of-prevention-worth-a-pound-of-cure-a-cross-sectional> (дата звернення: 03.05.2025).

51. Ford J Making the case for prevention. Primary Care Unit, University of Cambridge; 2021. URL: <https://www.phpc.cam.ac.uk/pcu/research/research-groups/crmh/research/crmh-health-inequalities/making-the-case-for-prevention/> (дата звернення: 03.05.2025).

52. Finch D, Vriend M. Public health grant: what it is and why greater investment is needed. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/public-health-grant-what-it-is-and-why-greater-investment-is-needed> (дата звернення: 03.05.2025).

53. Alexiou A Local government funding and life expectancy in England: a longitudinal ecological study. Lancet Public Health. 2021; 6(9): e641–e647. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8390384/> (дата звернення: 03.05.2025).

54. Gray M, Barford A. The depths of the cuts: the uneven geography of local government austerity. Cambridge Journal of Regions, Economy and Society. 2018; 11(3): 541–563. URL: <https://ideas.repec.org/a/oup/cjrecs/v11y2018i3p541-563.html> (дата звернення: 03.05.2025).

55. The Health Foundation. Health Foundation's response to the Health and Social Care Select Committee inquiry on social care: funding and workforce. The Health Foundation; 2020. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/consultation-responses/social-care-funding-and-workforce-inquiry-response> (дата звернення: 03.05.2025).

56. Boccarini G Adult social care funding pressures: Estimated costs to meet growing demand and improve services in England. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/adult-social-care-funding-pressures> (дата звернення: 03.05.2025).

57. Anandaciva S. How does the NHS compare to the health care systems of other countries? The King's Fund; 2023. URL: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-compare-health-care-systems-other-countries> (дата звернення: 03.05.2025).

58. Rocks S, Rachet-Jacquet L. How many hospital beds will the NHS need over the coming decade? Projections: general and acute hospital beds in England (2018–2030). The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/how-many-beds-will-the-nhs-need-over-the-coming-decade> (дата звернення: 03.05.2025).

59. National Institute for Health and Care Excellence. Chapter 39: Bed occupancy – emergency and acute medical care in over 16s – service delivery and organisation (NICE guideline 94). 2018. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564920/> (дата звернення: 03.05.2025).

60. Cavallaro F та ін. Longer hospital stays and fewer admissions: how NHS hospital care changed in England between 2019 and 2022. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/longer-hospital-stays-and-fewer-admissions> (дата звернення: 03.05.2025).

61. Jones B, Horton T, Home J. Strengthening NHS Management and Leadership: Priorities for Reform. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/strengthening-nhs-management-and-leadership> (дата звернення: 03.05.2025).

62. Freedman S, Wolf R. The NHS Productivity Puzzle: Why Has Hospital Activity Not Increased in Line with Funding and Staffing? Institute for Government; 2023. URL: <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publication/nhs-productivity> (дата звернення: 03.05.2025).

63. Warner M, Zaranko B. NHS Funding, Resources and Treatment Volumes. Institute for Fiscal Studies; 2022. URL: <https://ifs.org.uk/publications/nhs-funding-resources-and-treatment-volumes> (дата звернення: 03.05.2025).

64. Rocks S, Rachet-Jaquet L. How Many Hospital Beds Will the NHS Need Over the Coming Decade? Projections: General and Acute Hospital Beds in England (2018–2030). The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/how-many-beds-will-the-nhs-need-over-the-coming-decade> (дата звернення: 03.05.2025).

65. Tallack C. The Bigger Picture: Learning from Two Decades of Changing NHS Care in England. The Health Foundation; 2020. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-bigger-picture> (дата звернення: 03.05.2025).

66. Fisher та ін. Tackling the Inverse Care Law: Analysis of Policies to Improve General Practice in Deprived Areas Since 1990. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/tackling-the-inverse-care-law> (дата звернення: 03.05.2025).

67. OECD. Health Statistics 2023. OECD; 2023. URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (дата звернення: 03.05.2025).

68. Anandaciva S. How Does the NHS Compare to the Health Care Systems of Other Countries? The King's Fund; 2023. URL: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-compare-health-care-systems-other-countries> (дата звернення: 03.05.2025).

69. Freedman S, Wolf R. The NHS Productivity Puzzle: Why Has Hospital Activity Not Increased in Line with Funding and Staffing? Institute for Government; 2023. URL: <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publication/nhs-productivity> (дата звернення: 03.05.2025).

70. NHS Digital. NHS Vacancy Statistics England, April 2015–June 2023, Experimental Statistics. NHS Digital; 2023. URL: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-vacancies-survey/april-2015---june-2023-experimental-statistics> (дата звернення: 03.05.2025).

71. Shembavnekar N та ін. Projections: General Practice Workforce in England. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/projections-general-practice-workforce-in-england> (дата звернення: 03.05.2025).

72. Fraser C, Beech J. General Practice Tracker: Monitoring Data on GP Appointments and Workforce. The Health Foundation; б.р. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/general-practice-tracker> (дата звернення: 03.05.2025).

73. Skills for Care. The Size and Structure of the Adult Social Care Sector and Workforce in England. Skills for Care; 2023. URL: <https://www.skillsforcare.org.uk/Adult-Social-Care-Workforce-Data/Workforce-intelligence/publications/national-information/The-size-and-structure-of-the-adult-social-care-sector-and-workforce-in-England.aspx> (дата звернення: 03.05.2025).

74. Griffiths P та ін. Nurse Staffing and Patient Outcomes: Strengths and Limitations of the Evidence to Inform Policy and Practice. International Journal of Nursing Studies. 2016;63:213–225. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27130150/> (дата звернення: 03.05.2025).

75. Care Quality Commission. The State of Health and Social Care in England 2020/21. Care Quality Commission; 2021. URL: <https://www.cqc.org.uk/publications/major-report/state-care> (дата звернення: 03.05.2025).

76. Warner M, Zaranko B. Implications of the NHS Workforce Plan: Green Budget 2023 (Chapter 8). Institute for Fiscal Studies; 2023. URL: <https://ifs.org.uk/publications/implications-nhs-workforce-plan> (дата звернення: 03.05.2025).

77. Shembavnekar N, Kelly E, Charlesworth A. How Feasible Are the NHS Long Term Workforce Plan Commitments on Training? The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/how-feasible-are-the-nhs-long-term-workforce-plan-commitments-on-training> (дата звернення: 03.05.2025).

78. Allen L та ін. The Cost of Caring: Poverty and Deprivation Among Residential Care Workers in the UK. The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/the-cost-of-caring> (дата звернення: 03.05.2025).

79. Migration Advisory Committee. Adult Social Care and Immigration: A Report from the Migration Advisory Committee. Migration Advisory Committee; 2022. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/review-of-adult-social-care-2022> (дата звернення: 03.05.2025).

80. NHS Staff Survey. NHS Staff Survey 2022: National Results Briefing. Survey Coordination Centre; 2023. URL: <https://www.nhsstaffsurveys.com/results/national-results/> (дата звернення: 03.05.2025).

81. Buzelli L. Public Perceptions of the NHS: A Winter of Discontent. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/public-perceptions-of-the-nhs-a-winter-of-discontent> (дата звернення: 03.05.2025).

82. Beech J та ін. Stressed and Overworked: What the Commonwealth Fund's 2022 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians in 10 Countries Means for the UK. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/stressed-and-overworked> (дата звернення: 03.05.2025).

83. Odebiyi B та ін. Eleventh National GP Worklife Survey 2021. Policy Research Unit in Commissioning and the Healthcare System (PRUComm); 2022. URL: <https://prucomm.ac.uk/eleventh-national-gp-worklife-survey-2021.html> (дата звернення: 03.05.2025).

84. Morris J та ін. Public Satisfaction with the NHS and Social Care in 2022: Results from the British Social Attitudes Survey. The King's Fund; 2023. URL: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/public-satisfaction-nhs-and-social-care-2022> (дата звернення: 03.05.2025).

85. Allen L та ін. Public Perceptions of Health and Social Care: What Are the Priorities Ahead of a General Election? The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/public-perceptions-health-and-social-care-priorities-general-election> (дата звернення: 03.05.2025).

86. Buzelli L та ін. How the Public Views the NHS at 75. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/how-the-public-views-the-nhs-at-75> (дата звернення: 03.05.2025).

87. Buzelli L. Public Perceptions of the NHS: A Winter of Discontent. The Health Foundation; 2023. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/public-perceptions-of-the-nhs-a-winter-of-discontent> (дата звернення: 03.05.2025).

88. Alderwick H та ін. Will a New NHS Structure in England Help Recovery from the Pandemic? BMJ. 2021;372:n248. URL: <https://www.bmjjournals.org/content/372/bmj.n248> (дата звернення: 03.05.2025).

89. Dunn P та ін. Integrated Care Systems: What Do They Look Like? The Health Foundation; 2022. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/integrated-care-systems-what-do-they-look-like> (дата звернення: 03.05.2025).

90. Charlesworth A, Tallack C, Alderwick H. If Not Now, When? The Long Overdue Promise of Social Care Reform. The Health Foundation; 2021. URL: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/if-not-now-when-the-long-overdue-promise-of-social-care-reform> (дата звернення: 03.05.2025).

91. Alderwick H, Tallack C, Watt T. What Should Be Done to Fix the Crisis in Social Care? Five Priorities for Government. The Health Foundation; 2019. URL: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/what-should-be-done-to-fix-the-crisis-in-social-care> (дата звернення: 03.05.2025).

#### References

1. Nuffield Trust. (2023). *NHS performance tracker*. Nuffield Trust. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/qualitywatch/nhs-performance-summary> (Accessed: May 03, 2025).
2. Marshall, L. et al. (2019). *Mortality and life expectancy trends in the UK: Stalling progress*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/mortality-and-life-expectancy-trends-in-the-uk> (Accessed: May 03, 2025).
3. Marmot, M. et al. (2020). *Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On*. Institute of Health Equity and The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on> (Accessed: May 03, 2025).
4. The Health Foundation. (2022). *International life expectancy at birth by sex*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/evidence-hub/health-inequalities/international-life-expectancy-at-birth-by-sex> (Accessed: May 03, 2025).
5. Tinson, A. (2022). *Healthy life expectancy target: the scale of the challenge: Does the government's health mission measure up?* The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/healthy-life-expectancy-target-the-scale-of-the-challenge> (Accessed: May 03, 2025).
6. Marmot, M. et al. (2010). *Fair Society, Healthy Lives (The Marmot Review)*. Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review> (Accessed: May 03, 2025).

7. The Health Foundation. (2022). *Life expectancy and healthy life expectancy at birth by deprivation*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/evidence-hub/health-inequalities/life-expectancy-and-healthy-life-expectancy-at-birth-by-deprivation> (Accessed: May 03, 2025).
8. Raleigh, V. (n.d.). *What is happening to life expectancy in England?* The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/whats-happening-life-expectancy-england> (Accessed: May 03, 2025).
9. Suleman, M. et al. (2021). *Unequal pandemic, fairer recovery: The COVID-19 impact inquiry report*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/unequal-pandemic-fairer-recovery> (Accessed: May 03, 2025).
10. Bibby, J. & Lovell, N. (2018). *What makes us healthy? An introduction to the social determinants of health*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/what-makes-us-healthy> (Accessed: May 03, 2025).
11. McGovern, L. (2014). *The relative contribution of multiple determinants to health*. Health Affairs. <https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hpb20140821.404487/> (Accessed: May 03, 2025).
12. Zaranko, B. (2020). *Spending Review 2020: COVID-19, Brexit and beyond*. Institute for Fiscal Studies. <https://ifs.org.uk/books/spending-review-2020-covid-19-brexit-and-beyond> (Accessed: May 03, 2025).
13. The Health Foundation. (2023). *Housing affordability trends by tenure*. <https://www.health.org.uk/evidence-hub/housing/housing-affordability/trends-in-housing-affordability-by-tenure> (Accessed: May 03, 2025).
14. The Health Foundation. (2022). *In-work poverty trends*. <https://www.health.org.uk/evidence-hub/money-and-resources/poverty/in-work-poverty-trends> (Accessed: May 03, 2025).
15. The Health Foundation. (2023). *Trends in people needing emergency temporary accommodation*. <https://www.health.org.uk/evidence-hub/housing/housing-stability-and-security/trends-in-emergency-temporary-accommodation> (Accessed: May 03, 2025).
16. Finch, D. (2022). *The cost-of-living crisis is a health emergency too*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/the-cost-of-living-crisis-is-a-health-emergency-too> (Accessed: May 03, 2025).
17. Francis-Devine, B., et al. (2023). *Rising cost of living in the UK: Research briefing*. House of Commons Library. <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-9428/> (Accessed: May 03, 2025).
18. Everest, G., et al. (2022). *Addressing the leading risk factors for ill health: A review of government policies tackling smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/addressing-the-leading-risk-factors-for-ill-health> (Accessed: May 03, 2025).
19. Marteau, T., et al. (2021). 'Changing behaviour: an essential component of tackling health inequalities.' *BMJ*, 372: n332. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879795/> (Accessed: May 03, 2025).
20. Lee, K. & Freudenberg, N. (2022). 'Public health roles in addressing commercial determinants of health.' *Annual Review of Public Health*, 43, pp. 375–395. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-052220-020447> (Accessed: May 03, 2025).
21. Bell, M. & Deyes, K. (2022). *The annual social cost of obesity in the UK*. Frontier Economics. <https://www.frontier-economics.com/uk/en/news-and-articles/articles/article-i9130-the-annual-social-cost-of-obesity-in-the-uk/> (Accessed: May 03, 2025).
22. Everest, G., et al. (2022). *Addressing the leading risk factors for ill health: A review of government policies tackling smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/addressing-the-leading-risk-factors-for-ill-health> (Accessed: May 03, 2025).
23. NHS Digital. (2022). *National child measurement programme, England, 2021/22 school year*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/national-child-measurement-programme/2021-22-school-year/deprivation> (Accessed: May 03, 2025).
24. Health and Social Care Information Centre. (2019). *Smoking* [webpage]. <http://healthsurvey.hscic.gov.uk/data-visualisation/data-visualisation/explore-the-trends/smoking.aspx> (Accessed: May 03, 2025).
25. Finch, D., Briggs, A. & Tallack, C. (2020). *Improving health by tackling market failure*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/improving-health-by-tackling-market-failure> (Accessed: May 03, 2025).
26. Office for National Statistics. (2022). *Adult smoking habits in the UK: 2021*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2021> (Accessed: May 03, 2025).

27. Everest, G., et al. (2022). *Addressing the leading risk factors for ill health: A review of government policies tackling smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/addressing-the-leading-risk-factors-for-ill-health> (Accessed: May 03, 2025).

28. Office for Health Improvement & Disparities. (2022). *Fingertips – Local tobacco control profiles*. <https://fingertips.phe.org.uk/profile/tobacco-control/data> (Accessed: May 03, 2025).

29. Action on Smoking and Health. (2019). *Health inequalities and smoking*. <https://ash.org.uk/resources/view/health-inequalities-and-smoking> (Accessed: May 03, 2025).

30. Watt, T., et al. (2023). *Health in 2040: Projected patterns of illness in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/health-in-2040> (Accessed: May 03, 2025).

31. Head, A. et al. (2021). Inequalities in incident and prevalent multimorbidity in England, 2004–2019: a population-based, descriptive study. *The Lancet Healthy Longevity*, 2, e489–e497. [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00146-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00146-X/fulltext) (Accessed: May 03, 2025).

32. Stafford, M. et al. (2018). *Understanding the health care needs of people with multiple health conditions*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/understanding-the-health-care-needs-of-people-with-multiple-health-conditions> (Accessed: May 03, 2025).

33. Watt, T., Raymond, A. and Rachet-Jacquet, L. (2022). *Quantifying health inequalities in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/quantifying-health-inequalities> (Accessed: May 03, 2025).

34. Nuffield Trust. (2023). *NHS performance tracker*. Nuffield Trust. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/qualitywatch/nhs-performance-summary> (Accessed: May 03, 2025).

35. NHS England. (2023). *Referral to Treatment (RTT) Waiting Times – 2023/24 RTT waiting times data*. <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/rtt-waiting-times/> (Accessed: May 03, 2025).

36. Jones, S. et al. (2022). Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emergency Medicine Journal*, 39(3), 168–173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35042695/> (Accessed: May 03, 2025).

37. NHS England. (2023). *Discharge delays (acute) – monthly timeseries*. <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/discharge-delays-acute-data/> (Accessed: May 03, 2025).

38. NHS England. (2023). *Community Health Services Waiting List – monthly publication*. <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/community-health-services-waiting-lists/> (Accessed: May 03, 2025).

39. Ipsos. (2023). *GP Patient Survey: National report, 2023 survey*. GP Patient Survey. <https://gp-patient.co.uk/surveysandreports> (Accessed: May 03, 2025).

40. Bottery, S. and Mallorie, S. (2023). *Social care 360*. The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-care-360> (Accessed: May 03, 2025).

41. OECD. (2019). *Health at a Glance 2019 – informal carers* [webpage]. OECD. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a80d9f62-en/index.html?itemId=/content/component/a80d9f62-en> (Accessed: May 03, 2025).

42. Peytrignet, S., Grimm, F. and Tallack, C. (2023). *Understanding unpaid carers and their access to support*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/understanding-unpaid-carers-and-their-access-to-support> (Accessed: May 03, 2025).

43. Idriss, O., Allen, L. and Alderwick, H. (2020). *Social care for adults aged 18–64*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/social-care-for-adults-aged-18-64> (Accessed: May 03, 2025).

44. Boccarini, G. (2023). *Health care funding: Three key questions about funding in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/health-care-funding> (Accessed: May 03, 2025).

45. Allen, L. et al. (2023). *Public perceptions of health and social care: what are the priorities ahead of a general election?* The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/public-perceptions-health-and-social-care-priorities-general-election> (Accessed: May 03, 2025).

46. OECD. (2023). *OECD Data – Health spending (indicator)*. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (Accessed: May 03, 2025).

47. Rebollo, I. and Charlesworth, A. (2022). *How does UK health spending compare across Europe over the past decade?* The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/how-does-uk-health-spending-compare-across-europe-over-the-past-decade> (Accessed: May 03, 2025).

48.Kraindler, J., Gershlick, B. and Charlesworth, A. (2019). *Failing to capitalise: Capital spending in the NHS*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/failing-to-capitalise> (Accessed: May 03, 2025).

49.Boccarini, G. (2023). *Health care funding: Three key questions about funding in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/health-care-funding> (Accessed: May 03, 2025).

50.Martin, S., Lomas, J. and Claxton, K. (2019). Is an ounce of prevention worth a pound of cure? A cross-sectional study of the impact of English public health grant on mortality and morbidity. *Centre for Health Economics, University of York*. <https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/is-an-ounce-of-prevention-worth-a-pound-of-cure-a-cross-sectional> (Accessed: May 03, 2025).

51.Ford, J. et al. (2021). *Making the case for prevention*. Primary Care Unit, University of Cambridge. <https://www.phpc.cam.ac.uk/pcu/research/research-groups/crmh/research/crmh-health-inequalities/making-the-case-for-prevention/> (Accessed: May 03, 2025).

52.Finch, D. & Vriend, M. (2023). *Public health grant: what it is and why greater investment is needed*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/public-health-grant-what-it-is-and-why-greater-investment-is-needed> (Accessed: May 03, 2025).

53.Alexiou, A. et al. (2021). 'Local government funding and life expectancy in England: a longitudinal ecological study.' *The Lancet Public Health*, 6(9), e641–e647. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8390384/> (Accessed: May 03, 2025).

54.Gray, M. & Barford, A. (2018). 'The depths of the cuts: the uneven geography of local government austerity.' *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 11(3), 541–563. <https://ideas.repec.org/a/oup/cjrecs/v11y2018i3p541-563.html> (Accessed: May 03, 2025).

55.The Health Foundation. (2020). *Health Foundation's response to the Health and Social Care Select Committee inquiry on social care: funding and workforce*. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/consultation-responses/social-care-funding-and-workforce-inquiry-response> (Accessed: May 03, 2025).

56.Boccarini, G. et al. (2023). *Adult social care funding pressures: Estimated costs to meet growing demand and improve services in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/adult-social-care-funding-pressures> (Accessed: May 03, 2025).

57.Anandaciva, S. (2023). *How does the NHS compare to the health care systems of other countries?* The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-compare-health-care-systems-other-countries> (Accessed: May 03, 2025).

58.Rocks, S. & Rachet-Jacquet, L. (2022). *How many hospital beds will the NHS need over the coming decade? Projections: general and acute hospital beds in England (2018–2030)*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/how-many-beds-will-the-nhs-need-over-the-coming-decade> (Accessed: May 03, 2025).

59.National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Chapter 39: Bed occupancy – emergency and acute medical care in over 16s – service delivery and organisation (NICE guideline 94)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564920/> (Accessed: May 03, 2025).

60.Cavallaro, F. et al. (2023). *Longer hospital stays and fewer admissions: how NHS hospital care changed in England between 2019 and 2022*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/longer-hospital-stays-and-fewer-admissions> (Accessed: May 03, 2025).

61.Jones, B., Horton, T. & Home, J. (2022). *Strengthening NHS management and leadership: Priorities for reform*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/strengthening-nhs-management-and-leadership> (Accessed: May 03, 2025).

62.Freedman, S. & Wolf, R. (2023). *The NHS productivity puzzle: why has hospital activity not increased in line with funding and staffing?* Institute for Government. <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publication/nhs-productivity> (Accessed: May 03, 2025).

63.Warner, M. & Zaranko, B. (2022). *NHS funding, resources and treatment volumes*. Institute for Fiscal Studies. <https://ifs.org.uk/publications/nhs-funding-resources-and-treatment-volumes> (Accessed: May 03, 2025).

64.Rocks, S. & Rachet-Jacquet, L. (2022). *How many hospital beds will the NHS need over the coming decade?* The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/how-many-beds-will-the-nhs-need-over-the-coming-decade> (Accessed: May 03, 2025).

65.Tallack, C. et al. (2020). *The bigger picture: Learning from two decades of changing NHS care in England*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-bigger-picture> (Accessed: May 03, 2025).

66. Fisher, R. et al. (2022). *Tackling the inverse care law: Analysis of policies to improve general practice in deprived areas since 1990*. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/reports/tackling-the-inverse-care-law> (Accessed: May 03, 2025).

67. OECD. (2023). *Health Statistics 2023*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (Accessed: May 03, 2025).

68. Anandaciva, S. (2023). *How does the NHS compare to the health care systems of other countries?* The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-compare-health-care-systems-other-countries> (Accessed: May 03, 2025).

69. Freedman, S. & Wolf, R. (2023). *The NHS productivity puzzle: why has hospital activity not increased in line with funding and staffing?* Institute for Government. <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publication/nhs-productivity> (Accessed: May 03, 2025).

70. NHS Digital. (2023). *NHS Vacancy Statistics England, April 2015–June 2023, Experimental Statistics*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-vacancies-survey/april-2015---june-2023-experimental-statistics> (Accessed: May 03, 2025).

71. Shembavnekar, N. et al. (2022). *Projections: General practice workforce in England*. The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/reports/projections-general-practice-workforce-in-england> (Accessed: May 03, 2025).

72. Fraser, C. and Beech, J. (n.d.). *General practice tracker: Monitoring data on GP appointments and workforce*. The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/general-practice-tracker> (Accessed: May 03, 2025).

73. Skills for Care. (2023). *The size and structure of the adult social care sector and workforce in England*. Available at: <https://www.skillsforcare.org.uk/Adult-Social-Care-Workforce-Data/Workforce-intelligence/publications/national-information/The-size-and-structure-of-the-adult-social-care-sector-and-workforce-in-England.aspx> (Accessed: May 03, 2025).

74. Griffiths, P. et al. (2016). *Nurse staffing and patient outcomes: strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice*. *International Journal of Nursing Studies*, 63, pp.213–225. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27130150/> (Accessed: May 03, 2025).

75. Care Quality Commission. (2021). *The state of health and social care in England 2020/21*. Available at: <https://www.cqc.org.uk/publications/major-report/state-care> (Accessed: May 03, 2025).

76. Warner, M. and Zaranko, B. (2023). *Implications of the NHS workforce plan: Green Budget 2023 (Chapter 8)*. Institute for Fiscal Studies. Available at: <https://ifs.org.uk/publications/implications-nhs-workforce-plan> (Accessed: May 03, 2025).

77. Shembavnekar, N., Kelly, E. and Charlesworth, A. (2023). *How feasible are the NHS Long Term Workforce Plan commitments on training?* The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/how-feasible-are-the-nhs-long-term-workforce-plan-commitments-on-training> (Accessed: May 03, 2025).

78. Allen, L. et al. (2022). *The cost of caring: poverty and deprivation among residential care workers in the UK*. The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/the-cost-of-caring> (Accessed: May 03, 2025).

79. Migration Advisory Committee. (2022). *Adult Social Care and Immigration: A Report from the Migration Advisory Committee*. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/review-of-adult-social-care-2022> (Accessed: May 03, 2025).

80. NHS Staff Survey. (2023). *NHS Staff Survey 2022: National results briefing*. Survey Coordination Centre. Available at: <https://www.nhsstaffsurveys.com/results/national-results/> (Accessed: May 03, 2025).

81. Buzelli, L. (2023). *Public perceptions of the NHS: a winter of discontent*. The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/public-perceptions-of-the-nhs-a-winter-of-discontent> (Accessed: May 03, 2025).

82. Beech, J. et al. (2023). *Stressed and overworked: What the Commonwealth Fund's 2022 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians in 10 Countries means for the UK*. The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/reports/stressed-and-overworked> (Accessed: May 03, 2025).

83. Odebiyi, B. et al. (2022). *Eleventh National GP Worklife Survey 2021*. Policy Research Unit in Commissioning and the Healthcare System (PRUComm). Available at: <https://prucomm.ac.uk/eleventh-national-gp-worklife-survey-2021.html> (Accessed: May 03, 2025).

84. Morris, J. et al. (2023). *Public satisfaction with the NHS and social care in 2022: Results from the British Social Attitudes Survey*. The King's Fund. Available at: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/public-satisfaction-nhs-and-social-care-2022> (Accessed: May 03, 2025).

85. Allen, L. *et al.* (2023). *Public perceptions of health and social care: what are the priorities ahead of a general election?* The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/public-perceptions-health-and-social-care-priorities-general-election> (Accessed: May 03, 2025).

86. Buzelli, L. *et al.* (2023). *How the public views the NHS at 75.* The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/how-the-public-views-the-nhs-at-75> (Accessed: May 03, 2025).

87. Buzelli, L. (2023). *Public perceptions of the NHS: a winter of discontent.* The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/public-perceptions-of-the-nhs-a-winter-of-discontent> (Accessed: May 03, 2025).

88. Alderwick, H. *et al.* (2021). 'Will a new NHS structure in England help recovery from the pandemic?' *BMJ*, 372, n248. Available at: <https://www.bmjjournals.org/content/372/bmj.n248> (Accessed: May 03, 2025).

89. Dunn, P. *et al.* (2022). *Integrated care systems: what do they look like?* The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/integrated-care-systems-what-do-they-look-like> (Accessed: May 03, 2025).

90. Charlesworth, A., Tallack, C. and Alderwick, H. (2021). *If not now, when? The long overdue promise of social care reform.* The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/if-not-now-when-the-long-overdue-promise-of-social-care-reform> (Accessed: May 03, 2025).

91. Alderwick, H., Tallack, C. and Watt, T. (2019). *What should be done to fix the crisis in social care? Five priorities for government.* The Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/what-should-be-done-to-fix-the-crisis-in-social-care> (Accessed: May 03, 2025).

### **CHEVHUZ Mykhailo**

PhD Student, Department of Management and Public Service,  
Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy, Cherkasy, Ukraine

## **CRISIS AND REFORMS IN GREAT BRITAIN FOR UNDERSTANDING THE FUTURE DEVELOPMENT OF UKRAINE**

**Introduction.** The state of public health in the United Kingdom is a matter of serious concern. The number of people living with chronic illnesses continues to grow, while the health gap between wealthier and poorer regions is widening. Life expectancy has stalled, and the disparity in healthy life expectancy between social groups is striking. Key risk factors—smoking, poor diet, and alcohol misuse—continue to drive a significant burden of preventable diseases, particularly among vulnerable populations. At the same time, the UK's healthcare system (NHS) and social care services are struggling to meet growing demand. Waiting lists for planned treatment have reached record highs, and access to emergency and primary care has become increasingly difficult due to years of underfunding, resulting in shortages of beds, equipment, and especially healthcare staff. Workforce shortages, stress, and burnout are widespread.

**Purpose.** To identify the key challenges facing the UK's healthcare and social care systems and to explore how this analysis can inform healthcare policy in Ukraine through a comparative lens.

**Results.** Despite declining satisfaction with the NHS, public support for its core principles—free access, universal coverage, and tax-funded financing—remains high. However, ongoing reforms have proven ineffective, and social care remains largely neglected by policymakers. Social and economic factors such as austerity measures, the COVID-19 pandemic, and deteriorating conditions in housing, employment, and income have worsened the crisis. As a result, disability rates have increased and life expectancy has stagnated. Notably, the phenomenon of multimorbidity (the co-existence of multiple chronic diseases) is particularly prevalent among socioeconomically disadvantaged groups. Recent studies, including The Marmot Review 10 Years On, highlight that life expectancy had already stopped improving before the pandemic, and in some groups, it is decreasing. The gap in healthy life expectancy between rich and poor exceeds 20 years. Analytical institutions like the Nuffield Trust confirm record delays in medical care and persistent underperformance of key service indicators, all while public health and capital investments remain insufficient.

**Originality.** This article presents the UK's healthcare crisis as a case study for Ukraine, a country undergoing systemic transition. By comparing both systems, it is possible to identify common structural weaknesses as well as country-specific challenges. The UK experience demonstrates how ineffective policy responses, superficial reforms, and neglect of social care can critically undermine health outcomes. For Ukraine, these lessons offer valuable insight into designing more resilient healthcare policies.

**Conclusion.** The UK's health and social care systems are at a critical juncture. The new government will inherit a system under extreme pressure, marked by high demand, workforce shortages, and declining public health indicators. Understanding these challenges not only informs domestic policy reform but also supports comparative research aimed at adapting successful strategies to the Ukrainian context. Drawing from the UK experience, Ukraine can avoid common pitfalls and tailor evidence-based solutions to its national realities.

**Keywords:** UK healthcare system, NHS, social care, health inequality, life expectancy, chronic diseases, health policy, funding deficit, workforce shortage, healthcare reform, comparative analysis.

Одержано редакцію: 18.05.2025  
Прийнято до публікації: 12.06.2025