

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

Кучеренко В'ячеслав Олексійович

УДК 351:327:614:502.131.1

ДИСЕРТАЦІЯ

**РОЗВИТОК МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЙОГО БЕЗПЕКИ ЯК
ПЕРЕДУМОВИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ**

Спеціальність 281 – Публічне управління та адміністрування
Галузь знань 28 – Публічне управління та адміністрування

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ В.О. Кучеренко

Науковий керівник:

Хожило Ірина Іванівна, доктор наук з державного управління, професор

Дніпро – 2025

АНОТАЦІЯ

Кучеренко В'ячеслав Олексійович. Розвиток міжнародного співробітництва України в галузі охорони здоров'я та підвищення рівня його безпеки як передумови сталого розвитку. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування. – Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», Дніпро, 2025.

Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що в сучасних умовах розвиток міжнародного співробітництва України в галузі охорони здоров'я і підвищення рівня його безпеки виступають критично важливою передумовою сталого розвитку. Актуальність дисертації обумовлена поєднанням кількох багатовимірних викликів: воєнного конфлікту, зростаючих ризиків епідемій і потреби відновлення медичної інфраструктури та людського капіталу. Масштабні пошкодження установ охорони здоров'я, внутрішнє переміщення населення (майже 5 млн. осіб, що у 10 разів більше, ніж у довоєнний період) та зростання потреб у невідкладній та реабілітаційній допомозі визначають міжнародну кооперацію критичною для забезпечення доступності, безпеки та стійкості медичних послуг для населення.

На рівні глобальної та національної політики ця тематика прямо відповідає таким державним стратегічним документам: Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та Операційному плану, які закріплюють пріоритети відбудови, підвищення готовності до надзвичайних ситуацій та інтеграції міжнародної допомоги у національні програми. Водночас Стратегія національної безпеки України визначає охорону здоров'я як складову національної безпеки, що вимагає міжнародної співпраці для протидії транскордонним загрозам. Світовий досвід і рекомендації ВООЗ підтверджують, що упровадження моделі управління на кшталт «health

security», яка включає спільні системи епіднагляду, обмін біомедичними ресурсами, навчання кадрів і механізми швидкого реагування, значно знижує вразливість держав у кризах і сприяє довгостроковій стійкості системи охорони здоров'я. Для України це означає не лише отримання допомоги в короткостроковому періоді, а й трансфер знань, стандартизацію управлінських практик та інтеграцію в європейські і глобальні системи охорони здоров'я. Отже, дослідження міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я та механізмів посилення його безпеки має велику наукову й практичну вагу: воно дозволить виробити обґрунтовані управлінські та політичні рекомендації для підвищення життєздатності системи охорони здоров'я України в умовах гібридних загроз і забезпечити її внесок у сталий розвиток країни.

Дисертаційна робота виконана згідно з визначеними пріоритетними напрямками, зазначеними у Законі України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки», а саме: ст. 3 п. 2 в частині «фундаментальні наукові дослідження з найбільш важливих проблем розвитку науково-технічного, соціально-економічного, суспільно-політичного, людського потенціалу для забезпечення конкурентоспроможності України у світі та сталого розвитку суспільства і держави». Дисертаційна робота має безпосередній зв'язок з планами науково-дослідних робіт НТУ «Дніпровська політехніка»: автор брав участь як виконавець НДР кафедри державного управління і місцевого самоврядування Навчально-наукового інституту державного управління за темою «Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні», № ДР 0122U002375.

Метою дисертації є обґрунтування теоретико-методологічних засад і розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я України з метою підвищення стійкості, безпеки та сталого розвитку

національної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та глобальних викликів.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини у сфері публічного управління та адміністрування системи охорони здоров'я.

Предмет дослідження – механізми, інструменти та інституційні засади публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я, спрямовані на забезпечення безпеки, стійкості та сталого розвитку системи охорони здоров'я України.

У дисертаційній роботі для досягнення поставленої мети та розв'язання визначених завдань використано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Метод аналізу і синтезу використано для узагальнення наукових підходів до розуміння сутності міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, визначення його ролі як наряду публічного управління. Індукція та дедукція, як методи наукового пізнання, забезпечили можливість формування теоретичних узагальнень і висновків щодо впливу міжнародної взаємодії на безпеку та стійкість системи охорони здоров'я. Системний підхід використано для дослідження системи охорони здоров'я як складної соціально-управлінської системи та виявлення взаємозв'язків між її інституційними, управлінськими та безпековими компонентами. Інституційний метод дозволив проаналізувати повноваження, функції і взаємодію органів публічної влади, міжнародних організацій та інших суб'єктів міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. Метод порівняння застосовано для узагальнення міжнародного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я та визначення можливостей його адаптації до українських умов. На основі структурно-функціонального аналізу досліджено механізми і інструменти публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я. Метод стратегічного аналізу використано для обґрунтування напрямів формування національної стратегії міжнародного співробітництва у сфері охорони

здоров'я. Логіко-формалізований метод для систематизації результатів дослідження та формулювання науково обґрунтованих висновків і рекомендацій.

Наукова новизна отриманих результатів дисертаційного дослідження полягає у науковому обґрунтуванні теоретико-методологічних засад і розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я України з метою підвищення стійкості, безпеки та сталого розвитку національної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та глобальних викликів. Основні положення дисертації, що становлять її наукову новизну, полягають у тому, що в дисертації уперше комплексно обґрунтовано та концептуалізовано теоретико-прикладний аспект дослідження міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я України як самостійного напрямку публічного управління, що поєднує інституційний, безпековий та сталорозвитковий виміри і функціонує в умовах багаторівневого врядування та глобальних ризиків, з урахуванням специфіки воєнного стану в Україні.

Науковим здобутком дисертаційної роботи є удосконалення теоретико-методологічного підходу до оцінювання безпеки системи охорони здоров'я, який доповнено авторськими критеріями в контексті міжнародної взаємодії, інституційної спроможності та стійкості до надзвичайних і воєнних загроз. Такий підхід дозволяє комплексно аналізувати вплив міжнародного співробітництва на національну систему охорони здоров'я. Удосконалення стосується й інструментарію публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я, якого вдалося досягти шляхом систематизації управлінських, нормативно-організаційних та партнерських механізмів з урахуванням кращих міжнародних практик та адаптації їх до умов української системи публічного адміністрування.

У роботі визначено положення, які характеризують її наукову новизну на основі наданих розробок в частині подальшого розвитку, а саме розвитку підходів до аналізу інституційного забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я України, з акцентом на взаємодію державних органів, міжнародних організацій і недержавних акторів у реалізації програм, ініціатив та проєктів у сфері охорони здоров'я. Також елементом наукової новизни дисертаційного дослідження слід вважати практичні положення щодо формування національної стратегії міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, спрямованої на підвищення стійкості та безпеки системи охорони здоров'я в умовах глобальних викликів, євроінтеграційних процесів та післявоєнного відновлення.

Отримані результати дисертаційного дослідження дозволили сформулювати основні висновки. По-перше, у результаті дослідження уточнено сутність міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я як системного напрямку публічного управління, що реалізується в умовах багаторівневого врядування та глобалізаційних процесів. Обґрунтовано, що воно охоплює сукупність інституційних, нормативно-правових, фінансових та організаційних механізмів взаємодії державних і недержавних акторів на міжнародному, національному та субнаціональному рівнях. Доведено, що в сучасних умовах таке співробітництво виступає не лише інструментом зовнішньої політики, а й чинником зміцнення національної безпеки та стійкості системи охорони здоров'я. По-друге, комплексно проаналізовано основні теоретичні підходи до забезпечення безпеки системи охорони здоров'я, зокрема концепції людської безпеки, сталого розвитку, глобального здоров'я та системної стійкості. Встановлено, що безпека системи охорони здоров'я формується під впливом як внутрішніх управлінських рішень, так і міжнародної взаємодії та транснаціональних ризиків. Обґрунтовано доцільність інтеграції безпекового виміру у політику сталого розвитку як ключової умови адаптації систем охорони здоров'я до кризових викликів. По-

третє, оцінка сучасного стану інституційного забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я в Україні засвідчила фрагментарність управлінських повноважень та недостатню координацію між суб'єктами публічного управління. Виявлено проблеми нормативної невизначеності, обмеженої інституційної спроможності та низького рівня інтеграції міжнародних зобов'язань у національну політику охорони здоров'я. Доведено, що зазначені недоліки знижують ефективність використання міжнародної допомоги та потенціалу міжнародного партнерства. По-четверте, дослідження участі України в діяльності міжнародних організацій та програм у галузі охорони здоров'я показало її зростаючу роль у процесах глобальної та європейської координації у сфері здоров'я. Встановлено позитивний вплив співпраці з ВООЗ, ЄС та іншими міжнародними партнерами на посилення кадрового, інституційного та нормативного потенціалу національної системи охорони здоров'я. Водночас визначено обмеження, пов'язані з асиметричністю участі та недостатнім використанням управлінських і безпекових можливостей міжнародних ініціатив. По-п'яте, обґрунтовано концептуальні засади вдосконалення інструментів публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я на основі принципів багаторівневого врядування, безпеки та сталого розвитку. Запропоновано посилення стратегічного планування, міжсекторальної координації та інституційної відповідальності за реалізацію міжнародних зобов'язань. Доведено, що впровадження запропонованих підходів сприятиме підвищенню рівня безпеки системи ОЗ та її довгостроковій стійкості.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в можливості їх використання в діяльності органів публічної влади та інших суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: *міжнародне співробітництво, охорони здоров'я, публічне управління і політика у сфері охорони здоров'я, міжнародні проекти та програми, європейська інтеграція, міжнародні угоди та нормативно-*

правові акти, медичні послуги, підготовка медичних кадрів, інтегровані підходи, сталий розвиток, міжнародний досвід, стратегічне партнерство, національна безпека, безпека у сфері охорони здоров'я

ABSTRACT

Kucherenko V.O. Development of international cooperation of Ukraine in the sector of health care and improvement of its safety as a prerequisite for sustainable development. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Theses for obtaining a scientific degree of the Doctor of Philosophy in the field of knowledge 281 – Public Administration. – Dnipro University of Technology, Dnipro, 2025.

The relevance of the research topic is determined by the fact that under current conditions the development of Ukraine's international cooperation in the healthcare sector and the enhancement of its security represent a critically important prerequisite for sustainable development. This issue is particularly acute due to the combination of several multidimensional challenges, including armed conflict, growing epidemic risks, and the need to restore healthcare infrastructure and human capital. Large-scale damage to healthcare facilities, internal displacement of the population (approximately 5 million people, which is ten times higher than in the pre-war period), and the increasing demand for emergency and rehabilitation care make international cooperation critical for ensuring the accessibility, safety, and resilience of healthcare services.

At the global and national policy levels, this research topic directly corresponds to key state strategic documents, including the Healthcare System Development Strategy until 2030 and its Operational Plan, which define priorities for recovery, emergency preparedness, and the integration of international assistance into national programs. At the same time, the National Security Strategy of Ukraine identifies healthcare as a component of national security, requiring

international cooperation to counter cross-border threats. Global experience and WHO recommendations confirm that the implementation of a “health security” governance model—encompassing joint disease surveillance systems, exchange of biomedical resources, workforce training, and rapid response mechanisms—significantly reduces states’ vulnerability to crises and contributes to the long-term resilience of healthcare systems. For Ukraine, this implies not only short-term assistance but also knowledge transfer, standardization of governance practices, and integration into European and global healthcare systems. Therefore, the study of international cooperation in the healthcare sector and mechanisms for strengthening its security has substantial scientific and practical significance, as it enables the development of evidence-based governance and policy recommendations aimed at enhancing the viability of Ukraine’s healthcare system under hybrid threats and ensuring its contribution to the country’s sustainable development.

The dissertation is conducted in accordance with the priority areas defined in the Law of Ukraine “On Priority Areas of Science and Technology Development,” namely Article 3, paragraph 2, concerning fundamental scientific research on the most important issues of scientific, technological, socio-economic, socio-political, and human potential development to ensure Ukraine’s global competitiveness and sustainable development of society and the state. The dissertation is directly linked to the research plans of the National Technical University “Dnipro Polytechnic.” The author participated as a researcher in the departmental research project of the Department of Public Administration and Local Self-Government of the Educational and Scientific Institute of Public Administration entitled “Ensuring the Resilience, Revitalization, and Development of Territories and Communities in Ukraine” (state registration number 0122U002375).

The object of the research is social relations in the field of public administration and governance of the healthcare system.

The subject of the research comprises mechanisms, instruments, and institutional foundations of public administration of international cooperation in the

healthcare sector aimed at ensuring the security, resilience, and sustainable development of Ukraine's healthcare system.

To achieve the research objectives, a combination of general scientific and special research methods was applied. The methods of analysis and synthesis were used to generalize scientific approaches to understanding the essence of international cooperation in healthcare and to define its role as a direction of public administration. Induction and deduction enabled the formulation of theoretical generalizations and conclusions regarding the impact of international interaction on healthcare system security and resilience. A systems approach was applied to study the healthcare system as a complex socio-administrative system and to identify interconnections among its institutional, managerial, and security components. The institutional method was used to analyze the powers, functions, and interactions of public authorities, international organizations, and other actors involved in international healthcare cooperation. The comparative method was applied to generalize international experience in healthcare governance and to identify opportunities for its adaptation to Ukrainian conditions. Structural and functional analysis was employed to examine the mechanisms and instruments of public administration of international healthcare cooperation. Strategic analysis was used to substantiate directions for shaping a national strategy of international cooperation in healthcare. The logical-formal method was applied to systematize research results and to formulate scientifically grounded conclusions and recommendations.

The scientific novelty of the dissertation lies in the substantiation of theoretical and methodological foundations and the development of practical recommendations for improving public administration mechanisms of international cooperation in the healthcare sector of Ukraine in order to enhance the resilience, security, and sustainable development of the national healthcare system under conditions of martial law and global challenges.

The main provisions constituting the scientific novelty of the dissertation include the first-time comprehensive substantiation and conceptualization of the

theoretical and applied aspects of international cooperation in Ukraine's healthcare sector as an independent direction of public administration. This direction integrates institutional, security, and sustainable development dimensions and functions under conditions of multilevel governance and global risks, taking into account the specifics of martial law in Ukraine.

A significant scientific contribution of the dissertation is the improvement of the theoretical and methodological approach to assessing healthcare system security, supplemented by author-defined criteria in the context of international interaction, institutional capacity, and resilience to emergency and military threats. This approach enables a comprehensive analysis of the impact of international cooperation on the national healthcare system. Further improvement concerns the instruments of public administration of international healthcare cooperation, achieved through the systematization of governance, regulatory-organizational, and partnership mechanisms based on best international practices and their adaptation to the Ukrainian public administration system.

The dissertation also advances approaches to analyzing the institutional framework of international healthcare cooperation in Ukraine, with an emphasis on the interaction among public authorities, international organizations, and non-governmental actors in implementing healthcare programs, initiatives, and projects. An additional element of scientific novelty is the development of practical provisions for forming a national strategy of international cooperation in healthcare aimed at enhancing system resilience and security under conditions of global challenges, European integration processes, and post-war recovery.

The results of the dissertation made it possible to formulate the main conclusions. First, the essence of international cooperation in healthcare is clarified as a systemic direction of public administration implemented under conditions of multilevel governance and globalization. It is substantiated that such cooperation encompasses institutional, legal, financial, and organizational mechanisms of interaction among state and non-state actors at international, national, and

subnational levels. It is proven that under current conditions international healthcare cooperation serves not only as a foreign policy instrument but also as a factor in strengthening national security and healthcare system resilience. Second, key theoretical approaches to healthcare system security are comprehensively analyzed, including human security, sustainable development, global health, and systemic resilience. It is established that healthcare security is shaped by both internal governance decisions and international interaction, as well as transnational risks, and that integrating the security dimension into sustainable development policy is essential for crisis adaptation. Third, the assessment of institutional support for international healthcare cooperation in Ukraine reveals fragmented governance competences, insufficient coordination, regulatory uncertainty, limited institutional capacity, and a low level of integration of international commitments into national healthcare policy, which reduces the effectiveness of international assistance and partnership potential. Fourth, the study of Ukraine's participation in international healthcare organizations and programs demonstrates its growing role in global and European health coordination and the positive impact of cooperation with the WHO, the EU, and other partners on strengthening human, institutional, and regulatory capacities, while also identifying limitations related to asymmetric participation and underutilization of governance and security opportunities. Fifth, conceptual principles for improving public administration instruments of international healthcare cooperation are substantiated based on multilevel governance, security, and sustainable development, including enhanced strategic planning, intersectoral coordination, and institutional accountability, which will contribute to higher healthcare system security and long-term resilience.

The practical significance of the dissertation results lies in their applicability to the activities of public authorities and other governance actors in the healthcare sector.

Keywords: *international cooperation, healthcare, public administration and healthcare policy, international projects and programs, European integration,*

international agreements and regulatory acts, medical services, training of medical personnel, integrated approaches, sustainable development, international experience, strategic partnership, national security, healthcare security.

СПИСОК НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Статті у періодичних фахових наукових виданнях України за спеціальністю
281 Публічне управління та адміністрування (категорія Б)*

1. Кучеренко В.О. (2024). Розвиток міжнародного партнерства в контексті програм громадського здоров'я: досягнення України. *Наукові перспективи*. № 12 (54) 2024. С. 188-196.
<http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/18244/18295>
2. Kucherenko V. (2024). International cooperation of Ukraine in the context of healthcare sector development: analysis of management challenges. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, Вип. 4, 2024. С.29-35.
<https://journals.politehnica.dp.ua/index.php/public/article/view/696/624>
3. Кучеренко В.О. (2025). Вплив євроінтеграційних процесів на стандарти безпеки охорони здоров'я в Україні. *Суспільство та національні інтереси*. № 3 (11). 2025. С. 838-853.
<http://perspectives.pp.ua/index.php/sni/article/view/21084/21060>
4. Кучеренко, В. О. (2025). Інституційне партнерство України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я в контексті досягнення Цілей Сталого Розвитку-2030. *Теорія та практика державного управління*, 1(80), 179-193. <https://doi.org/10.26565/1727-6667-2025-1-11>
5. Кучеренко, В. О. (2025). Міжнародний та вітчизняний досвід державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*, (15).
<https://doi.org/10.54929/2786-5746-2025-15-02-05>

Статті як окремий розділ колективних монографій

6. Кучеренко В.О. Міжнародні стандарти якості медичних послуг: досвід впровадження в Україні. Moderní aspekty vědy: LII. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2025. Str. 408 (P. 31-41).

Наукові праці апробаційного змісту

7. Кучеренко В.О. Нове партнерство EU4HEALTH як запорука розвитку стійкої системи охорони здоров'я в Україні: матеріали XII Міжнародної науково-технічної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «Молодь: наука та інновації» 2024, Дніпро, 13-15 листопада 2024 року (у 3-х томах) / Національний технічний університет «Дніпровська політехніка» – Дніпро : НТУ «ДП», 2024. Том 3. 368 с. (авт. 27-28). <https://rmv.nmu.org.ua/ua/arkhiv-zbirok-konferentsiy/molod-nauka-ta-innovatsii-2024/molod-2024-vol2.pdf>

8. Кучеренко В.О. Ініціативи міської влади Дніпра щодо безпеки медичних послуг для жителів громади. Міжнародний форум «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада» - 2024: матеріали міжнар. Конф., 16-18 жовтня 2024 р., м. Дніпро. – Д.: НТУ «Дніпровська політехніка», 2024. – 362 с. (Авт. 230-231). <https://science.nmu.org.ua/ua/conferences/Forum/Zbirnyk2024.pdf>

9. Кучеренко В.О. Безпека медичних установ як напрям глобальної політики у сфері охорони здоров'я. Розвиток наук в умовах нової реальності: проблеми та перспективи: збірник наукових праць з матеріалами III Міжнародної наукової конференції, м.Ужгород, 4жовтня, 2024р. / Міжнародний центр наукових досліджень. – Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. – 274 с. (авт. С. 70-73). <https://archives.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/issue/view/04.10.2024/17>

10. Кучеренко В.О. Стандарти безпеки у сфері охорони здоров'я: аналіз міжнародних підходів. Пріоритетні шляхи розвитку науки і освіти: матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 29-30 січня 2025 року. – Львів : Львівський науковий форум, 2025. – 78 с. (Авт. С. 10-11).
<http://www.lviv-forum.inf.ua/save/2025/29-30.01/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>

ЗМІСТ

Анотації українською та англійською мовою	2
Перелік наукових публікацій здобувача	14
Список умовних скорочень	19
Вступ	20
РОЗДІЛ I	
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК НАПРЯМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ	29
1.1. Теоретичні основи публічного управління у сфері охорони здоров'я: сучасний стан та проблеми	29
1.2. Міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я як об'єкт публічного управління та адміністрування	43
1.3. Методологічні аспекти дослідження міжнародної взаємодії у сфері охорони здоров'я в системі публічного адміністрування	58
Висновки за розділом 1	70
Література до розділу 1	75
РОЗДІЛ II	
СУЧАСНИЙ СТАН І ПРОБЛЕМИ МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	91
2.1. Інституційне забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я в Україні	91
2.2. Участь України в міжнародних ініціативах, програмах і організаціях у галузі охорони здоров'я	113
2.3. Проблеми безпеки системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану та глобальних викликів	121
Висновки за розділом 2	132
Література до розділу 2	134

РОЗДІЛ III

НАПРЯМИ	УДОСКОНАЛЕННЯ	МІЖНАРОДНОГО	
СПІВРОБІТНИЦТВА ТА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ БЕЗПЕКИ СФЕРИ			142
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я			
3.1. Партнерство у сфері охорони здоров'я як складник системи			142
сталого розвитку України			
3.2. Аналіз зарубіжного досвіду аспектів безпеки у сфері охорони			156
здоров'я на засадах співробітництва			
3.3. Оцінювання ефективності міжнародного співробітництва у сфері			171
охорони здоров'я в системі публічного управління: інтегральний			
підхід			
Висновки за розділом 3			198
Література до розділу 3			202
ВИСНОВКИ			211
ДОДАТКИ			218

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЕСОЗ	–	Електронна система охорони здоров'я
ЄС	–	Європейський Союз
ЗУ	–	Закон України
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я України
МОМ	–	Міжнародна організація з питань міграції
НПА	–	Нормативно-правовий акт
НСЗУ	–	Національна служба здоров'я України
ОЗ	–	охорона здоров'я
ОМС	–	Обов'язкове медичне страхування
ПМГ	–	Пакет медичних гарантій
ПМСД	–	Первинна медико-санітарна допомога
ПРООН	–	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
СОЗ	–	Система охорони здоров'я
ЦСР	–	Цілі сталого розвитку-2030
ЮНІСЕФ	–	Спеціалізована установа ООН з питань захисту прав та інтересів дітей
eHealth (англ.)	–	Електронна система охорони здоров'я
ISO (англ.)	–	International Organization for Standardization (укр. – <i>Міжнародна організація зі стандартизації</i>)
OECD (англ.)	–	Organisation for Economic Co-operation and Development (укр. – <i>Організація економічного співробітництва та розвитку</i>)
UNAIDS (англ.)	–	Об'єднана програма ООН з питань ВІЛ-інфекції/СНІДУ
WHO (англ.)	–	World Health Organization (укр. – <i>Всесвітня організація охорони здоров'я</i>)

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що в сучасних умовах розвиток міжнародного співробітництва України в галузі охорони здоров'я і підвищення рівня його безпеки виступають критично важливою передумовою сталого розвитку. Це є надзвичайно актуальним через поєднання кількох багатовимірних викликів: воєнного конфлікту, зростаючих ризиків епідемій і потреби відновлення медичної інфраструктури та людського капіталу. Масштабні пошкодження установ охорони здоров'я, внутрішнє переміщення населення (близько 5 млн. осіб, що у 10 разів перевищує показники довоєнного періоду) та зростання потреб у невідкладній та реабілітаційній допомозі роблять міжнародну міжнародну кооперацію критичною для забезпечення доступності, безпеки та стійкості послуг у сфері охорони здоров'я.

Тривала збройна агресія проти України актуалізувала проблеми фрагментованості управління міжнародною допомогою, обмеженої координації між центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, міжнародними організаціями та недержавними акторами, а також недостатньої інтеграції міжнародних проєктів у довгострокові державні політики у сфері охорони здоров'я. У цьому контексті міжнародне співробітництво постає не лише як ресурсна підтримка, а як об'єкт і інструмент публічного управління, що потребує чітко вибудованої системи стратегічного планування, міжвідомчої координації, моніторингу та оцінювання результативності.

Глобальний вимір означеної проблеми вимірюється національними зобов'язаннями української держави у досягненні Цілей Сталого Розвитку-2030 (*Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, A/RES/70/1*), зокрема за напрямками Ціль № 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» та Ціль № 17 «Партнерство заради сталого розвитку» як ключової умови

системи охорони здоров'я (КРОЗ) та визначає очікувані результати, моніторинг та оцінювання у системі громадського здоров'я [56].

Разом з тим дослідник Шишка І. В. висловлює критичну оцінку змісту прийнятої Нацстратегії. Він вказує про відсутність аналізу ризиків під час її реалізації. Також у змісті відсутній і аналіз заходів щодо їх мінімізації та інші недоліки (недостатнє опрацювання питань фінансування запланованих оперативних заходів, а також проблеми механізмів публічного управління та адміністративного виконання завдань у сфері охорони здоров'я) [60].

Важливим кроком уряду, ми вважаємо, стало одночасне затвердження, разом із Нацстратегією-2030, операційного плану заходів для її реалізації, хоча він має доволі короткий термін реалізації з 2025 по 2027 рік. У ньому окреслені найважливіші для галузі ОЗ проблеми та визначені управлінські рішення для їх подолання. Головною метою Стратегії 2030 є створення такої системи охорони здоров'я, яка забезпечуватиме кожній людині можливості дбати про своє здоров'я, отримувати необхідну медичну допомогу та підтримку, а всім залученим до надання медичних послуг гарантуватиме прозорі й ефективні інструменти для реалізації їхнього професійного потенціалу та участі у формуванні державної політики в цій галузі [56]. Також урядовий план містить індикатори досягнення стратегічних цілей, перелік необхідних заходів та основних суб'єктів управління. Так, на 2025 рік планові заходи з реалізації стратегії зосереджуються на управлінні первинною ланкою медичної галузі. Це означає, що всі державні та спеціалізовані медичні підприємства інтегруються до єдиного медичного простору. Ядром такої інтеграції виступає програма медичних гарантій. Окремим пріоритетом нацстратегії визначається розвиток міжнародного медичного партнерства. Його основним результатом повинен стати кращий рівень обміну досвідом для медичних фахівців та спеціалістів, а також покращення стандартів надання медичних послуг

Основними завданнями Стратегії, як визначив їх вітчизняний законодавець, є не лише покращення доступу населення до якісних медичних послуг, а актуальним стратегічним завданням постає удосконалення управлінських процесів у системі ОЗ. Також стратегічним пріоритетом розвитку сфери ОЗ визнається адаптація національної моделі управління до рівня європейських стандартів. Реалізація цих заходів допоможе створити в Україні функціонально спроможну та ефективну здравоохоронну систему, у межах функціонування якої кожен громадянин матиме доступ як до участі в управлінні, так і матиме доступ до надання якісної медичної допомоги, збереження життя та зміцнення здоров'я [57].

Таким чином, серед основних тематик наукового дискурсу в Україні стосовно сфери ОЗ можна відзначити такі: аналіз особливостей формування і реалізації державної політики у сфері ОЗ; визначення етапів та результатів медреформи; інституційне забезпечення процесів розвитку сфери медицини. Особливого значення в умовах воєнного стану набуває тематика інтеграції медичної сфери до фундаментальних елементів національної безпеки. Проведений ґрунтовний теоретичний аналіз бази дослідження дозволив виявити основну проблему: за наявності значної кількості теоретико-методологічних та практико-орієнтовних напрацювань на сьогодні відсутній єдиний комплексний науковий доробок, який би окреслив проблематику публічного управління розвитком міжнародного співробітництва України у сфері охорони здоров'я в контексті сталого розвитку та безпеки. Найбільш часто науковий простір України ідентифікує діяльність окремих зарубіжних інституцій в Україні; участь України в окремих міжнародних програмах; правові аспекти регулювання діяльності галузі тощо. Тож обрана тема дисертації вимагає більш глибокого аналізу стану публічного управління у сфері ОЗ України як важливого структурного елементу системи сталого розвитку з акцентом на питаннях безпеки.

1.2. Міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я як об'єкт публічного управління та адміністрування

В сучасних умовах створення та функціонування ефективної системи публічного управління та адміністрування ОЗ українська держава розглядає як дуже актуальний суспільний пріоритет, який на засадах інтегрованого підходу забезпечує формування позитивного тренду у досягненні сталого розвитку нашого суспільства. А значить, що вирішення питань, пов'язаних із здоров'ям та добробутом, є одним із ключових завдань серед цілей сталого розвитку. Насамперед, мова йде про загальне охоплення медичними послугами на основі державних гарантій фінансової безпеки для кожного громадянина України, які можуть виникнути у будь-який період його життя та стати серйозним викликом на індивідуальному рівні. Тож здоров'яохоронна сфера, керуючись принципом загального охоплення та включення, здатна сприяти зменшенню рівня бідності, збереженню належного рівня працездатності та економічної незалежності громадянина від держави. У такий спосіб держава наділяє громадян України, як стейкхолдерів управлінської ланки у сфері ОЗ, правом вибору, наприклад, системи отримання знань у сфері ОЗ, або право вибору професії у медичній галузі, або вибору сімейного лікаря (лікаря-спеціаліста) чи медичного підприємства для отримання безпечних якісних та доступних медичних послуг. Зазначимо, що покращення показників популяційного здоров'я як результат ефективного функціонування медичної сфери опосередковано забезпечує підвищення зайнятості населення, що у свою чергу відзначається на показниках економічної діяльності держави. Важливо акцентувати, що медична сфера відіграє надзвичайно важливу галузево-інституційну роль в умовах надзвичайних ситуацій, що завдають негативних соціальних і економічних збитків внаслідок спалаху/епідемії чи пандемії як інфекційних хвороб, так і в

умовах демографічного занепаду та зростання показників інвалідизації та показників рівня передчасної смертності українців [61].

Необхідно наголосити, що СОЗ є складовою забезпечення сталого розвитку, оскільки без високого рівня громадського здоров'я неможливо досягнути соціально-економічної стабільності й екологічної рівноваги [65;66; 77]. Проте, в умовах глобальних викликів, спричинених як демографічними змінами, урбанізацією, деградацією навколишнього середовища, так і пандемічними загрозами (зокрема, коронавірусом) та війною в Україні, існує значна потреба у вдосконаленні системи медичного забезпечення. Значний розрив у доступності та якості медичних послуг між урбанізованими центрами і периферійними територіями, недостатня інтеграція превентивних заходів у публічну політику охорони здоров'я, а також фрагментарність міжсекторальної взаємодії унеможливлюють створення комплексної моделі громадського здоров'я, яка би відповідала принципам сталого розвитку. Недостатнє фінансування, застаріла матеріально технічна база та нерівномірний розподіл ресурсів – це ті проблеми, які призводять до посилення соціальної нерівності, підвищення тягаря захворювань, зниження рівня медичної безпеки як для медперсоналу, так і для пацієнтів [66; 75].

У світі сучасних глобальних трансформацій, межі та концептуальні засади безпеки інтегрують нові перспективи, чинники, а також формують багатовимірні системи управління. Особливу актуальність в контексті публічного управління у сфері ОЗ набувають питання безпеки через зростання інтенсивності збройних конфліктів, поглибленням бідності, змінами клімату, зменшенням запасів прісної води тощо. Все це разом у глобальному вимірі формує низку викликів для здоров'я та життя мільйонів людей. Тож система ОЗ охорона здоров'я виступає ключовим компонентом національної безпеки, адже неспроможність зберігати здоров'я громадян ставить під загрозу функціональність будь-якої сучасної держави та її здатність гарантувати добробут суспільства.

Ми розглядаємо розвиток системи ОЗ як визначальний фактор впливу на життєво важливі показники існування суспільства. Тому національний уряд повинен постійно докладати значні зусилля задля того, щоб сформовану пріоритезацію галузі охорони здоров'я розглядати як стратегічний складник національної безпеки. Здоров'я населення є базисом суспільного життя й функціонування держави, а його гарантування – невід'ємною складовою формування стабільної й безпечної країни. Держава повинна інтегрувати науково обґрунтовані принципи сталого розвитку системи охорони здоров'я в загальнонаціональну політику поряд із економічною, політичною та військовою стратегіями. Комплексний підхід до забезпечення національної безпеки передбачає формування ефективної політики охорони здоров'я, орієнтованої на активну підтримку громадського добробуту через реалізацію державних заходів зі збереження й поліпшення здоров'я населення [71-73].

На сьогодні науковці у сфері охорони здоров'я пропонують різні підходи до розуміння поняття публічне управління у сфері охорони здоров'я. Авторський колектив у складі науковців Немченко А.С., Бабенко М.М., Назаркіна В. М., Косяченко К. Л. у своїй публікації зазначають, що у теорії публічного управління дискусійним є співвідношення понять «публічне управління» (public management), «публічне адміністрування» (public administration) та «державне управління» й «державне регулювання». Ними проведено аналіз моделей публічного управління в системі ОЗ, визначено пріоритетні напрями діяльності державних органів у напрямку досягнення глобальних цілей сталого розвитку щодо універсального охоплення населення послугами ОЗ, а саме: зміна підходів до фінансування ОЗ та фармації; підвищення ефективності та доступності мед допомоги за рахунок її стандартизації та діджиталізації; підсилення статусу системи громадського здоров'я; підвищення доступу та доступності основних лікарських засобів [76].

Дослідження проблематики охорони здоров'я як складової сталого розвитку проводяться науковцями враховуючі різні рівні управління. Зокрема, вітчизняні науковці під керівництвом Гавриченко Д. [77] здійснили оцінки відповідності регіональних систем ОЗ до визначених Цілей сталого розвитку в контексті покращення економічного розвитку регіонів. А дослідники Кравченко І. та Роговенко О. [78] комплексно проаналізували питання забезпечення сталого розвитку місцевого самоврядування в контексті балансу соціального, екологічного й економічного аспектів. Особливу роль охорони здоров'я як складової сталого розвитку громад вивчали Карковська В. Я. та Головчак М. І. Їх науковим здобутком стала розробка моделі міжсекторальної співпраці через інтеграцію громадського здоров'я у стратегії розвитку місцевого самоврядування [79].

Воган К. та ін. у звіті [80] дослідили, «як неінфекційні захворювання (НІЗ) впливають на систему охорони здоров'я, зменшують людський капітал, підривають економічний розвиток і загрожують глобальній безпеці... та “як Україна може відігравати вирішальну роль у проведенні стратегічних кампаній з адвокації, підвищенні обізнаності та підзвітності для привернення уваги до ситуації з НІЗ, для формування на високому рівні політичної волі та ініціювання дій з боротьби з цими захворюваннями та їхніми факторами ризику, що сприятиме досягненню Цілі сталого розвитку».

На основі поєднання загальних положень теорії адміністративного права та особливостей галузі ОЗ автори Буга В. В. та Полтавець А. А. визначають, що «публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я – це діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування, спрямована на формування, реалізацію та контроль державної політики у галузі охорони здоров'я для забезпечення доступності та якості медичних послуг. Основні завдання публічного управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я: формування політики охорони здоров'я; фінансування системи охорони здоров'я; організація медичної допомоги; кадрова політика; контроль і

нагляд; забезпечення доступності медицини; медична безпека» [81]. Ми підтримуємо думку науковців про те, що саме сьогодні дослідження системи управління у сфері ОЗ актуально здійснювати разом з питаннями безпекового напрямку, особливо в умовах дії правового режиму воєнного стану.

Інституційна архітектура публічного управління та адміністрування сфери ОЗ має складний дизайн, що пояснюється дотичністю цієї сфери не тільки до кожного громадянина особисто, але й має відповідне представництво на рівні громади, органів влади, приватно-бізнесового середовища, міжнародного партнерства, а також реалізується в інших галузях економіки, тобто питання здоров'я, здоров'япрофілактики чи здоров'язбереження безпосередньо стосуються та безпосередньо впливають на показники діяльності практично всіх сфер економіки України.

Президент України є главою держави та гарантом права громадян на охорону здоров'я, який забезпечує реалізацію державної політики ОЗ через систему органів виконавчої влади, проводить переговори та укладає від імені України міжнародні договори (угоди, декларації тощо), які стосуються питань міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я (наприклад, Угода про асоціацію України з ЄС або Цілі Сталого Розвитку-2030). Для того щоб такий договір набрав законної сили, він повинен бути ратифікований Верховною Радою України [83; 114; 115].

Верховна Рада України формує основу державної політики охорони здоров'я України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів та розмірів фінансово-бюджетного забезпечення, створення системи належних кредитно-фінансових, фіскальних, митних тощо порядків регулювання діяльності здоровоохоронної системи, прийняття до реалізації загальнодержавних програм у галузі охорони здоров'я тощо [114]. Верховна Рада України у своєму складі має Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування (рис.1.1).

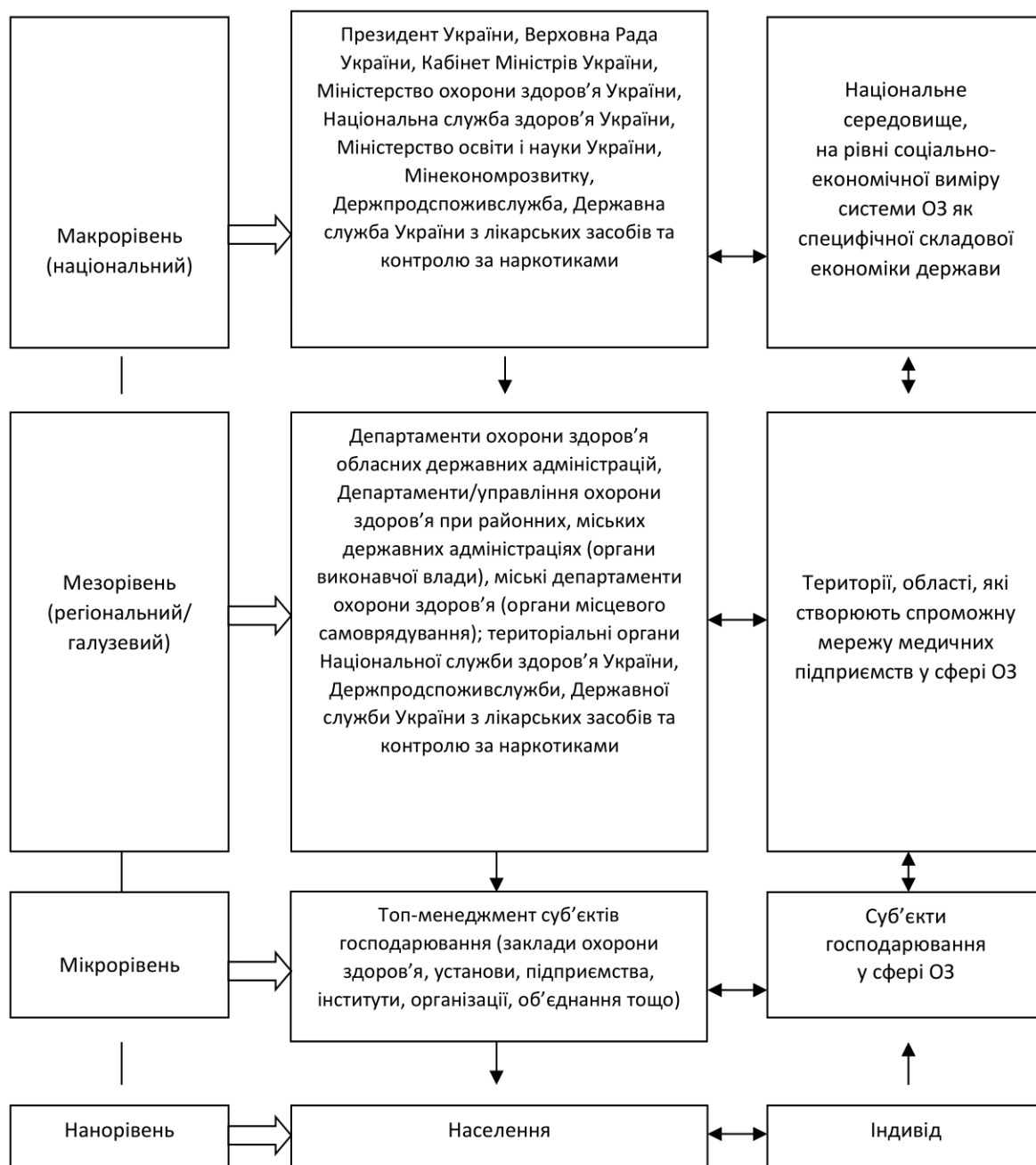


Рис. 1.1. Інституційно-рівнева характеристика системи публічного управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні

МОЗ України здійснює управлінські функції як центральний орган виконавчої влади. Його основне призначення – це забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, розвитку медичних послуг, гарантування епідемічного благополуччя населення, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення якісними лікарськими

засобами і виробами медичного призначення [84; 85]. До складу МОЗ України входять різні департаменти, управління, відділи, сектори. Також цей ЦОВВ має інші консультативні та дорадчі органи, які загалом складають систему управлінських органів і підрозділів. МОЗ України відповідно до покладених на нього різноманітних завдань у сфері охорони здоров'я, здійснює міжнародне співробітництво, забезпечує виконання зобов'язань, взятих за міжнародними договорами України з питань охорони здоров'я та ін. [84; 85]. Відповідно до наказу МОЗ України від 16.10.2025 року № 1577 у складі Міністерства створено спеціальний підрозділ, який займається тематикою міжнародного співробітництва і називається цей підрозділ - сектор міжнародного співробітництва та медичного партнерства міжнародного співробітництва.

Хоча до цього часу в структурі міністерства існувала інша структура із відокремленим підрозділом – Управління міжнародної співпраці та європейської інтеграції. Після оптимізації структури МОЗ ці напрямки були розділені – окремо існує сектор міжнародного співробітництва та медичного партнерства міжнародного співробітництва, з переважно координаційною функцією управління. А окремо існує Управління стратегічного планування та європейської інтеграції, до функцій якого також належить і міжнародна діяльність. На наш погляд, розпорошення функцій у сфері міжнародної співпраці на рівні міністерства є недоцільним в умовах, принаймні, періоду воєнного стану.

Крім того, ми встановили на основі дослідження структури департаментів ОЗ обласних держадміністрацій (Дніпропетровська, Київська, Львівська, Одеська, Харківська області), що галузеве управління міжнародним співробітництвом має суттєві структурно-функціональні розриви. Так на рівні МОЗ України існують дві різнонаправлені структурні підрозділи (управління та сектор), які займаються управлінською діяльністю

щодо міжнародного співробітництва, а на регіональному рівні такий функціонал відсутній в рамках існуючої структури департаментів ОЗ.

Українська держава реалізує політику дотримання державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення через інструмент програми медичних гарантій. відповідно до ЗУ України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [84; 85] та Положенням про НСЗУ [87]. Як суб'єкт управління центрального рівня, НСЗУ укладає з надавачами медичних послуг відповідні угоди, та відшкодовує відповідне фінансування за рахунок коштів держбюджету, які виділені на медичну галузь на певний рік. НСЗУ проводить фінансування не тільки для комунальних та державних медпідприємств. Державні кошти можуть отримати також приватні заклади системи ОЗ, а також фізичні особи-підприємці (ФОП) бюджету, діяльність яких здійснюється відповідно до ліцензії МОЗ України [92]. Але важливо зазначити, що в рамках фінансування від НСЗУ не підтримується проекти напрям міжнародного співробітництва.

До центральних органів виконавчої влади належить Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, діяльність якої спрямовується й координується урядом України. Ця Служба реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, зокрема медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки і виробів медичного призначення, та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. Будь-які лікарські засоби, медичні вироби та медичне обладнання для застосування на території України підлягають державній реєстрації (перереєстрації) в МОЗ та внесенню до Держреєстру медичної техніки та виробів медичного призначення. Умови та порядок їх реєстрації передбачені Технічним регламентом щодо медичних виробів [93].

Відповідно до Закону України «Про місцеві державні адміністрації» [88] увесь спектр виконання завдань згідно з делегованими їм повноваженнями в

галузі охорони здоров'я (фактично управління нею) покладається на місцеві державні адміністрації – обласні, районні, Київську та Севастопольську міські державні адміністрації.

Місцева державна адміністрація є місцевим органом виконавчої влади і входить до системи органів виконавчої влади, основними галузевими завданнями якої є:

- забезпечення реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я на відповідній території;
- управління закладами охорони здоров'я, які утримуються за рахунок бюджетних коштів, організація їх кадрового, матеріально-технічного і методичного забезпечення;
- прогнозування розвитку мережі закладів охорони здоров'я на відповідній території та нормативне забезпечення населення медико-санітарною допомогою;
- організація надання медико-санітарної допомоги населенню, роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи;
- розробку та здійснення регіональних програм у сфері охорони здоров'я; здійснення заходів, спрямованих на запобігання інфекційних захворювань, епідемій та їх ліквідацію [89].

На рівні територіальних громад, тобто на рівні села, селища, міста, відповідні місцеві ради також мають виключне право щодо затвердження місцевих програм у сфері охорони здоров'я та бюджетів. Згідно із Законом «Про місцеве самоврядування в Україні» до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належать власні (самоврядні) повноваження, зокрема управління закладами охорони здоров'я, оздоровчими закладами, які належать територіальним громадам або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення [91, стаття 32, п. «а», пп. 1], а також делеговані повноваження: забезпечення в межах наданих

повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території; забезпечення відповідно до закону розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності; забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення; внесення пропозицій до відповідних органів про ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я [91, стаття 32, п. «б», пп. 1 – 3, 11].

Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я, здійснюється через: ухвалення нормативно-правових актів, що регламентують медичну та фармацевтичну діяльність; забезпечення загальнодоступної медичної та фармацевтичної допомоги (екстрена медична допомога; первинна, спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога та медична реабілітація, фармацевтична опіка), якості та її безпеки; визначення та забезпечення гарантованого державного обсягу медичних та фармацевтичних послуг, зокрема ліків, які сплачуються з державного бюджету; здійснення державного контролю і нагляду в галузі охорони здоров'я [12].

Публічне управління у сфері охорони здоров'я регулюється низкою законодавчих та нормативно-правових актів. Усю чинну нормативно-правову базу у сфері охорони здоров'я можна поділити на види, до яких належать такі документи: Конституція України; міжнародні нормативно-правові акти, ратифіковані в Україні; Цивільний Кодекс, кодифіковане законодавство, закони України; укази й розпорядження Президента України, нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України; рішення Конституційного Суду України; відомчі нормативно-правові акти, які видаються МОЗ України, іншими міністерствами й відомствами і стосуються системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню; нормативно-правові акти місцевих органів державної та виконавчої влади, що стосуються охорони здоров'я;

внутрішні нормативно-правові акти лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я [94 -111].

Протягом останніх років, у зв'язку із підвищенням рівня безпекових загроз, зокрема таких як зміни клімату, інфекційні захворювання, пандемії, тероризм, війна, масштабні підробки лікарських препаратів тощо значної актуалізації набули питання міжнародного співробітництва в сфері охорони здоров'я [70; 71; 72].

З 1948 року по теп. час на глобальному рівні управління провідним суб'єктом в координації міжнародної охороноздоровчої співпраці виступає спеціалізована установа ООН – Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Досягнення всіма народами можливо вищого рівня здоров'я було визначено метою створення цієї міжнародної інституції. Особливістю нормотворчої діяльності ВООЗ є прийняття в основному регламентів і рекомендацій, видання посібників, що не володіють юридично обов'язковою силою. Важливе значення мають Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП), прийняті в 1951 р. В даний час діє нова редакція, прийнята 58-ю сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 23 травня 2005 р. Дані Правила вступили в чинності 15 червня 2007 р. Міжнародні медико-санітарні правила – міжнародний договір, обов'язковий для 194 держав. Вони спрямовані на запобігання найбільш серйозних ризиків у сфері охорони здоров'я транскордонного характеру. Перегляд ММСП в 2005 р привів до уніфікації численних міжнародних санітарних конвенцій. Результатом діяльності ВООЗ стало також ухвалення цілої низки глобальних стратегій, зокрема Стратегії «Здоров'я для всіх у XXI столітті», прийнята в 1998 р. У цій Стратегії містяться розраховані на перші два десятиліття XXI ст. глобальні пріоритети та завдання, які повинні забезпечити у всесвітньому масштабі можливості досягнення і підтримки якомога вищого рівня здоров'я [112 –113].

Серед найважливіших питань співробітництва України із ВООЗ, починаючи із моменту її створення у 1948 р., були проблеми відновлення

системи закладів охорони здоров'я і підготовки кадрів для них; боротьба з хворобами – «великої п'ятірки»: туберкульоз, малярія, венеричні хвороби, здоров'я матері і дитини та оздоровлення довкілля. Важливим напрямом співробітництва України і ВООЗ у цей період стало питання стандартизації та статистики.

З 1951 р. розпочався другий етап співробітництва, який тривав до проголошення незалежності України. За цей період було реалізовано десятки програм у сфері охорони здоров'я. Серед них: запобігання зростання поширеності неінфекційних захворювань і станів (таких, як нещасні випадки і травми, серцево-судинні захворювання, рак, діабет і ревматизм); боротьба з дитячою смертністю (в результаті зменшено кількість випадків дитячої смертності майже у 10 разів); імунізації населення; запобігання і боротьба з інфекційними хворобами; запобігання і боротьба з неінфекційними хворобами [113].

У 2006 р. Україна ратифікувала Рамкову конвенцію ВООЗ зі боротьби проти тютюну (далі – РК БТ ВООЗ), після чого було ухвалено відповідні зміни до законодавства. Найголовніше, за цей час змінилося ставлення до тютюну та куріння, майже зникли всі форми тютюнової реклами, запроваджено нові правила маркування упаковки сигарет, більшість робочих місць стали «бездимними». З четвертого місця у світі за поширеністю куріння у 2006 р. Україна перемістилася у третій десятку за звітом ВООЗ щодо глобальної тютюнової епідемії. Внаслідок профілактичних заходів знизився рівень захворюваності на астму, ішемічну хворобу серця, хвороби верхніх дихальних шляхів тощо [41].

Важливим питанням співробітництва починаючи з 1986 р., стала боротьба з наслідками аварії на Чорнобильській АЕС в Україні. Порівняно новим напрямом у співробітництві України з ВООЗ стали запровадження та державна підтримка народної медицини [41].

З середини 2014 р. у співробітництві між Україною і ВООЗ змінюються пріоритети, оскільки основний наголос робиться на питаннях, пов'язаних із наданням медичної допомоги пораненим і хворим у зоні збройного конфлікту на сході України. Фактично, з цього моменту ВООЗ переходить з інституційної (співпраця з органами державної влади щодо імплементації в законодавство нашої держави основних стандартів у сфері охорони здоров'я населення) на оперативну модель роботи. Оперативна модель передбачає практичну діяльність на місцях щодо надання медичної допомоги. Починаючи з серпня 2014 р. ВООЗ надає Україні так звані «набори від травм» (набір лікарських засобів та необхідного обладнання для надання первинної медичної допомоги особі, яка отримала травми або вогнепальне поранення). Експерти ВООЗ також надають практичну допомогу в підготовці медичного персоналу, особливо у військових госпіталях, а також лікарнях прифронтової зони. Паралельно з тим реалізується проект з імплементації в національну практику стандартів у сфері воєнної медицини. Зокрема, спеціально для нашої держави експерти організації адаптували протоколи надання первинної медичної допомоги медичною службою армії [41].

На сьогоднішній час вже розроблена Стратегія співробітництва ВООЗ з Україною на період до 2030 року (Стратегія співробітництва), також відома як Програма роботи в Україні, яка визначає курс на досягнення більш здорового майбутнього України. У Стратегії співробітництва враховується порядок денний трансформації України, зокрема у сфері охорони здоров'я, а також вплив повномасштабної війни після вторгнення Російської Федерації в Україну в лютому 2022 року. Стратегія співробітництва узгоджується з глобальними та регіональними пріоритетами, зокрема з Цілями сталого розвитку (ЦСР), Рамковою програмою співробітництва Організації Об'єднаних Націй з Україною в сфері сталого розвитку, Тринадцятою загальною програмою роботи ВООЗ [115].

Стратегія зосереджена на трьох ключових пріоритетах: забезпечення загального доступу до якісних медичних послуг, запобігання та зменшення основних ризиків для здоров'я та підтримка реформ системи охорони здоров'я. Ці пріоритети спрямовані на вирішення широкого кола викликів, з якими стикається Україна, включаючи тягар неінфекційних захворювань, загрозу інфекційних захворювань, таких як туберкульоз та ВІЛ, а також потребу в комплексних послугах психічного здоров'я та реабілітації.

Реалізація першого пріоритету передбачає продовження підтримки ВООЗ зусиль із реформування вітчизняної медицини задля досягнення універсального охоплення якісними медичними послугами. Це включає екстрене реагування на гуманітарні потреби постраждалих від війни, реформування первинної ланки медичної допомоги на засадах багатопрофільних амбулаторних центрів, розробку та запровадження національних інтегрованих пакетів медичних послуг, удосконалення механізмів фінансування галузі та забезпечення її фінансової стійкості.

Другий пріоритет передбачає активну профілактичну роботу, спрямовану на формування здорового способу життя, зменшення поширеності факторів ризику інфекційних та неінфекційних захворювань серед населення. Вагому роль у цій роботі відіграватиме взаємодія з громадами, міжсекторальне партнерство, розширення доступу до послуг зі зміцнення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також впровадження програм масової імунізації населення. Зокрема, під егідою ВООЗ планується розгортання багатосторонніх і міжсекторальних програм, націлених на скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань, посилення роботи з місцевими громадами для формування навичок здорового способу життя, покращення ментального здоров'я населення, особливо постраждалих від війни, протидію розповсюдженню ВІЛ, туберкульозу та поліпшення охоплення щепленнями.

Реалізація третього пріоритету спрямована на посилення інституційного потенціалу та нормативно-правової бази галузі охорони здоров'я, удосконалення системи планування та управління медичними кадрами, підвищення готовності до епідемічних загроз та надзвичайних ситуацій, а також на подальшу гармонізацію національних протоколів і стандартів із нормами ЄС.

Це включає підтримку розвитку потенціалу Національної служби здоров'я України [87], посилення регуляторного потенціалу, удосконалення механізмів планування медичних кадрів, розвитку лідерського потенціалу керівників закладів охорони здоров'я, підвищення обізнаності медичних працівників щодо хімічних, біологічних, радіаційних та ядерних загроз [115].

До числа спеціалізованих міжнародних організацій та інституцій відносяться, окрім ВООЗ, такі: Європейський комітет з питань охорони здоров'я; Керівний комітет з біоетики; Комісія Європейської фармакопеї; Європейський директорат за якістю лікарських засобів для охорони здоров'я та ін.

Значну роль в забезпеченні права на здоров'я відіграють міжнародні неурядові організації: Всесвітня медична асоціація; Лікарі без кордонів; Міжнародний союз проти раку; Міжнародний союз по боротьбі з туберкульозом і хворобами легень; Міжнародна фармацевтична федерація; Міжнародна федерація фармацевтичних виробників і асоціацій; Міжнародна рада медичних сестер; Європейське суспільство онкологічних медсестер; Європейський альянс по громадській охороні здоров'я та багато інших.

Основними формами міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я є ратифікація нормативно-правових актів міжнародного законодавства, співпраця з міжнародними організаціями, участь у міжнародних проектах, обмін фахівцями, проведення міжнародних конференцій, проведення спільних досліджень із актуальних питань медичної

науки, обмін інформацією про нові технології у сфері медицини, обмін та навчання кадрів у сфері захисту прав пацієнтів та паліативної допомоги.

Отже, традиційні методи управління в ОЗ виявились вже не здатні ефективно реагувати на нові виклики. Необхідно було терміново сприяти посиленню міжнародної взаємодії у здравооохоронній галузі. Це забезпечить мобільність ресурсів і знань, необхідних для розв'язання проблем з питань здоров'я на всіх рівнях управління – від глобального до нанорівня. Важливою складовою є також розвиток міжнародних норм і стандартів, що дозволяють посилити співпрацю і забезпечити ефективне реагування на нові виклики, забезпечуючи стійкість глобальних та національних систем до потенційних загроз.

1.3. Методологія дослідження міжнародної взаємодії у сфері охорони здоров'я в системі публічного адміністрування

Виконання дисертаційного дослідження передбачало застосування широкого спектру фундаментальних, загальнонаукових і спеціальних методів наукового пізнання. Базисом організації теоретико-методологічної програми дисертаційного дослідження слугує діалектичний метод пізнання. Він найкраще допоміг вивчити сучасні концепції публічного управління СОЗ, зрозуміти сутність теоретичних розробок вітчизняних і зарубіжних учених з питань особливостей публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я. Застосовано комплексний підхід, а також на емпіричному та теоретичному рівнях використано наступні методи: абстрактно-логічний – для теоретичних узагальнень і формування висновків; порівняльного аналізу – для дослідження напрацювань провідних науковців, за проблематикою дослідження.

Міждисциплінарний підхід дозволяє стверджувати, що питання сталого розвитку й безпеки у публічному управлінні міжнародним співробітництвом у сфері ОЗ не розглядаються у взаємозв'язку й цілісності. Припускаємо, що це невірно, адже з точки зору декларованих нині цілей розвитку сфери охорони здоров'я, держава повинна слідувати у своїй діяльності тим основним напрямкам, які визначаються міжнародними підходами.

З огляду на це, очевидним постає певна односторонність дослідницьких підходів до аналізу публічного управління у сфері охорони здоров'я, які рідко виходять на рівень комплексного концептуального його вивчення. Останнє передбачає врахування всього набору факторів, які впливають на формування й функціонування публічного управління міжнародним співробітництвом, що, у свою чергу, має здатність чинити зворотний вплив на результативність проведення майбутніх реформ у сфері охорони здоров'я.

Дослідження дефініції «публічне управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я в контексті сталого розвитку та безпеки», вимагає всебічної оцінки визначення понять «охорона здоров'я», «сфера охорони здоров'я», «публічне управління у сфері охорони здоров'я», «сталий розвиток», «безпека у сфері охорони здоров'я», а, також, факторів, що призвели до їх становлення та розвитку, що висвітлені у працях вітчизняних та зарубіжних вчених. Послідовність наповнення та формування зазначеної дефініції представлено на рис. 1.2.

У ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» поняття «здоров'я» сформульовано як «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [84]. А охорона здоров'я, відповідно, визначена як «система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя» [84].

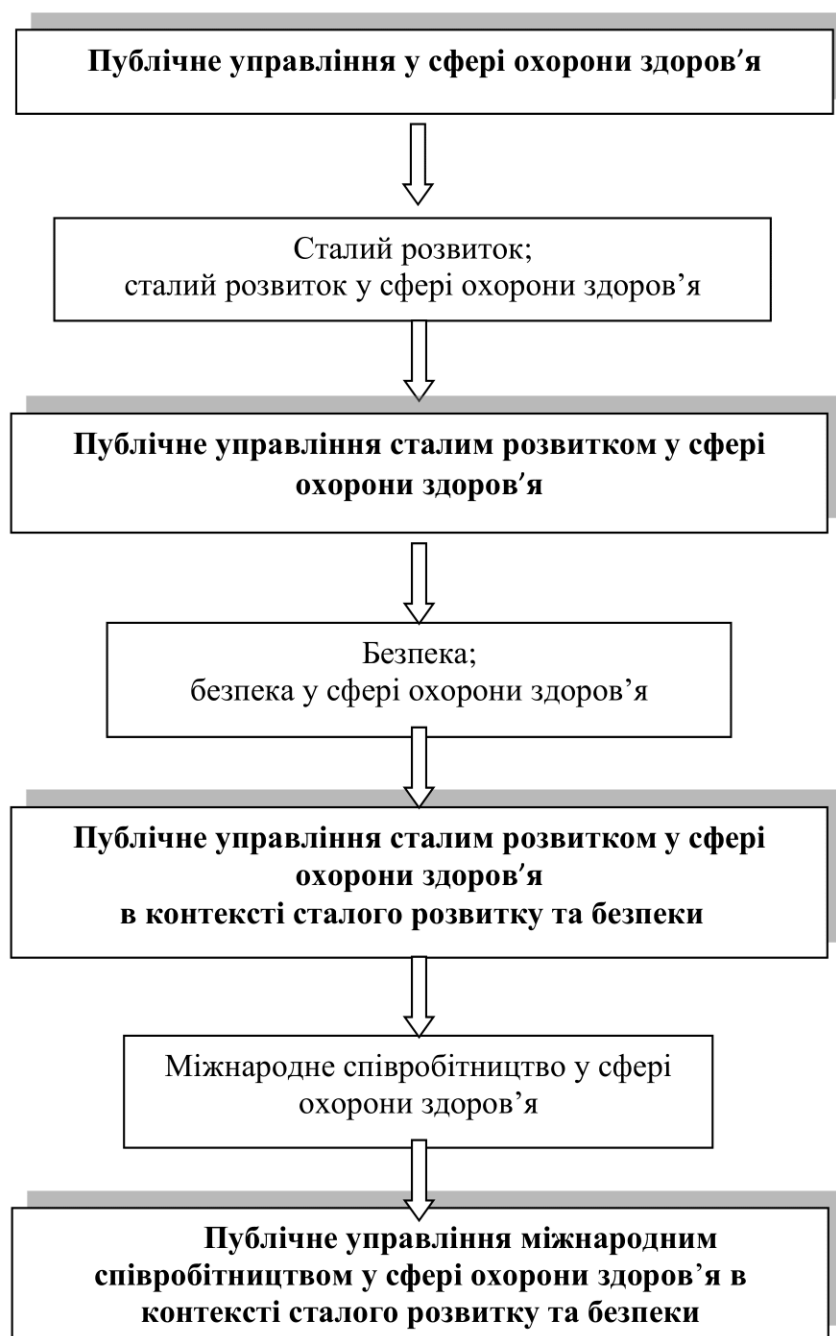


Рис.1.2. Логічна послідовність наповнення поняття «публічне управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я в контексті сталого розвитку та безпеки»

Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи – підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали

підвищення адаптивності та кризостійкості національних систем охорони здоров'я.

На національному рівні актуальність теми дисертаційного дослідження посилюється тим, що Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (2025 р.), Стратегія національної безпеки України «Безпека людини - безпека країни» (2020 р.), а також галузеві програми післявоєнного відновлення передбачають активне залучення міжнародних партнерів. Однак не завжди супроводжуються чітко визначеними управлінськими процедурами координації донорської допомоги, розподілу відповідальності між суб'єктами публічної влади та оцінювання ефективності міжнародних програм. Це зумовлює потребу пошуку науково обґрунтованих підходів до побудови цілісної системи управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я. Окремі аспекти вирішення цієї проблеми висвітлені у наукових працях таких вітчизняних дослідників, як Є.Бородін, Д.Гавриченко, В.Баштанник, С.Замчий, В.Карлаш, Д.Карамішев, Ю.Ковбасюк, І. Миронюк, Н.Липовська, А.Макурін, О. Петроє, А.Рачинський, Н. Сажієнко, К.Сахарова, Н.Хендель, І.Хожило та інших.

Особливе значення в управлінському вимірі має імплементація концепції health security як наряду публічної політики, що поєднує функції стратегічного прогнозування ризиків, міжсекторальної взаємодії, кризового управління та публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. Для України це означає не лише отримання допомоги в короткостроковому періоді, а й трансфер знань, стандартизацію управлінських практик та інтеграцію в європейські і глобальні системи охорони здоров'я.

Отже, дослідження проблематики розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я та механізмів посилення його безпеки як передумови сталого розвитку України має велику наукову й практичну вагу, адже це дозволить виробити обґрунтовані управлінські та політичні рекомендації для підвищення життєздатності системи охорони

здоров'я України в умовах гібридних загроз і забезпечити її внесок у сталий розвиток країни.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана згідно з визначеними пріоритетними напрямками, зазначеними у Законі України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки», а саме: ст. 3 п. 2 в частині «фундаментальні наукові дослідження з найбільш важливих проблем розвитку науково-технічного, соціально-економічного, суспільно-політичного, людського потенціалу для забезпечення конкурентоспроможності України у світі та сталого розвитку суспільства і держави».

Дисертаційна робота має безпосередній зв'язок з планами науково-дослідних робіт Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»: автор брав участь як виконавець НДР кафедри державного управління і місцевого самоврядування Навчально-наукового інституту державного управління за темою «Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні», номер державної реєстрації 0122U002375.

Особистий внесок: здійснено аналіз ініціативи міської влади Дніпра щодо безпеки медичних послуг для жителів громади, результати представлені на Міжнародному форумі «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада». В рамках дисертаційного дослідження здійснено комплексне вивчення нового формату партнерства EU4HEALTH в контексті розвитку стійкої системи охорони здоров'я в Україні в умовах дії правового режиму воєнного стану.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертації є обґрунтування теоретико-методологічних засад і розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я України з метою підвищення

стійкості, безпеки та сталого розвитку національної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та глобальних викликів.

Для досягнення визначеної мети дисертаційного дослідження були сформульовані наступні наукові завдання:

- уточнити сутність і зміст міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я як напряму публічного управління в умовах багаторівневого врядування та глобалізації.

- проаналізувати теоретичні підходи до забезпечення безпеки системи охорони здоров'я в контексті сталого розвитку та міжнародної взаємодії.

- оцінити сучасний стан інституційного забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я в Україні та визначити ключові проблеми його функціонування.

- дослідити участь України в міжнародних ініціативах, програмах і організаціях у галузі охорони здоров'я, визначивши їх вплив на безпеку та стійкість національної системи охорони здоров'я.

- обґрунтувати концептуальні засади вдосконалення інструментів публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я, спрямовані на підвищення рівня безпеки та сталого розвитку.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини у сфері публічного управління та адміністрування системи охорони здоров'я.

Предмет дослідження – механізми, інструменти та інституційні засади публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я, спрямовані на забезпечення безпеки, стійкості та сталого розвитку системи охорони здоров'я України.

Методи дослідження. У дисертаційній роботі для досягнення поставленої мети та розв'язання визначених завдань використано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Метод аналізу і синтезу використано для узагальнення наукових підходів до розуміння сутності міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, визначення його

ролі як напряму публічного управління. Індукція та дедукція, як методи наукового пізнання, забезпечили можливість формування теоретичних узагальнень і висновків щодо впливу міжнародної взаємодії на безпеку та стійкість системи охорони здоров'я. Системний підхід використано для дослідження системи охорони здоров'я як складної соціально-управлінської системи та виявлення взаємозв'язків між її інституційними, управлінськими та безпековими компонентами. Інституційний метод дозволив проаналізувати повноваження, функції і взаємодію органів публічної влади, міжнародних організацій та інших суб'єктів міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. Метод порівняння застосовано для узагальнення міжнародного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я та визначення можливостей його адаптації до українських умов. На основі структурно-функціонального аналізу досліджено механізми і інструменти публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я. Метод стратегічного аналізу використано для обґрунтування напрямів формування національної стратегії міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. Логіко-формалізований метод для систематизації результатів дослідження та формулювання науково обґрунтованих висновків і рекомендацій.

Наукова новизна отриманих результатів дисертаційного дослідження полягає у науковому обґрунтуванні теоретико-методологічних засад і розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я України з метою підвищення стійкості, безпеки та сталого розвитку національної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та глобальних викликів.

Основні положення дисертації, що становлять її наукову новизну, полягають у тому, що в дисертації:

Уперше

- комплексно обґрунтовано та концептуалізовано теоретико-прикладний аспект дослідження міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я України як самостійний, інституційно-унормований напрям публічного управління та адміністрування здоровоохоронної сфери, що функціонує в умовах багаторівневого врядування, глобалізаційних процесів та воєнного стану, в рамках якого здійснюється інтегрована діяльність суб'єктів управління, функціонально гарантуючих *інституційний, безпековий і сталорозвитковий* виміри системи охорони здоров'я України з метою досягнення Цілей Сталого Розвитку-2030 (*авторське трактування поняття*);

Удосконалено:

- теоретико-методологічний підхід до оцінювання безпеки системи охорони здоров'я, який доповнено авторськими критеріями в контексті міжнародної взаємодії, інституційної спроможності та стійкості до надзвичайних і воєнних загроз шляхом упровадження Інтегрального індексу розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я (ІМС-Health) та спеціальної шкали його інтерпретації. Запроваджений індекс є інструментом управлінського моніторингу та стратегічного планування за напрямком міжнародного співробітництва та співпраці у медичній сфері на всіх рівнях управління;

- інструментарій публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я, якого вдалося досягти шляхом систематизації управлінських, нормативно-організаційних та партнерських механізмів з урахуванням кращих міжнародних практик та адаптації їх до умов української системи публічного адміністрування;

Набули подальшого розвитку:

- положення, які характеризують її наукову новизну на основі наданих розробок в частині подальшого розвитку, а саме розвитку підходів до аналізу інституційного забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я України, з акцентом на взаємодію державних органів,

міжнародних організацій і недержавних акторів у реалізації програм, ініціатив та проєктів у сфері охорони здоров'я;

- практичні положення щодо формування національної стратегії міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, спрямованої на підвищення стійкості та безпеки системи охорони здоров'я в умовах глобальних викликів, євроінтеграційних процесів та післявоєнного відновлення.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в можливості їх використання в діяльності органів публічної влади та інших суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я, а саме:

– при розробленні та вдосконаленні стратегічних і програмних документів у сфері міжнародного співробітництва та безпеки охорони здоров'я на національному й регіональному рівнях;

– у процесі формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням міжнародних зобов'язань України та кращих світових практик;

– для підвищення ефективності управлінських рішень щодо залучення міжнародної технічної допомоги, участі в міжнародних програмах і проєктах у галузі охорони здоров'я;

– у діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я та громадських організацій;

– у навчальному процесі під час викладання дисциплін зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», зокрема «Державна політика у сфері охорони здоров'я», «Міжнародне співробітництво», «Безпека публічних систем» тощо, а також у підготовці навчально-методичних матеріалів.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійно виконаним, належним чином науково-обґрунтованим та завершеним науковим дослідженням. Усі наукові результати, викладені у роботі, отримані автором особисто й здобули апробацію та відображення в опублікованих працях. У дисертації не використовуються ідеї і розробки інших дослідників. Всі опубліковані наукові праці підготовлені автором особисто та не мають співавторства.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дисертаційного дослідження, висновки і рекомендації було апробовано автором у матеріалах збірників, в яких вміщені результати науково-комунікативних заходів.

Апробація результатів дисертаційного дослідження відбулась на чотирьох міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, форумах, семінарах тощо. Зокрема, це такі заходи, як:

- Міжнародний форум «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада» - 2024. (16-18 жовтня 2024 р., м. Дніпро);
- XIV Міжнародна науково-практична конференція «Пріоритетні шляхи розвитку науки і освіти» (29-30 січня 2025 р., м. Львів);
- III Міжнародна наукова конференція «Розвиток наук в умовах нової реальності: проблеми та перспективи» (4 жовтня, 2024 р., м. Ужгород);
- XII Міжнародна науково-технічна конференція студентів, аспірантів та молодих вчених «Молодь: наука та інновації» (13-15 листопада 2024 р., м. Дніпро).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списків використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації становить 231 сторінку. Робота містить 8 таблиць, 9 рисунків, список використаних джерел складається з 205 найменувань, 3 додатки – на 14 сторінках.

Публікації. Основні наукові результати дисертаційної роботи

опубліковані в 10 наукових працях, із них: 5 статей у наукових фахових виданнях України (категорія Б зі спеціальності 281 – Публічне управління та адміністрування), які включені до міжнародних наукометричних баз; 1 стаття є окремим розділом зарубіжної колективної монографії (Чеська Республіка); 4 тези доповідей, що опубліковані у збірниках матеріалів міжнародних та вітчизняних науково-комунікативних заходів.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК НАПРЯМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

1.1. Теоретичні основи публічного управління у сфері охорони здоров'я: сучасний стан та проблеми

Система охорони здоров'я (СОЗ) є одним з найголовніших чинників забезпечення добробуту населення, а також формування передумов для відтворення та розвитку людського потенціалу країни. Однак на сучасному етапі система ОЗ в Україні все ще продовжує демонструвати невідповідність існуючим потребам в організації надання якісних доступних та безпечних послуг за зразками розвинених країн Європейського Союзу (ЄС). Найбільш вагомі проблеми формуються у таких секторах здоров'яохоронної сфери: організаційній, фінансовій, публічноуправлінській, нормативно-правовій, фінансово-економічній, інформаційно-комунікаційній, кадрово-інституційній тощо. Вітчизняні дослідники та знані експерти зазначають, що у своїй більшості кожний сектор має слабкі варіації внутрішньо-галузевої взаємодії між собою, також мають різний ступінь модернізації або деградації. Більш того, на субнаціональному рівні управління відзначаються численні розриви та внутрішньо-регіональні відмінності у застосуванні пріоритетних підходів щодо реалізації засад державної політики у сфері ОЗ.

Підґрунтям підвищення медичної, соціальної та економічної ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні є раціональне впровадження інноваційних технологій лікування, діагностики, профілактики та реабілітації захворювань, вдосконалення менеджменту та професійної підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я [1; 2; 3; 5-

10; 14]. Вирішення цих питань багато у чому залежить й від міжнародного співробітництва у цій сфері.

Розвиток соціально-економічних систем, однією із яких є система охорони здоров'я, відбувається, зазвичай шляхом еволюційних змін. Як, правило, упродовж занадто тривалого часу може відбуватися перехід від застарілих моделей державного управління до сучасних підходів регулювання суспільних відносин [1]. Так було і в Україні з 1991 року до 2015 року, коли інституційна архітектура системи майже не еволюціонувала упродовж кількох десятиліть. Однак, з прийняттям Угоди про Асоціацію України з ЄС та стартом низки реформ, яким було ініційовано зміцнення системи публічного управління у різних сфері суспільного життя, відбувся старт революційних змін або багаторівневих реформ. Революційні зміни позначились і в системі суспільних відносин медичної сфери. Очікувано, що такі швидкі трансформації супроводжуються змінами в понятійно-категорійному апараті. Тож питання публічного управління в системі охорони здоров'я привертає увагу дослідників з різних наукових галузей, серед яких охорона здоров'я, адміністративне право, соціологія, політологія та теорія державного управління.

Методологічний фундамент публічного управління у сфері ОЗ закладено багатьма відомими вітчизняними дослідниками. Тематика їх дисертаційних робіт охоплює широке коло питань здоров'яохоронної сфери. Так, питання формування та реалізації державної політики (Васюк Н. О., Вошко І. В., Чернецький В. Ю., Федоренко Т. А. [1 – 4]), механізмам державного управління (Вовк С. М., Говорко О. В, Криничко Л. Р. [5 – 7]) та державного регулювання (Карлаш В. В., Рябець Д.М., Чоудрі С. [8 – 10]). Увагу науковців привертають також питання удосконалення механізмів публічного управління (Венгер І. В., Гавриченко Д. П., Долгіх М. В., Михайлюта В. В., Прасол В. П., Притула М. О., Шевчук Р. В., Шимко Ю. М. [11 – 18]) та публічного адміністрування (Ісраел О. І., Самофалов Д. О. [19; 20]) у цій сфері

національної економіки загалом. Також науковцями приділено увагу дослідженню окремих аспектів публічного управління у сфері охорони здоров'я. Зокрема, впливу держави на впровадження міжнародних стратегій (Линник С. А. [21]), механізмам державного управління ціноутворенням (Долот В. Д. [22]), державному регулюванню медичного страхування (Свет М. Ю.[23]), здійсненню функції контролю (Миронов А. Г., Коробчинська Н. В. [24; 25]), організаційно-правовим аспектам комунікації в сучасних моделях державного управління ОЗ (Устимчук О. В. [26]), управлінській стратегії професійної підготовки лікарів в умовах трансформації системи охорони здоров'я (Гукова-Кушнір Г. Є. [27]), формуванню публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи ОЗ (Савіна Т. В. [28]), антикорупційній політиці (Аніщенко М. А. [29]), публічному управлінню у сфері реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України (Шостак С. Л. [30]), удосконаленню системи медичної реабілітації в Україні (Соколовський С. С.[31]), трансформації публічного управління в умовах проведення медичної реформи (Васюк Н. О., Макаренко М. В., Шевчук Р. В. [17; 32-33]), механізмам державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я (Байрак А.О., Турчак Д. В. [34; 35]), визначенню системи ОЗ як структурної складової національної безпеки держави (Кланца А. І. [36], міжнародно-правовому регулюванню співробітництва держав у сфері охорони здоров'я (Хендель Н. В.[37]).

Також наявні численні публікації у наукових фахових виданнях за даною проблематикою. Так, зокрема, Черніховським Р. І. розглянуто цілі покращення публічного управління в сфері охорони здоров'я, обґрунтовано стратегічні напрями публічного управління у цій сфері [38].

Козаченко Г. В. та Сологуб О. В., зосереджують увагу на необхідності розробки нових концептуальних основ публічного управління у медичній сфері, що могли б включати комплекс політик, принципів, положень, орієнтирів та стратегічних напрямів діяльності державних інституцій, які утворюють

єдиний механізм управління [39]. Одним із ключових інструментів для реалізації медреформи, на переконання Бищенко Г. М., є розвиток електронної охорони здоров'я та упорядкування принципів імплементації електронної охорони здоров'я в Україні за різними напрямками її розвитку [40]. Наукові праці таких авторів, як Братішко Ю., Васюк Н., Дегтяр О., Деренська Я., Козирєва О., Кузюк М., Мохова Ю., Орлова Н. та інші акцентують управлінську думку на удосконаленні механізмів державного управління щодо впровадження електронної охорони здоров'я (Е-СОЗ) [42; 43].

Питання міжнародно-правової співпраці у медичній сфері становили науковий інтерес для дослідників Сажієнко Н. В. [44; 45] та Вівсяник О. М. [46]. Вітчизняний дослідник Шевчук Р.В. аналізує роль публічного управління у покращенні якості та доступності медичних послуг як основи створення справедливої, ефективної та доступної системи медичних послуг. Це досягається завдяки розробці ефективних стратегій, залученню громадськості, створенню регуляторних механізмів і запровадженню якісного фінансового управління. Водночас він акцентує увагу й на проблемах, таких як недостатній рівень підготовки персоналу відповідно до потреб сучасної системи охорони здоров'я та обмеженість фінансових ресурсів, що ускладнює оперативне надання медичної допомоги. Важливими аспектами в управлінському контексті, як зазначає дослідник, є забезпечення рівноправного доступу до медичних послуг, посилення профілактичних заходів, розвиток електронної системи здоров'я, контроль якості та безпеки пацієнтів, сприяння участі приватного сектору та громадських партнерств, вдосконалення фінансування медичної сфери. Окремим напрямком дослідник визначає й такий напрям, як управління у сфері міжнародного співробітництва [47].

У науковій літературі значна увага приділена оцінці результатів медичної реформи в Україні та розробці концептуальних підходів до

модернізації публічного управління у цій сфері. На підставі аналізу чинної нормативно-правової бази та стану реалізації медичної реформи в Україні до 2020 року, дослідник Галай В. О. запропонував нові аспекти державної політики у цій сфері [48]. Крім того, він визначив ключові пріоритети для Стратегії реформування системи охорони здоров'я до 2030 року, до яких належать такі: пацієнтоорієнтованість (захист його прав, покращення умов життя, зниження витрат на медичне обслуговування), забезпечення доступності та високої якості медичних послуг (включаючи впровадження принципу безпеки пацієнтів, запровадження систем контролю якісних стандартів тощо), захист і професійний розвиток медичного персоналу через оновлення правил і нові моделі навчання. Тож поглиблення медичної реформи в Україні, навіть в умовах воєнного стану, багато дослідників, зокрема Барзилович А. Д., відзначають найбільш пріоритетними: покращення якості медичних послуг, стандартизація допомоги, акредитація і ліцензування медичних закладів [49]. У своїх публікаціях дослідниця обґрунтовує лише чотири етапи реалізації медичної реформи в Україні, які охоплюють 1991-2020 роки.

Перший етап – 1991 – 1999 рр. – спрямований на визначення правових, організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я в Україні.

Другий етап – 2000 – 2007 рр. – початок упровадження інституту сімейного лікаря, боротьба з найбільш поширеними та серйозними захворюваннями, вдосконалення медичного обслуговування, спроби запровадження страхової медицини, впровадження стандартів лікування на основі доказової медицини, розвиток недержавного сектору медицини.

Третій етап 2008 – 2014 рр. – розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Стандартизація, ліцензування та акредитація медичних закладів.

Четвертий етап – 2015 – 2020 рр. – перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг; запровадження нових форм фінансування

медичних закладів та оплати праці медичних працівників; запровадження гарантованого державою пакета медичних послуг; створення єдиного замовника медичних послуг; автономізація постачальників медичної допомоги; запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»; запровадження соціального медичного страхування; розбудова сучасної системи управління медичною інформацією; започаткування нової публічноуправлінської інституції – Національної служби здоров'я (НСЗУ) як єдиного центрального органу виконавчої влади, єдиного розпорядника бюджетних коштів та єдиного закупівельника медичних послуг [87].

Таку етапізацію упровадження медреформи ми повністю підтримуємо. Адже швидкий старт реформи СОЗ показав, наскільки ця галузь є важливим елементом соціальної політики держави [49]. Але ми вважаємо, що всі виокремлені етапи можна поєднати в одну велику групу під назвою «Галузеві трансформації СОЗ в умовах мирного часу». Але, вже після 2020 року система ОЗ докорінно змінила свою інституційну архітектуру як в плані надання медичних послуг та лікувально-діагностичних технологій, так і в плані управління цією сферою на всіх рівнях. Підставою для цього стали такі потужні зовнішні виклики, як пандемія та повномасштабна війна, яка триває з лютого 2022 року по теперішній час.

Ми переконані, що вже зараз в Україні, реалізація медичної реформи відбувається на якісно новому етапі, який має порядковий номер 5, а його межами ми вважаємо 2021-2025 рр. Цей період ознаменувався в рамках адаптація та стандартизація функціонування системи ОЗ відповідно до міжнародних галузевих стандартів та Цілей сталого розвитку-2030 (ЦСР) [50; 57]. Основними характеристиками саме міжнародного впливу на модернізацію управлінських підходів здійснено за допомогою таких інструментів як: контракування послуг закладах медичної галузі в умовах ведення повномасштабної війни з акцентом на пріоритетне запровадження реабілітаційного напрямку. Вагомий результат трансформації управлінських

підходів забезпечило упровадження Е- системи у сфері охорони здоров'я (ЕСОЗ). Також потрібно відзначити таку інституційну управлінську інновацію, як створення НСЗУ [87].

Великим досягненням медичної реформи є відмова від адміністративно-територіальної «прив'язки» пацієнтів до закладів охорони здоров'я. Значно наблизило формат організації медичних послуг до європейських стандартів і прийняття на державному рівні програми медичних гарантій. Медична допомога завжди потребувала медикаментозного супроводу, але позитивний ефект було отримано через запровадження програми реімбурсації «Доступні ліки». З прийняттям ЗУ «Про систему реабілітації у сфері охорони здоров'я» (2022 рік) вдалося розпочати будівництво нових суспільних відносин у сфері ОЗ, в яких запрацювала нова модель сучасної системи реабілітації військових [31]. До основних віх сучасного етапу медреформи також можна віднести й розробку та затвердження Національного переліку основних лікарських засобів з використанням інструменту оцінки медичних технологій. А в політичному плані найбільш вагомою характеристикою цього етапу є розробка та прийняття Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [50; 57-60].

Всі вищезазначені характеристики сучасного, як ми вже його назвали, 5-го етапу функціонування медичної реформи висвітлюють у своїх наукових працях такі вітчизняні науковці, як Дегтярьова І. О., Казюк Я. М., Петроє О. М., Мороз В. В., Івкіна В. М. [49].

Вважаємо також зазначити і про належний інституційно-правовий фундамент, на якому ґрунтується сфера публічного управління та адміністрування системи ОЗ. Зокрема, у раніше прийнятій Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», яку затвердив відповідним указом Президент України [50], зазначалось, що метою публічного управління реформуванням сфери охорони здоров'я розглядається кардинальне, системне реформування. Його метою є створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної

забезпечити медичне обслуговування населення на рівні розвинених європейських держав. Головними напрямками реформи мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Орієнтиром у проведенні реформи стала програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я-2020» [51]. На цій основі було сплановано запровадження в Україні, за зразками країн ЄС, спеціалізованої управлінсько-цифрової платформи «Е-медицини» за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій, а саме:

- створення єдиної (інтегрованої) інформаційно-аналітичної системи обліку стану здоров'я громадян України, а також іноземців та осіб без громадянства, на основі електронної ідентифікації пацієнтів у закладах охорони здоров'я, збору даних профілактичних обстежень з метою подальшого використання в аналітичних, експертних і статистичних системах;

- забезпечення дотримання норм ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод шляхом створення системи дистанційного консультування та діагностики з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, що об'єднують великі заклади охорони здоров'я та наукові установи.

Суттєвим здобутком реформування, як зазначає Я.В. Соколенко зі співавторами, є покращення рівня медичної грамотності населення та усвідомлення важливості дотримання здорового способу життя та ранньої профілактики захворювань [51].

Вивченню досягнення цілей сталого розвитку в контексті виконання завдань медреформи присвячені наукові праці Шелеміної Н.І. Так, науковиця запропонувала новий підхід до оцінки результатів реформування на основі

показників ефективності функціонування медичної галузі України. Особливо значення мають показники, які відображають вплив реформувальних заходів на економічну складову в макроекономічному масштабі. Нею було вивчено основні пункти цілей сталого розвитку за цілями, на які має безпосередній вплив медичний сектор економіки України. Здійснено узагальнення і аналіз показників стану виконання таких цілей та розраховано коефіцієнт медичної ефективності для кожної задачі з цілі. Також було визначено динаміку коефіцієнту для кожної задачі в рамках аналізованої цілі [52]. За результатами дослідження коефіцієнтів медичної ефективності в контексті завдань цілі сталого розвитку 3 «Міцне здоров'я та благополуччя» за період 2018–2020 років дослідниця визначила, що зв'язок між процесом реформування системи охорони здоров'я в Україні та досягненням відповідних цільових показників цієї цілі немає ясної простежуваності. Дослідниця вказує на необхідність концентрації зусиль на утриманні таких показників, які безпосередньо залежать від діяльності сфери охорони здоров'я, з урахуванням глобальних пріоритетів розвитку у сфері суспільного здоров'я і благополуччя.

Основні досягнення медичної реформи в Україні в період вказаних років знайшли своє відображення у спільному звіті ВООЗ та Світового банку. До них належать наступні результати:

- інтегрування напрямків Програми медичних гарантій на II рівень організації надання меддопомоги (спеціалізовані медичні послуги) через контракти з НСЗУ. Станом на кінець 2020 року близько 30,6 мільйонів українців уклали декларації з лікарями первинного медичного обслуговування;

- надання первинної медичної допомоги забезпечили 1682 постачальники послуг, серед яких 1102 медичні підприємства комунальної сфери, 206 приватних установ, а також 374 лікарі, що працюють як фізичні особи-підприємці;

- програмою «Доступні ліки» скористалися 2,4 мільйона пацієнтів;

- створено умови для доступності та безперервної роботи системи eHealth у режимі 24/7;
- сформовано комітет SDLC для ефективного управління розробкою функціоналу цієї системи [53-54].

Проте, унаслідок повномасштабного вторгнення та його впливу, час від часу потрібно вносити корективи у ПМГ. Так, у 2022 році вперше було впроваджено напрямок підтримки ментального здоров'я громадян України. Цей напрям включає пакет медичних послуг на первинному рівні медичної допомоги. У 2024 році медичними послугами за цим напрямком скористались 266 640 пацієнтів. У звіті НСЗУ зазначається, що і надалі ця інстанція буде укладати декларації з медичними установами «первинки». Але робить акцент на необхідності зростання участі приватного сектора до надання базових медичних послуг. Сьогодні успішно працює в рамках платформи «Е-Здоров'я» кілька електронних сервісів, які функціонально мають основне навантаження – це надання зручностей для пацієнта під час оформлення візиту до лікаря-спеціаліста (II рівень надання послуг). Програма «Доступні ліки» також має функціонал видачі медикаментів за електронними рецептами. З 2021 року, який ознаменувався викликом раніше невідомої пандемії, дозволив запровадити нові напрямки в пакетах медичних гарантій – щеплення проти COVID-19 і напрям підтримки ментального здоров'я. Через високий ступінь професійного навантаження серед медичних працівників держава запровадила фінансові стимули, а саме доплати на основі оцінки якості послуг. Як відзначають у керівництві НСЗУ, запровадження цифрових інструментів управління в рамках програми медичних гарантій дозволило понад 2,47 млн. осіб упродовж 2024 року отримали ліки та медичні вироби безкоштовно або за часткову плату. Це є найбільшим показником за весь час реалізації програми НСЗУ. Програма «Доступні ліки» функціонує безперебійно навіть у воєнний час. У 2024 році до переліку додано препарати для лікування розладів психіки та поведінки разом із фентаніловими

пластирами для полегшення болю й надання паліативної допомоги. НСЗУ компенсує аптечним закладам повну вартість виданих препаратів.

Також упродовж 2024 року держава відшкодувала понад 5,58 млрд грн 1 389 аптекам за лікарські засоби, що покриваються програмою реімбурсації. Виписано 15,78 млн рецептів, при цьому погашено 13,54 млн із них, що становить 85,8%. Міжвідомча співпраця таких інституцій держави, як Укрпошта, МОЗ України та НСЗУ дозволила організувати безкоштовну доставку медикаментів за програмою «Доступні ліки». Таку міжгалузеву співпрацю можна назвати управлінським проривом для мешканців віддалених сіл і прифронтових регіонів, які отримали можливість замовляти на місцях ліки через контакт-центр Укрпошти. З 2024 року медичне міністерство запровадило мобільний формат функціонування мобільних аптечних пунктів для населення із віддалених громад прифронтової зони.

На нашу думку, отримання всіх вище перелічених результатів було б неможливим без зміни підходів до фінансування медичної галузі.

Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [56], яким було визначено гарантований пакет медичних послуг – Програма медичних гарантій (ПМГ) – для всіх українців і створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) як стратегічного закупівельника медичних послуг цієї програми. Передбачалося, що з часом ПМГ буде розширюватися і зрештою охопить усі види медичної допомоги, а фінансування охорони здоров'я перейде від кошторисного фінансування до методів фінансування, орієнтованих на результат, що забезпечить краще узгодження медичних послуг, що надаються, з потребами пацієнтів.

На кінець 2020 р. 68 відсотків сукупних державних видатків на охорону здоров'я було консолідовано в рамках ПМГ. Проте, органи місцевого самоврядування (ОМС) і до цього часу мають можливість значно підсилювати ресурси держави у фінансуванні спроможної мережі ЗОЗ. Адже, як власники комунальних медичних підприємств, ОМС несуть відповідальність за оплату

комунальних послуг закладів охорони здоров'я, мають також можливості надавати медичним підприємствам додаткові ресурси для фінансування інших поточних та капітальних витрат. Оскільки наявні ресурси, а також готовність спрямовувати їх на охорону здоров'я значно відрізняються в різних громадах, особливо в умовах повномасштабного розгортання військових дій, механізми фінансового забезпечення медичної сфери територіальних громад можуть формувати в публічноуправлінському аспекті виклик фінансової нерівності не тільки для населення, але й для медичних підприємств комунального підпорядкування.

17 січня 2025 р. розпорядженням уряду України № 34 було схвалено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року (надалі Стратегія) [56]. Цьому передував тривалий процес її розробки та обговорення.

На виконання Указу Президента України від 18.08.2021 р. № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 р. «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» [58] міжсекторальною робочою групою із залученням експертів ВООЗ та представників міжнародних проєктів технічної допомоги було розроблено проєкт Стратегії, який було представлено на обговорення. В обговоренні активну участь прийняли науковці, медики, юристи, держуправлінці [59; 60]. Ними було детально розглянуто стратегічні пріоритети та завдання, які мають відношення до системи громадського здоров'я, а саме: *стратегічний пріоритет 1* актуалізує напрям врядування у сфері охорони здоров'я; *стратегічний пріоритет 2* акцентує напрям універсального охоплення послугами охорони здоров'я; *стратегічний пріоритет 3* закликає урядовців звернуту особливу увагу на громадське здоров'я, готовність та реагування на надзвичайні ситуації; *стратегічний пріоритет 4* орієнтує тих, хто приймає управлінські рішення у медичній сфері на залученість людей та громад; *стратегічний пріоритет 5* підвищує пріоритетність кадрових ресурсів

ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни [67; 84].

У своїй дисертаційній роботі Криничко Л. Р. вказує, що ОЗ слід розглядати як вид суспільної діяльності; як науку та як сферу державного управління [7]. Наведемо візуалізацію цієї наукової думки з позицій державноуправлінського сприйняття.

Сфера державного управління в ОЗ регулює організації, реалізацію та формування ресурсів для забезпечення заходів у сферах матеріального та нематеріального виробництва, що в сукупності складає медичну послугу на платній чи безоплатній основі (в рамках програми держгарантій) щодо забезпечення здоров'я окремої людини та громадського здоров'я в цілому через такі складові: профілактика, діагностика, лікування, реабілітація та формування умов безпечної життєдіяльності суспільства.

Тобто, тут простежується прямий зв'язок сфери ОЗ та безпеки, які одночасно забезпечуються та контролюються державою та органами державної влади.

Запропоноване Терзі О. О. визначення трактує охорону здоров'я як систему, що складається із взаємопов'язаних та взаємозалежних заходів політичного, правового, організаційного, фінансового, соціально-економічного та медичного характеру [130]. Ці заходи здійснюються державними органами влади та недержавними структурами з метою забезпечення довготривалого активного фізичного та психічного життя людини. Таким чином, охорона здоров'я виступає більш конкретизованим поняттям порівняно зі здоров'ям, додаючи до нього структурність та системний характер. Вона відображає сукупність відносин між її основними компонентами, що включає медичну систему і широку медичну сферу.

Частіше за все, науковці залежно від контексту своїх досліджень стосовно сфери державного управління охороною здоров'я послуговуються

трьома центральними термінами: «галузь охорони здоров'я», «сфера охорони здоров'я», «система охорони здоров'я». Найбільш широкий формат застосування у дисертаційних роботах та інших наукових працях має терміноноконструкт «сфера охорони здоров'я», який інтегрує у своїй сутності широкий спектр діяльності органів державної та самоврядної влади, громадськості, бізнес-структур та інших стейкхолдерів, які співпрацюють за напрямками охорони здоров'я та життєзбереження. А терміноноконструкт «галузь охорони здоров'я» характеризується як вузькоспеціалізований сегмент або окремий напрям роботи, що здійснюється за різними напрямками медичної практики (часто його синонімами виступають такі поняття як «медична галузь» або «медицина»). Поняття «система охорони здоров'я» релевантно відображає медичну інфраструктуру (медичні підприємства первинного, вторинного та третинного рівня медичної допомоги та медичні кадри/медична освіта).

Сфера охорони здоров'я інституційно уміщує у собі велику кількість складників, серед них основними виступають такі:

- медична допомога (медичні послуги) на всіх рівнях організації ОЗ (первинний, вторинний, третинний);
- профілактика захворювань: заходи, спрямовані на попередження виникнення захворювань та їх ускладнень, наприклад, вакцинація, скринінгові програми, освітні програми з питань здоров'я;
- реабілітація: заходи, спрямовані на відновлення здоров'я та функціональних можливостей після хвороби або травми;
- фармацевтична діяльність: забезпечення населення необхідними лікарськими засобами та виробами медичного призначення;
- медичний контроль та нагляд: моніторинг виконання санітарних норм та правил, якості лікарських засобів та виробів медичного призначення;
- медична наука та освіта: розробка нових методів лікування та профілактики, підготовка медичних кадрів;

- управління охороною здоров'я: розробка та впровадження політики у сфері охорони здоров'я, управління підприємствами медичної сфери, фінансування медичної галузі.

Повноцінного інституційного розвитку медична сфера України не може здобути без таких складових, як:

- медичні установи державної, комунальної та приватної форми господарювання;
- медичні працівники (лікарі, медичні сестри, фельдшери, фармацевти, реабілітологи та інші);
- державні органи управління: Міністерство охорони здоров'я України, галузеві органи управління на місцях;
- громадські організації: організації, що займаються захистом прав пацієнтів, підтримкою певних груп населення, сприяють покращенню здоров'я населення.

Таким чином, сфера охорони здоров'я має розглядатися як стратегічна галузь з урахуванням державного економічного потенціалу та пріоритетів соціальної політики, що забезпечують сталий розвиток держави [116].

Отже, сутність поняття «система охорони здоров'я» можна розглядати як терміноконструкт, під яким розуміється комплексна структурно-функціональна взаємодія інституціоналізованих елементів. Серед елементів системи ОЗ є різні організації, установи, заклади та медичні працівники, які надають медичні послуги. А взаємодія цих елементів у своїй сукупності забезпечує захист та збереження здоров'я населення. В свою чергу, поняття «сфера охорони здоров'я» виступає більш широким поняттям відносно поняття «система ОЗ», оскільки охоплює не лише медичні заклади та медичний персонал, але й всі аспекти та сектори, що пов'язані з наданням медичних послуг, збереженням та покращенням здоров'я населення. Зокрема, це такі види діяльності, що спрямовані на профілактику захворювань, управління медичною інфраструктурою, фінансування та адміністративні

аспекти охорони здоров'я, а також дослідницьку та освітню діяльність у галузі медицини [116-118].

У дисертаційному дослідженні мова йде саме про сферу охорони здоров'я та публічне управління й адміністрування цієї сфери.

Як зазначено у термінологічному словнику «Публічне управління» [119], «публічне управління – діяльність органів державного управління, органів місцевого самоврядування, представників приватного сектору та інститутів громадянського суспільства в межах визначених законом повноважень і функціональних обов'язків (планування, організації, керівництва, координації та контролю) щодо формування та реалізації управлінських рішень суспільного значення, політики розвитку держави та її адміністративно-територіальних одиниць. Публічне управління забезпечує значне підвищення ефективності управлінської діяльності внаслідок високого рівня громадської підтримки та консолідації суспільства навколо спільних цілей, воно пов'язане з демократичними цінностями, принципами верховенства права, поваги до гідності людини, недискримінації, рівності, справедливості, безпеки, ефективності» [119].

Поняття публічного управління походить від латинського «publicus» – суспільний, народний, державний. У 1972 р. вперше цей термін використав Десмонд Кілінг, зазначивши, що «публічне управління – це пошук у найкращий спосіб використання ресурсів задля досягнення пріоритетних завдань державної політики [120]. Дж. М. Пріфінер та Р. Пристюс вважають, що публічне управління – це управління організацією та напрямком людських і матеріальних ресурсів для досягнення бажаних цілей [121]. К. Поллітт, стверджує, що термін «публічне управління» може вживатися в щонайменше трьох основних значеннях [122]: діяльність державних службовців і політиків; структури і процедури органів державної влади; системне вивчення чи то діяльності, чи то структур і процедур.

Одними з перших вітчизняних науковців, хто виокремив поняття «публічне управління» були Мельник А. Ф. та Оболенський О. Ю. [123]. Вони пропонували визначення «публічне управління» розглядати з позицій управлінського впливу, який включає дві складові: державне управління (суб'єктом є органи державної влади) та громадське управління (суб'єктом є громадські інституції).

Останнім часом термін «публічне управління» характеризується активною дисемінацією у всіх сферах суспільного життя. В сфері охорони здоров'я публічне управління, як і управління будь-якою іншою системою, слід розглядати як процес впливу керуючої підсистеми на керовану. Метою такого впливу є забезпечення трансформації системи до нового, бажаного стану в майбутньому.

Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я здійснюється як діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування, спрямована на формування, реалізацію та контроль державної політики у галузі охорони здоров'я для забезпечення доступності та якості медичних послуг. Основні завдання публічного управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я реалізуються у просторі формування політики охорони здоров'я; фінансування системи охорони здоров'я; організація медичної допомоги; кадрова політика; контроль і нагляд; забезпечення доступності медицини; медична безпека. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні здоров'я нації. Його ефективність залежить від державної політики, належного фінансування, контролю якості медичних послуг та адаптації до сучасних викликів, таких як пандемії, старіння населення та технологічні зміни в медицині [124].

Черніховський Р. І. пропонує розглядати публічне управління в галузі охорони здоров'я як взаємодію між державним, бізнесовим та громадським секторами з метою виконання цілей державної політики в галузі охорони

здоров'я. Сьогодні актуальним питанням слід розглядати урахування міжнародних тенденцій у покращенні та модернізації системи охорони здоров'я [125].

Оскільки в дисертаційній роботі акцентується на аспектах сталого розвитку та безпеки у сфері охорони здоров'я, слід визначитись із цими поняттями більш предметно. Термін «сталий розвиток» започаткований Комісією ООН з розвитку та довкілля, який спочатку означав задоволення соціально-економічних потреб нинішніх поколінь. Водночас, таке трактування не позбавляє прийдешні покоління можливостей забезпечувати власні життєво необхідні потреби [126].

Вирішення проблем забезпечення здоров'я та благополуччя є ключовим питанням серед інших цілей сталого розвитку. Це пов'язано із тим, що загальне охоплення послугами охорони здоров'я може сприяти скороченню масштабів бідності, захищаючи людей від однієї з найсерйозніших загроз їх фінансового благополуччя, а позитивні показники здоров'я можуть стимулювати зайнятість та економічне зростання. Крім того, самодостатні та спроможні системи охорони здоров'я забезпечують можливості захисту населення від соціальних та економічних потрясінь, природних та стихійних лих, техногенних катастроф, спалахів захворювань та інших надзвичайних ситуацій, які можуть трапитись як у самій СОЗ, так і в суміжних сферах суспільного життя [127].

Савчук Л. М. визначає «сталий розвиток системи охорони здоров'я» як керований процес системи, що відбувається за рахунок збалансованого розвитку та постійної взаємодії елементів. В тому сталий розвиток здійснює позитивний вплив на рівень та якість здоров'я [128].

У ЗУ «Про національну безпеку» [129] проголошується, що головною метою безпеки є пріоритет національних інтересів України. А національні інтереси української держави передбачають здійснення публічноуправлінської діяльності, що забезпечує поступальний

демократичний і сталий розвиток самої держави, а також формування сприятливого середовища для життя громадян. Закон регламентує здійснення всіма органами держави та органами місцевого самоврядування певних заходів щодо економічної, соціальної та політичної безпеки, а також захисту громадян від загроз техногенного, природного і соціально-політичного характеру. Однак варто підкреслити, що проблема національної безпеки має значно ширший вимір, адже рівень розвитку та ефективність функціонування системи охорони здоров'я суттєво впливають на економічну й соціальну стабільність та особисту безпеку громадян, а значить і на національну безпеку в широкому трактуванні цього поняття.

Через те, що розвиток системи охорони здоров'я здійснює прямий вплив на важливі показники рівня популяційного здоров'я (народжуваність, смертність, природний рух тощо), як наголошують дослідники Терзі О. О. та Карпова К.В., то й розглядати сутність управлінських процесів у здравоохоронній сфері належить саме з позицій стратегічного підходу та в рамках її інституціоналізації як детермінованого елемента національної безпеки [75]. Схожої думки дотримується й Кланца А. І., говорячи про те, що СОЗ «є структурною складовою забезпечення національної безпеки держави перед кожною державою об'єктивно постає завдання – розроблення національної стратегії розвитку сучасної медицини. Її кінцевою метою має виступати забезпечення можливості для людини «не просто жити, а жити повноцінно, якісним життям, бути задоволеною своїм фізичним, психічним та соціальним благополуччям» [62].

Концепція сталого розвитку національної системи охорони здоров'я в українській державі має бути визнана як пріоритетна. Тільки у такий спосіб розвиток медичної галузі буде відбуватись за принципом релевантності із розвитком економічної, політичної та воєнної могутності України. А занепад здравоохоронної сфери та феномену популяційного здоров'я позначиться для держави значними економічними втратами на всіх рівнях – від рівня

окремої людини/родини і аж до загальнодержавного рівня. Про це зазначає у своїх наукових працях Борщ В.В. [117].

Питання імплементації сфери ОЗ як елемента системи нацбезпеки найбільш актуалізувались у період пандемії COVID–19. Адже на думку дослідника Андрощук Г. О., питання нацбезпеки та ОЗ залежать як від превентивних заходів з боку держави так і від адекватної координації дій на національному та міжнародному рівнях [133].

Заслугує на увагу визначення поняття «міжнародне співробітництво в сфері охорони здоров'я», яке сформулювала науковиця Басалаєвої А. Вона розглядає це поняття як комплекс правових засобів, способів та інститутів, які є результатом спільної багатосторонньої або двосторонньої діяльності держав і які вони використовують для досягнення спільних цілей сталого розвитку в сфері охорони здоров'я відповідно до загальновизнаних принципів, норм міжнародного права. А результатом міжнародного співробітництва є міжнародні стандарти прав людини в сфері охорони здоров'я, які прийняті міжнародними організаціями універсального та регіонального характеру, і які імплементуються в національне законодавство [136]. За визначенням авторки публічне управління міжнародним співробітництвом у медичній сфері – це цілеспрямований вплив з боку держави та суспільних інституцій на відповідні галузеві процеси з метою досягнення цілей сталого розвитку в контексті безпеки.

Такий вплив здійснюється за допомогою механізмів публічного управління. Під поняттям «механізми публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я» треба розуміти низку доступних способів, методів та засобів управління, застосовуючи які органи публічного управління формують комфортні передумови з метою збалансованого розвитку підприємств/закладів охорони здоров'я, а також їхніх працівників як гарантії доступу населення до якісних медичних послуг та збереження здоров'я нації [22; 24; 65].

У дисертаційній роботі для досягнення поставленої мети та розв'язання визначених завдань використано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. *Метод аналізу і синтезу* використано для узагальнення наукових підходів до розуміння сутності міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, визначення його ролі як напряму публічного управління. *Індукція та дедукція*, як методи наукового пізнання, забезпечили можливість формування теоретичних узагальнень і висновків щодо впливу міжнародної взаємодії на безпеку та стійкість системи охорони здоров'я. *Системний підхід* використано для дослідження системи охорони здоров'я як складної соціально-управлінської системи та виявлення взаємозв'язків між її інституційними, управлінськими та безпековими компонентами. Інституційний метод дозволив проаналізувати повноваження, функції і взаємодію органів публічної влади, міжнародних організацій та інших суб'єктів міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. *Метод порівняння* застосовано для узагальнення міжнародного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я та визначення можливостей його адаптації до українських умов. На основі *структурно-функціонального аналізу* досліджено механізми і інструменти публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я. *Метод стратегічного аналізу* використано для обґрунтування напрямів формування національної стратегії міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. *Логіко-формалізований метод* застосовано для систематизації результатів дослідження та формулювання науково обґрунтованих висновків і рекомендацій.

Висновки за розділом I

1. Узагальнення наукової думки стосовно публічного управління у сфері охорони здоров'я дозволило визначити наявність численних досліджень та публікацій. За кількістю захищених дисертацій відзначається наявність досліджень з різних спеціальностей, зокрема публічного управління та адміністрування; державного управління; права; юридичних наук; економіки, демографії, економіки праці, соціальної економіки і політики. Встановлено накопичення доволі значного потенціалу вітчизняної науки в сфері публічного управління охороною здоров'я та подальшу актуальність досліджень стосовно публічного управління міжнародним співробітництвом сфері охорони здоров'я в контексті сталого розвитку та безпеки.

2. Публічне управління системою охорони здоров'я пройшло певні етапи свого становлення за період її реформування. Узагальнено основні результати реалізації реформи системи охорони здоров'я на останньому, п'ятому етапі (2021 – 2025 рр). Це – адаптація та стандартизації системи ОЗ відповідно до міжнародних стандартів; контрактування послуг закладів охорони здоров'я; запровадження в Україні в умовах ведення повномасштабної війни реабілітаційної допомоги та допомоги в сфері ментального здоров'я; забезпечення ефективного функціонування та розвитку електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ); запровадження програми медичних гарантій; запровадження програми реімбурсації «Доступні ліки»; розбудова сучасної системи реабілітації військових, розробка та затвердження Національного переліку основних лікарських засобів з використанням інструменту оцінки медичних технологій; розробка Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року.

3. Досліджено підходи до формування нового етапу реалізації реформи у сфері охорони здоров'я шляхом затвердження Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та операційного плану заходів з її реалізації у 2025 – 2027 роках. Відзначено зв'язок Стратегії із цілями сталого

розвитку та її спрямованість на зміцнення управління системою охорони здоров'я, адаптацію до європейських стандартів та розвиток міжнародного медичного партнерства, що сприятиме обміну досвідом і покращенню медичних послуг на міжнародному рівні.

4. Визначено склад суб'єктів публічного управління сферою охорони здоров'я згідно їх управлінських функцій. Акцентовано увагу на діяльності Міністерства охорони здоров'я України – центрального органу виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. Це міністерство виступає головним органом у системі центральних органів виконавчої влади щодо забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, розвитку медичних послуг, гарантування епідемічного благополуччя населення, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення якісними лікарськими засобами і виробами медичного призначення та наданням реабілітаційних послуг, а також головна інституція у підготовці медичних та фармацевтичних кадрів. Приділено увагу діяльності Національної служби здоров'я України як центрального органу виконавчої влади, що реалізує політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення і є уповноваженою структурою, відповідальною за ефективне витрачання бюджетних коштів при наданні медичних послуг у межах програми медичних гарантій. Визначено основні напрями спільної діяльності Україна-ВООЗ, адже Всесвітня організація охорони здоров'я займає провідне місце в координації міжнародної співпраці з питань здоров'яохоронної діяльності, яку здійснюють національні уряди та їх органи на місцях, органи місцевого самоврядування, а також представники громадського та приватного сектору, що співпрацюють у сфері ОЗ.

5. Здійснено комплексний аналіз джерел наукової літератури, який дозволив визначити перелік основних підходів в контексті науки 281 Публічне управління та адміністрування до сучасного тлумачення категорій

«охорона здоров'я», «сфера охорони здоров'я», «публічне управління у сфері охорони здоров'я», «сталий розвиток», «безпека у сфері охорони здоров'я», «міжнародне співробітництво». Використання напрацювань науковців у сфері публічного управління охороною здоров'я надало змогу запропонувати авторське визначення поняття «публічне управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я в контексті сталого розвитку та безпеки» як цілеспрямований вплив з боку держави та суспільних інституцій на процеси, зорієнтовані на взаємодію суб'єктів управління в зазначеній сфері, з метою досягнення цілей сталого розвитку в контексті соціальної та галузевої безпеки.

6. Основні результати дослідження, репрезентовані у першому розділі, які становлять наукову новизну і винесені автором на захист, зокрема теоретичні погляди щодо розуміння ролі публічного управління у розвитку та реформуванні сфери охорони здоров'я, сутності сталого розвитку та безпеки у сфері охорони здоров'я, теоретичної сутності поняття «публічне управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я в контексті сталого розвитку та безпеки» опубліковано у наукових фахових періодичних виданнях, апробовано на конференціях різного рівня представництва і наведено в списку використаних джерел до цього розділу за авторством Кучеренко В.О. [70; 71; 72].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗДІЛУ 1:

1. Васюк Н. О. Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Київ, 2024. 39 с. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0524U000216
2. Вошко І. В. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Запоріжжя, 2021. 17 с. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0421U103799.
3. Чернецький В. Ю. Розвиток механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я населення в умовах сучасних викликів : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Донецьк, 2014. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0515U000096.
4. Федоренко Т. А. Механізм участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Київ, 2020. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0420U102330.
5. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Маріуполь, 2019. 42 с.
6. Говорко О. В. Підвищення соціально-демографічного потенціалу за умов реформування системи охорони здоров'я населення : дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.07. Хмельницький, 2018. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0418U000720.
7. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Миколаїв, 2021. 214 с.

8. Карлаш В. В. Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я населення України : дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Харків, 2020. 214 с.
9. Рябець Д. М. Організаційно-управлінські аспекти державного регулювання сфери охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.03. Одеса, 2020. 20 с.
10. Чоудрі С. Механізми державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Харків, 2023. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0423U100109.
11. Венгер І. В. Механізми публічного управління розвитком закладів охорони здоров'я : дис. ... д-ра філософії : спец. 281. Житомир, 2025. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0825U000704.
12. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Миколаїв, 2022. 41 с.
13. Долгіх М. В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дис. ... д-ра філософії : спец. 281. Київ, 2021.
14. Михайлюта В. В. Публічне управління сферою охорони здоров'я на засадах доказової практики: організаційно-правові аспекти : дис. ... д-ра філософії : спец. 281. Дніпро, 2025. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0825U001272.
15. Прасол В. П. Механізми публічного управління розвитком недержавного сектора охорони суспільного здоров'я в Україні : дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Харків, 2021.
16. Притула М. О. Обґрунтування системи охорони здоров'я як основи забезпечення національної безпеки України : дис. ... д-ра філософії : спец. 281 «Публічне управління та адміністрування». Житомир, 2025. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0825U001037.

17. Шевчук Р. В. Розвиток механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 (281 – публічне управління та адміністрування). Київ, 2023. 424 с.
18. Шимко Ю. М. Реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дис. ... д-ра філософії : спец. 281 «Публічне управління та адміністрування». Харків, 2025. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0825U001575.
19. Ізраел О. І. Удосконалення публічного адміністрування в системі охорони здоров'я : дис. ... д-ра філософії : спец. 281 «Публічне управління та адміністрування». Харків, 2022. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0822U100608.
20. Самофалов Д. О. Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я України: теоретико-методологічний аспект : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.01. Одеса, 2023. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0523U100040.
21. Линник С. О. Вплив держави на впровадження міжнародних стратегій у сфері охорони здоров'я України : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.01. Київ, 2013. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0513U000734.
22. Долот В. Д. Механізми державного управління ціноутворенням у системі охорони здоров'я України : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Харків, 2018. 386 с.
23. Світ М. Ю. Державне регулювання медичного страхування в Україні : дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Запоріжжя, 2020.
24. Миронов А. Г. Адміністративно-правове забезпечення державного контролю у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра філософії : спец. 081 «Право». Запоріжжя, 2020.
25. Коробчинська Н. В. Удосконалення моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я в системі місцевого самоврядування : дис. ... д-ра філософії : спец. 281 «Публічне управління та адміністрування». Вінниця, 2024. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0824U001102.

26. Устимчук О. В. Комунікація в сучасних моделях державного управління охороною здоров'я: організаційно-правові аспекти : дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.01. Дніпро, 2020. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0420U102467.
27. Гукова-Кушнір Г. Є. Управлінські стратегії професійної підготовки лікарів в умовах трансформації системи охорони здоров'я : дис. ... д-ра філософії : спец. 281 «Публічне управління та адміністрування». Львів, 2025. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0825U001721.
28. Савіна Т. В. Формування публічної політики з підготовки керівних кадрів для системи охорони здоров'я України : дис. ... д-ра філософії : спец. 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2020. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0820U100169.
29. Аніщенко М. А. Державна антикорупційна політика України у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Харків, 2025. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0525U000109.
30. Шостак С. Л. Публічне управління у сфері реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України в рамках єдиного медичного простору охорони здоров'я України : дис. ... д-ра філософії : спец. 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2024. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0825U000614.
31. Соколовський С. С. Удосконалення системи медичної реабілітації в Україні: публічно-управлінський аспект : дис. ... д-ра філософії : галузь знань 28 «Публічне управління та адміністрування», спец. 281 «Публічне управління та адміністрування». Дніпро, 2024.
32. Васюк Н. О. Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Київ, 2024. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0524U000216.
33. Макаренко М. В. Трансформація публічного правління у сфері охорони здоров'я в умовах непрогнозованих епідеміологічних впливів: концептуальні

засади та механізми реалізації : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Київ, 2024. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0524U000197.

34. Байрак А. О. Активізація приватного медичного сектору в системі охорони здоров'я країни на засадах державно-приватного партнерства : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.03. Покровськ, 2021. 20 с.

35. Турчак Д. В. Механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я : дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Київ, 2019. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0419U004591.

36. Кланца А. І. Охорона здоров'я як структурна складова національної безпеки держави : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : спец. 25.00.02. Київ, 2019. Архів НРАТ. № держ. реєстр. 0519U000593.

37. Хендель Н. В. Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.11. Одеса, 2014. 20 с.

38. Черніховський Р. І. Публічне управління у сфері охорони здоров'я та напрями його покращення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 6. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.6.47>.

39. Козаченко Г. В., Сологуб О. В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: стан і системотворення. *Бізнес Інформ*. 2024. № 2. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2024-2-36-46>.

40. Бищенко Г. М. Принципи державної політики у реалізації електронної охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 6. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.6.262>

41. Orlova N., Mokhova I., Kozyrieva O., Diegtiar O., Derenska Y., Bratishko Y. Public information policy in health care sector: Ukrainian perspectives // Proceedings of the 33rd IBIMA Conference (Seville, Spain, April 1–2, 2020). Seville, 2020. P. 505–516.

42. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/1_2022/39.pdf.
43. Сажієнко Н. В. Правові засади міжнародно-правового співробітництва держав у сфері охорони здоров'я в рамках Ради Європи. *Правова держава*. 2012. № 15. С. 276–282.
44. Сажієнко Н. В. Тенденції розвитку міжнародно-правового співробітництва держав у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми держави і права*. 2011. Вип. 62. С. 406–413.
45. Вівсяник О. М. Міжнародні організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 15–16. С. 162–167.
46. Шевчук Р. В. Роль публічного управління у поліпшенні якості та доступності медичних послуг в Україні. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2023. № 2 (80). DOI: [https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2\(80\)](https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2(80))
47. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство : електрон. наук. вид.* 2022. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34>.
48. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134>
49. Дегтярьова І. О., Казюк Я. М., Петроє О. М., Мороз В. В., Івкін В. М. Публічне управління у сфері соціальної політики та охорони здоров'я. *Вісник післядипломної освіти*. 2024. Вип. 28 (57). Серія: Соціальні та поведінкові науки; Управління та адміністрування. DOI: [https://doi.org/10.58442/2522-9931-2024-28\(57\)-206-218](https://doi.org/10.58442/2522-9931-2024-28(57)-206-218)

50. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» : Указ Президента України від 12 січ. 2015 р. № 5/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#Text>

51. Соколенко Я. В., Харченко Ю. П. Основні аспекти розвитку механізмів публічного управління в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Проблеми сучасних трансформацій*. Серія: Право, публічне управління та адміністрування. 2024. № 12. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05>.

52. Шелєміна Н. І. Цілі сталого розвитку для України в контексті розгортання реформи охорони здоров'я та роль Національної служби здоров'я в умовах воєнного часу. *Актуальні проблеми економіки*. 2023. № 6 (264). DOI: <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2023-1-264-77-93>

53. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я, 2016–2019 : спільний звіт ВООЗ та Світового банку. Копенгаген, 2019. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/336451>

54. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні / World Bank, World Health Organization. Washington ; Copenhagen, 2022. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/366374>.

55. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII (ред. від 27 берез. 2025 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

56. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січ. 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>.

57. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» : Указ Президента України від 18 серп. 2021 р. № 369/2021. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/369/2021#Text>

58. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Білак-Лук'янчук В. Й., Лопіт В. В., Савчук Л. М., Рожкова І. В. Місце громадського здоров'я в Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (частина 1). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 1. С. 39–48. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.1.14624>
59. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Білак-Лук'янчук В. Й., Лопіт В. В., Савчук Л. М., Рожкова І. В. Місце громадського здоров'я в Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (частина 2). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 2. С. 55–63. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.2.14788>
60. Шишка І. В. Оцінка доцільності основних векторів Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. *Вісник економічної науки України*. 2024. № 1 (46). С. 68–73. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2024.1\(46\).68-73](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2024.1(46).68-73)
61. Кузьменко Г. О. Проблеми реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. *Публічне урядування*. 2022. № 2 (30). С. 47–54. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-6](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6).
62. Кланца А. І. Система охорони здоров'я як структурна складова забезпечення національної безпеки держави. Сучасні політичні процеси: глобальний та національний виміри : матеріали Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Одеса, 28 верес. 2018 р.). Одеса : Нац. ун-т «Одеська юридична академія», 2018. С. 93–97. URL: <https://hdl.handle.net/11300/21737>.
63. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : постанова Кабінету Міністрів України від 29 груд. 2021 р. № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>.
64. Стратегія ВООЗ для Європейського регіону. Копенгаген : WHO Regional Office for Europe, 2024. URL: <https://iris.who.int>.
66. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери

охорони здоров'я України: проблеми теорії та методології : монографія. Миколаїв : Ємельянова Т. В., 2022. 373 с.

65. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : колект. монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової. Київ : НАДУ, 2018. 413 с.

66. Про реформу охорони здоров'я в Україні : матеріали парламентських слухань у Верховній Раді України (16 груд. 2015 р.) / Верховна Рада України, Комітет з питань охорони здоров'я ; упоряд. Ю. П. Дяченко. Київ : Парламентське вид-во, 2016. 205 с.

67. Охорона здоров'я в Україні: організація та законодавче забезпечення : колект. монографія / за заг. ред. В. П. Лисака, В. М. Пашкова, І. А. Голованової. Київ : МОРІОН, 2014. 335 с.

68. Соколенко Я. В., Харченко Ю. П. Основні аспекти розвитку механізмів публічного управління в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: Право, публічне управління та адміністрування*. 2024. № 12. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05>.

69. Шипов Ю. Зарубіжний досвід публічного управління щодо надання медико-соціальних послуг: імплементація в українське середовище. *Економіка та суспільство*. 2025. Вип. 71. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-116>.

70. Кучеренко В.О. (2024). Розвиток міжнародного партнерства в контексті програм громадського здоров'я: досягнення України. *Наукові перспективи*. № 12 (54) 2024. С. 188-196. <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/18244/18295>

71. Кучеренко В.О. Міжнародні стандарти якості медичних послуг: досвід впровадження в Україні. *Moderní aspekty vědy: LII. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2025. str. 408 (P. 31-41).*

72. Кучеренко В.О. Стандарти безпеки у сфері охорони здоров'я: аналіз міжнародних підходів. Пріоритетні шляхи розвитку науки і освіти: матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 29-30 січня 2025 року. – Львів : Львівський науковий форум, 2025. – 78 с. (Авт. С. 10-11). [http://www.lviv-forum.inf.ua/save/2025/29-](http://www.lviv-forum.inf.ua/save/2025/29-30.01/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf)

[30.01/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf](http://www.lviv-forum.inf.ua/save/2025/29-30.01/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf).

73. General Assembly Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015.

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

74. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки:

[https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf?_cf_chl_tk=2PA51VsiT1bj0LeeQMpv58HO_JSYooOkmi.NoZcp9A-1767113105-1.0.1.1-roa6NQYhK9ZU6wybjaTRk3OSg89Kb5kwQhBTxVYUY_0)

[Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf?_cf_chl_tk=2PA51VsiT1bj0LeeQMpv58HO_JSYooOkmi.NoZcp9A-1767113105-1.0.1.1-roa6NQYhK9ZU6wybjaTRk3OSg89Kb5kwQhBTxVYUY_0)

[2032_UKR.pdf?_cf_chl_tk=2PA51VsiT1bj0LeeQMpv58HO_JSYooOkmi.NoZcp9A-1767113105-1.0.1.1-](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf?_cf_chl_tk=2PA51VsiT1bj0LeeQMpv58HO_JSYooOkmi.NoZcp9A-1767113105-1.0.1.1-roa6NQYhK9ZU6wybjaTRk3OSg89Kb5kwQhBTxVYUY_0)

[roa6NQYhK9ZU6wybjaTRk3OSg89Kb5kwQhBTxVYUY_0](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf?_cf_chl_tk=2PA51VsiT1bj0LeeQMpv58HO_JSYooOkmi.NoZcp9A-1767113105-1.0.1.1-roa6NQYhK9ZU6wybjaTRk3OSg89Kb5kwQhBTxVYUY_0)

75. Терзі О.О., Карпова К. В. Охорона здоров'я як ключовий елемент національної безпеки України. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73), № 6.

76. Немченко А. С., Бабенко М. М., Назаркіна В. М., Косяченко К. Л. Сучасні моделі публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали VIII міжнар. наук.-практ. дистанц. конференції. м. Харків, 27 квіт. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 81-94. <https://dspace.nuph.edu.ua/handle/123456789/31054>

77. Гавріченко Д., Антонова Л., Петрик С., Автомеєнко Є., Самчук П. Економічна оцінка регіональних викликів сфери охорони здоров'я України в умовах сталого розвитку. *Financial and credit activity problems of theory and practice*, 2023. 1(48), с.409-417. URL: <https://dspace.chmnu.edu.ua>

78. Кравченко І.О., Роговенко О.В. Щодо забезпечення сталого розвитку місцевого самоврядування: баланс аспектів. *Scientific notes of Lviv University of Business and Law*, (37), 2023. С.167-174.3.
<https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/801>
79. Карковська В.Я. , Головчак М. І. Охорона здоров'я як складова сталого розвитку громад. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 3(11).URL:
<http://perspectives.pp.ua/index.php/sni/article/view/21079/21055>
80. Профілактика неінфекційних захворювань: оцінка доцільності інвестицій в Україні. Звіт українсько-швейцарського проєкту «Діємо для здоров'я». <https://www.actforhealth.in.ua/materialy/profilaktika-neinfekciynih-zahvoryuvan-ocinka-docilnosti-investiciy-v-ukrayini>
81. Буга В. В., Полтавець А. А. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Актуальні питання юридичної науки*. 2024. № 4. С. 633-638. DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.4.89>
82. Логвиненко Б. Основні функції публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. *Національний юридичний журнал: теорія і практика*. Грудень, 2017. С. 55–58.
http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2017/6/part_2/12.pdf
83. Конституція України від 28.06.1996 р.Київ : Ін Юре, 2006.144 с.
84. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.10.1992 № 2801-ХІІ: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T280100.html
85. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267: https://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP150267.html
86. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII: https://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172168.html.

87. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. https://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP171101.html.

88. Вимоги ПМГ 2020. *Національна служба здоров'я України*. <https://nszu.gov.ua/likar-2020>

89. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 р. № 586-XIV. https://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T990586.html

90. Про затвердження Положення про департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації: розпорядження Київської обласної державної адміністрації від 05.07. 2017 № 350. https://ips.ligazakon.net/document/view/KI170100?an=1&ed=2017_07_05

91. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.06.1997 р. № 280/97-ВР: станом на 16 лип. 2020 р. http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/Z970280.html

92. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Каб. Міністрів України від 02.03.2016 № 285: станом на 13 бер. 2019 р. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP160285.html

93. Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.10.2013. № 753: https://ips.ligazakon.net/document/view/kp130753?an=7&ed=2014_05_27

94. Про систему громадського здоров'я: *Закон України* від 06.09.2022 № 2573-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

95. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України від 07.12.2000 № 1313/2000. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

96. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 роки. https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf

97. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#TextC>

98. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: закон України від 24.02.1994 № 4004-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>

99. Про захист населення від інфекційних хвороб: закон України від 06.04.2000 № 1645-III // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>

100. Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: закон України від 12.12.1991 № 1972-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1972-12>

101. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: закон України від 14.07.2023 № 3269-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3269-20>

102. Про психіатричну допомогу: закон України від 22.02.2000 № 1489-III // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1489-14>

103. Про лікарські засоби: закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр>

104. Про затвердження Національної економічної стратегії на період до 2030 року: постанова Кабінету Міністрів України від 03 березня 2021 р. №179. <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennyanacionalnoyi-eko-a179>

105. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України»: указ

Президента України № 392/2020.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#Text>

106. Про схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “єдине здоров’я” на період до 2025 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1416-р.

<https://www.kmu.gov.ua/npas/proshvalennya-strategiyi-zabezpechennya-biologichnoyi-bezpeki-1416-271119>

107. Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1402-р. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1402-2019-%D1%80#Text>

108. Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>

109. Національна стратегія із створення безбар’єрного простору в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р // База даних «Нормативні акти України». URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#n10>

110. Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року “Про Стратегію людського розвитку”» від 2 червня 2021 р. № 225/2021 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/225/2021>

111. Указ Президента України «Про Національну стратегію у сфері прав людини» від 24 березня 2021 р. № 119/2021 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/119/2021>

112. Гавриченко Д.Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення розвитку охорони здоров'я України. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Том 33 (72). № 2. С.22-27. DOI <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.2/05>
113. Гольденберг Т. В. Основні напрями міжнародно-правового співробітництва України зі Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспунденція*. 2018. № 36 Том 2. С 180-182. DOI <https://vestnik-pravo.mgu.od.ua/archive/>
114. Про заяву Верховної Ради України з нагоди 10-річчя ратифікації Україною Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну : Постановою Верховної Ради України від 13.04.2016 № 1087-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. № 21. Ст. 413. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1087-VIII#Text>
115. Стратегія співробітництва ВООЗ з Україною на період до 2030 року. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2024. URL: <file:///C:/Users/Andrew/Downloads/WHO-EURO-%202024-9329-49101-73330-ukr-1.pdf>
116. Терзі О.О. Визначення поняття “Охорона здоров'я”. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. Серія Право. Випуск 51. Том 2. С 46-49. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/1503e8a3-3e6f-4563-acd6-567394a2cd22>
117. Борщ В. В. Система охорони здоров'я як структурний елемент національної безпеки України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. Випуск 23, частина 1. С.19-23. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/62f528fc-c6d3-4f9c-9a38-52261850b603>

118. Горбань Д. А. Термінологічна архітектоніка охорони здоров'я України. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія економіка та управління*. 2022. № 6. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-6-03-07>
119. Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ. 224. с. 144.
120. Keeling D. Management in Government. London Allen and Unwin. 1972 -216 p.
121. Pfiffner, J. M. Public administration / J. M. Pfiffner, R. Presthus. New York : The Ronald Press, 1960. 556 p.
122. Pollitt, C. Public Management Reform: A Comparative Analysis /C. Pollitt, G. Bouckaert. Oxford : University Press, 2004. 240 p.
123. Мельник А.Ф. та ін. Державне управління: підручник. К.: Знання, 2009. 582 с.
124. Полтавець А.А. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Актуальні питання юридичної науки. Право і суспільство*. 2024. № 4. С. 633-638. DOI <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.4.89>
125. Черніховський Р. І. Публічне управління в сфері охорони здоров'я та напрями його покращення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. Випуск 6, 2023. DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.6.47>
126. Декларація Ріо-де-Жанейро про навколишнє середовище і розвиток 1992 // *Юридична енциклопедія* : [у 6 т.] / ред. кол.: Ю. С. Шемшученко (відп. ред.). Київ : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 1998. Т. 2 : Д–Й. 744 с.
127. General Assembly (2015) Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

128. Савчук Л. М. Теоретичні засади сталого розвитку сфери охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2017. Вип. 13(2). С. 171-177. https://nbuv.gov.ua/UJRN/aprer_2017_13%282%29_22
129. Про національну безпеку України : Закон України від 21.02.2018 № 2469-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19>
130. Терзі О. О. та ін. Охорона здоров'я як ключовий елемент національної безпеки України. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73), № 6.
131. Economic Crisis, Health Systems and Health in Europe: Impact and Implications for Policy / S. Thomson, J. Figueras, T. Evetovits, M. Jowett, Ph. Mladovsky, J. Cylus, M. Karanikolos, H. Kluge. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, European Observatory for Health Systems and Policies. 2015. 258 p.
132. Бурцева О. Є. Трансформація системи охорони здоров'я як складової національної безпеки України. *Вісник економічної науки України*. 2020. № 2 (39). С. 123-127. doi: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.2\(39\).123-127](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.2(39).123-127)
133. Андрощук Г.О. Національна безпека: охорона здоров'я, пандемія (COVID-19) і світова торгівля підробленими фармпрепаратами. *Наука, технології, інновації*. 2021, С. 52-61. https://nti.ukrintei.ua/wp-content/uploads/2022/04/%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%89%D1%83%D0%BA_1-21.pdf
134. Відділ супроводу державних програм та міжнародних зв'язків. ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва» НАМН України. <https://health.gov.ua/structure/research-departments/department-of-the-support-of-state-programs-and-international-relations/>
135. Шевчук Р.В. Проблеми міжнародного співробітництва у публічному управлінні охороною здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*, 2023 р., № 1 (79). С.117-123. DOI <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2023.1.1>

136. Basalaeva A. International cooperation and its role in ensuring everyone's right to health care and medical assistance. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. Серія ПРАВО. Випуск 82: частина 1. С. 153-156. DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.82.1.22> 153-156.
137. Сербин А.В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024.2(20). С.307-319. [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-12\(18\)-8.09.25](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-12(18)-8.09.25)
138. Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. Київ : НАДУ, 2018. 224 с
139. Колісніченко Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*. №2 (12). С. 38-52. https://www.researchgate.net/publication/368407585_TENDENCII_ROZVITKU_PUBLICNOGO_UPRAVLINNA_U_SFERI_OHORONI_ZDOROV'A_GLOBALNIJ_KONTEKST

РОЗДІЛ II

СУЧАСНИЙ СТАН І ПРОБЛЕМИ МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Інституційне забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я в Україні

Формування та розвиток системи охорони здоров'я в будь-якій країні залежить, насамперед, від конституційно закріплених пріоритетів держави та політичної волі її керівництва. Однак, з часом, під впливом різних факторів, можуть видозмінюватися стратегічні підходи до зміцнення здоров'я та надання медичних послуг, а вплив глобальних ініціатив на розвиток сектору охорони здоров'я загалом та України, зокрема, стає все більш значущим. Мається на увазі стрімкий розвиток геополітичних подій та трансформацій суспільного розвитку, що пов'язані з оголошенням в Україні воєнного стану, відповідно до Указу Президента України від 24 лютого 2022 року № 64.

Важливо акцентувати про те, що моделі державного управління наданням медичних послуг в доковідний період, та у період повномасштабного військового, безумовно, відрізняються. Більш того, також буде мати управлінські новації національна модель управління охороною здоров'я у період повоєнної відбудови України. Тому не можна не погодитись з вітчизняною дослідницею Т. Семигіною, яка акцентує, що категорію «здоров'я» необхідно розглядати в сучасних умовах як складну медико-біологічну, соціальну, філософську та економічну категорію, яка водночас слугує, навіть, індикатором ефективності державного управління [1]. Тож ми підтримуємо повністю погляд знаної дослідниці про те, що в сучасних умовах кризового стану (нещодавня пандемія та війна) якість управління охороною здоров'я здоров'я може віддзеркалювати загальний стан та якість всієї сфери

державного управління. це і є прямим свідчення актуальності заявленої теми наукового дослідження.

У ході аналізу масиву наукових праць, монографій та дисертаційних досліджень, зміст яких присвячено питанням організації надання міжнародної технічної допомоги на розвиток галузі охорони здоров'я в Україні, було визначено, що цим питанням поки що приділяється неналежна увага вітчизняних науковців, що засвідчує широкі можливості для здійснення науково-дослідної роботи у цій сфері.

У своїй роботі К. Плоский наголошує на недостатності системних досліджень у цій галузі, підкреслюючи фрагментарність вивчення явища міжнародної технічної допомоги та необхідність подальших міждисциплінарних досліджень, особливо з огляду на актуальність цієї тематики під час соціальних трансформацій в Україні [2].

Незначна кількість робіт, яку нам вдалося знайти з цього питання, показує, що фокус дослідницької уваги переважно концентрувався навколо таких аспектів публічного управління та адміністрування міжнародної технічної допомоги як: умови, процедури та принципи надання міжнародної технічної допомоги; фінансова та експертна підтримка упровадження проєктів міжнародної технічної допомоги [3; 4]. Зокрема, професор Ю.В. Ковбасюк, досліджуючи проблематику економічного співробітництва України з міжнародними організаціями зазначав про необхідність удосконалення принципів державного управління співпрацею України з міжнародними фінансовими організаціями, адже вони є основою для впровадження нових процедур підготовки та реалізації проєктів, що спрямовані на економічний та соціальний розвиток української держави. Він також наголошував про необхідність розробки державної стратегії взаємодії з міжнародними фінансовими організаціями у контексті структурної трансформації економіки України. І головними важелями у цьому процесі виступають, як зазначав дослідник, державні механізми створення ефективної

системи міжнародного співробітництва, спрямованої на сприяння перетворенням економіки країни [5].

У розвиток цих ідей про удосконалення механізмів державного управління у сфері міжнародної технічної допомоги для трансформації економіки, не менш важливим аспектом є розвиток і соціальної сфери держави, а саме галузі охорони здоров'я, особливо в контексті міжнародної співпраці. Так, вітчизняна дослідниця К.І. Антонюк, досліджуючи, перш за все аспекти міжнародної технічної допомоги в рамках реалізації пріоритетних реформ в Україні, встановила необхідність удосконалення системи моніторингу проєктів, що здійснюється органами державної влади та органами місцевого самоврядування. Науковиця пояснює це тим, що здійснення моніторингу у пріоритетних галузях економіки (транспорт, енергетика, аграрний сектор, охорона здоров'я) є надзвичайно складною процедурою через багатокритеріальність, складність та неоднозначний характер впливу міжнародної технічної допомоги (МТД) та відсутність кореляції цих показників з показниками економічного розвитку країни [6].

Саме тому потрібно провести більш ґрунтовно розгляд сучасного стану державного механізму координації міжнародної технічної допомоги, спрямованої на розвиток та підтримку системи охорони здоров'я України, крізь призму діяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування та галузевих інституцій управління з метою розроблення пропозицій щодо удосконалення публічноуправлінської діяльності у цій сфері.

Досліджуючи сучасну глобальну кризу охорони здоров'я деякі науковці наголошують, що вона є результатом відсутності належної координації в системі управління. Як зазначає Лозовицький, відсутня належна координація «насамперед з управлінням системами, а не хворобами» [3]. Розбалансовані дії різних структур, залучених до процесу управління охороною здоров'я, призвели на глобальному рівні управління до нерівності в праві на охорону

здоров'я, у нерівності в доступу до якісних та безпечних послуг. Період пандемії COVID-19, як лакмусовий папірець ідентифікував неспроможність управлінських структур національного рівня протистояти належним чином сучасним викликам в системі охорони громадського здоров'я. Саме тому аспект міжнародного співробітництва та врегулювання суспільних відносин у цьому секторі потребують кращого розуміння.

Залучення міжнародних інвестицій в економіку України є надзвичайно актуальною державноуправлінською проблемою. Тому на сучасному етапі пріоритетним напрямком удосконалення механізмів державного управління у цій сфері є упровадження інструментів електронного врядування [7].

Як бачимо, увага до організаційних аспектів залучення та моніторингу міжнародної технічної допомоги для України залишається недостатньо розробленою в теоретико-прикладному аспекті сфери публічного управління та адміністрування, зокрема це повною мірою стосується й проблематики управління міжнародною технічною допомогою, яка заходить в Україну для задоволення потреб національної системи охорони здоров'я. А тому, все вищезначене слугує підставою для продовження досліджень щодо удосконалення механізмів державного управління в питаннях організації та розподілу міжнародної технічної допомоги. Особливого значення це питання набуває в умовах воєнного стану та у процесі післявоєнної відбудови держави, адже значить обсяг міжнародної технічної допомоги надходить до України саме у цей період і для підтримки та розвитку галузі охорони здоров'я.

Як зазначено вище, нерівність у доступі до послуг охорони здоров'я безпосередньо впливає на якість життя, яка визначається умовами, у яких люди народжуються, живуть і старіють. Важливим показником є рівність умов функціонування системи охорони здоров'я для різних соціальних груп, а також забезпечення захисту від негативних наслідків погіршення стану здоров'я. Це питання є особливо важливим для громадян, які потребують медичної допомоги, а також для внутрішньо переміщених осіб і біженців

війни, які тимчасово перебувають за кордоном і отримують медичну підтримку від міжнародних організацій.

Варто відзначити, що міжнародні проекти технічної допомоги та їхні донори надають значну увагу «розвитку інституційної спроможності» та «підвищенню професійних компетенцій адміністративного персоналу» задля досягнення цілей співпраці. Значущість цього напрямку зросла після підписання Угоди про асоціацію між Україною та ЄС [8], а під час повномасштабної російської агресії набула ще більшої актуальності. Геополітичне становище, соціальні зміни в країні та проголошений євроінтеграційний курс зумовили появу численних ініціатив, спрямованих на технічну, професійну та науково-технологічну підтримку, включаючи реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Уряд України як вищий орган виконавчої влади встановив порядок державної реєстрації міжнародних проектів у межах їх економічної спрямованості. Важливо підкреслити, що державне управління міжнародною технічною допомогою базується на програмному підході. Відповідно, резолюція містить визначення таких ключових термінів, як «програма», «річна програма» та «стратегічна програма». Програма визначається як «низка проектів, спрямованих на досягнення спільної мети», тоді як проект описується як «спільні зусилля учасників (донорів, виконавців, бенефіціарів та реципієнтів) разом із необхідними ресурсами для досягнення мети надання міжнародної технічної допомоги, включаючи співфінансування з інших джерел, у визначені терміни». Це свідчить про те, що управління міжнародною технічною допомогою з боку держави здійснюється програмним, цільовим методом.

Важливу роль у формуванні як стратегічних, так і річних програм міжнародної технічної допомоги відіграє Секретаріат КМУ, який є координуючим органом діяльності виконавчої влади із залучення міжнародної технічної допомоги. Він забезпечує відповідність поданих

запитів ключовим стратегічним документам, таким як План дій Уряду, Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та його державами-членами, Стратегія регіонального розвитку та інші основоположні стратегічні документи розвитку України. З практичної точки зору аналіз узгодженості цих запитів із завданнями та діяльністю, визначеними в Реєстрі проектів міжнародної технічної допомоги, є пріоритетним. Вичерпну інформацію про ці проекти можна отримати через системи пошуку інформації в Інтернеті.

Організаційну основу державного управління у сфері проектів міжнародної технічної допомоги здійснює Секретаріат Кабінету Міністрів України. Цей орган має повноваження ініціювати створення галузевих робочих груп у складі представників відповідних державних органів, бенефіціарів та донорів. Ці групи оцінюють, розглядають та затверджують подані запити та вирішують інші питання, пов'язані із залученням та використанням міжнародної технічної допомоги.

За даними Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, у 2018 році в Україні було заплановано до реалізації 137 проектів міжнародної технічної допомоги, що надаються міжнародними організаціями, орієнтовною загальною вартістю 3,3 млрд доларів США. У секторі охорони здоров'я реалізується 29 проектів на суму 137 мільйонів доларів США. Зазначена тенденція щодо пріоритетного залучення коштів міжнародних донорів на розбудову національної системи охорони здоров'я зберігається і дотепер. А найбільшу фінансову допомогу Україні на розвиток медичної сфери надають партнери, які зазначені у табл. 2.1.

Станом на квітень 2023 року на сайті ЄС (EU Delegation EU del projects, 2023) повідомлялося про реалізацію 250 проектів, але жодних звітів про реалізацію чи інформації про проекти немає. Останній звіт датується 2014 роком.

ТОП-5 міжнародних партнерів України, які мають найбільші обсяги надання міжнародної технічної допомоги (МТД) у сфері охорони здоров'я

№ з/п	Суб'єкт МТД у сфері охорони здоров'я	Правова база надання МТД	Кількість проєктів МТД	Загальний обсяг МТД за проєктом/ми (дол.США)
1.	США	Стратегія співпраці	13	95 280 136
2.	Європейський Союз	Стратегічна програма допомоги	8	10 456 344
3.	Швейцарська конфедерація	Стратегія співробітництва	1	5 062 909
4.	Європейський банк реконструкції та розвитку	Стратегія діяльності	1	360 167
5.	ПРООН	Стратегія сталого розвитку	1	300 000
	Всього	-	24	111 459 556

Джерело: складено автором за : Звіт моніторинг матеріально-технічної допомоги I півріччя 2019 року I півріччя 2019

https://issuu.com/mineconomdev/docs/_1_2019

З 2018 року ЄС реалізував 236 проєктів на загальну суму 429 млн євро, з яких лише 10 - у сфері охорони здоров'я. Одним із таких вагомих проєктів у сфері охорони здоров'я є проєкт на суму 3 млн євро «Підтримка України в

розвитку сучасної системи охорони здоров'я». Міжнародна підтримка розвитку української сфери охорони здоров'я, здійснюється, насамперед, у напрямку зміцнення потенціалу системи громадського здоров'я.

З 2018 року ЄС реалізував 236 проєктів на загальну суму 429 млн євро, з яких лише 10 - у сфері охорони здоров'я. Одним із таких вагомих проєктів у сфері охорони здоров'я є проєкт на суму 3 млн євро «Підтримка України в розвитку сучасної системи охорони здоров'я». Міжнародна підтримка розвитку української сфери охорони здоров'я, здійснюється, насамперед, у напрямку зміцнення потенціалу системи громадського здоров'я. На центральному рівні управління виконавчу гілку влади в цій системі очолює Центр громадського здоров'я. Також даний проєкт охоплює в медичній сфері й розвиток сучасної системи безпеки крові в Україні.

Великий внесок у зміцнення системи охорони здоров'я в Україні здійснює така інституція як Організація Об'єднаних Націй та її численні профільні інститути, такі як ВООЗ, ЮНІСЕФ, ПРООН, ЮНЕЙДС, ЮНОДК, МОМ. На веб-сайті ProAid перелічено 12 проєктів у різних секторах, але лише один проєкт у секторі охорони здоров'я - «Зміцнення національного потенціалу для ефективної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні» [9].

Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) в Україні зміцнює місцевий потенціал, окрім інших напрямків, також і за напрямком реформування системи охорони здоров'я. Цей напрям реалізується як фінансований проєкт «Підтримка ЄС для Східної України: відновлення, розбудова миру та врядування». Частка підтримки реформи охорони здоров'я становить приблизно 6,7 млн євро до 2021 року.

За даними багатьох інформаційних джерел, Світовий банк також інвестував 1,02 млрд доларів США в Україну для реалізації трьох проєктів у сфері охорони здоров'я. Однак, нажаль, більш детальної інформації в базах різних державних реєстрів нам не вдалося знайти жодному національному реєстрі. (World Bank, 2023). Така ситуація є свідченням розбалансованої

системи координації в управлінській діяльності, тому органи державної виконавчої влади не мають повної інформації про вплив на систему охорони здоров'я та витрачені ресурси ні на національному, ні на регіональному чи місцевому (а навіть локальному) рівнях управління.

З огляду на все означене, можна висловити припущення про те, що міжнародна технічна та професійна підтримка розвитку систем охорони здоров'я та надання якісних медичних послуг фінансується майже на тому ж рівні, що й бюджетний сегмент підприємств цієї сфери (державні та комунальні неприбуткові підприємства). Також неможливо отримати дані про проєкти, які не зареєстровані або реалізуються лише в окремих регіонах по лінії міжнародного співробітництва, яке ініціюють представники окремих територіальних громад України та органи місцевого самоврядування.

Слід зазначити, що всі проєкти міжнародної технічної допомоги у кінцевому підсумку позитивно вплинули на національну та місцеву політику у сфері охорони здоров'я, зокрема, прийняття національних та місцевих нормативно-правових актів (регіональних та місцевих програм) з окремих питань медичної сфери; адвокація (лобіювання) принципів та стандартів у сфері охорони здоров'я; зміна та вдосконалення підходів до методів діагностики та лікування; розвиток знань та навичок медичних працівників та населення в цілому заслуговують на увагу та схвальну оцінку. Про це свідчить низка декриптивних моніторингових звітів щодо реалізації проєктів, які впроваджуються за рахунок можливостей інституцій неурядового сектору, а бенефіціарами таких проєктів виступають органи державної влади України, в даному випадку МОЗ України та його структурні підрозділи [10; 11]: Центр громадського здоров'я МОЗ України, Національна служба здоров'я України, Агентство «Електронне здоров'я», Агентство державних закупівель та інші.

Але в той же час, при більш ґрунтовному аналізі інституційної структури управлінської вертикалі за цим напрямком можна побачити значні організаційні розриви між загальнодержавним та регіональним рівнем

управління. Так, на рівні МОЗ України структурно-функціональною одиницею, що здійснює публічне управління та адміністрування сфери ОЗ за напрямком міжнародної співпраці, визначено Управління міжнародної діяльності та євроінтеграції МОЗ України [10]. Цей відділ відповідає за координацію міжнародної співпраці, участь у програмах технічної допомоги, а також за реалізацію політики європейської інтеграції в сфері охорони здоров'я. Також у складі міністерства функціонує Управління Громадського здоров'я, до повноважень якого належить координація програм та проєктів в сфері громадського здоров'я, взаємодія з іншими центральними органами виконавчої влади та міжнародними партнерами.

Міністерству підпорядковується така державна структура як Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України. У його складі функціонує Відділ супроводу державних програм та міжнародних зв'язків. Основними функціями цього відділу є здійснення співпраці з міжнародними установами, такими як ВООЗ, Швейцарське агентство з розвитку та співробітництва, Європейська комісія, з питань громадського здоров'я, моніторингу стану здоров'я населення та впливу факторів навколишнього середовища.

Державний експертний центр МОЗ України здійснює в рамках своїх повноважень забезпечення регуляторної співпраці у сфері лікарських засобів, гармонізацію з європейськими стандартами, обмін інформацією та досвідом для забезпечення доступу до якісних ліків.

Якщо ми ґрунтовно проаналізуємо субнаціональний рівень управління, то віднайдемо в її архітектурі значні інституційні розриви. Зокрема, мова йде про те, що на регіональному рівні (тобто на рівні департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та військових адміністрацій) існують певні структурні одиниці або посадові особи, які можуть займатись питаннями міжнародного партнерства, проте вони зазвичай не мають окремих

відділів міжнародного співробітництва, як це відбувається на центральному рівні управління, на рівні МОЗ України та інших структур центрального рівня.

Таким чином, проведений аналіз інституційного забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я засвідчує наявність асиметрії у вертикалі публічного управління. На центральному рівні функції формування та координації міжнародної співпраці зосереджено на рівні Управління міжнародного співробітництва та європейської інтеграції МОЗ України, а також цими питаннями займаються й інші підрозділи міністерства та інші інституції, що підпорядковуються МОЗ України. Це не зовсім відповідає принципам інституційної цілісності та стратегічної узгодженості. Водночас на субнаціональному рівні, а саме в структурі департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій (сьогодні – обласних військових адміністрацій) відсутні спеціалізовані структурні підрозділи або чітко визначені посадові одиниці, які відповідальні за реалізацію міжнародної співпраці. Така вертикальна асиметрія державноуправлінської ланки призводить до того, що управлінські функції у цій сфері розпорошені між різними фахівцями департаментів, для яких міжнародна діяльність не є основною функціональною відповідальністю. І тому, можна зробити висновок, що організаційна невпорядкованість ускладнює імплементацію міжнародних проєктів і програм на регіональному рівні, знижує рівень інституційної пам'яті, обмежує ефективність координації з центральним органом виконавчої влади та створює ризики фрагментарності виконання міжнародних зобов'язань України у сфері охорони здоров'я. Зазначене свідчить про наявність системної управлінської проблеми, що потребує інституційного врегулювання в межах багаторівневої моделі публічного управління.

Надаючи оцінку вітчизняної нормативно-правової бази для взаємного узгодження завдань уряду, профільного міністерства та сфери міжнародної технічної допомоги можна ствердно сказати, що на сьогодні вона є

достатньою розвиненою. Однак, реєстрація проєктів міжнародної технічної допомоги в українських реаліях є практично добровільною і занадто складною процедурою. Це створює негативні можливості, через які певна кількість проєктів міжнародної технічної допомоги, які надходять в Україну від міжнародних партнерів, залишається поза урядовою координацією. Зокрема мова йде про відкритість міжнародних проєктів у сфері охорони здоров'я з боку основного бенефіціара в особі МОЗ України. Також, існуюча сьогодні нормативно-правова база не описує конкретного механізму, як аналізувати очікувані результати проєкту або впливу способу реалізації проєкту на функціонування та майбутні результати системи охорони здоров'я. Переважно, на даному етапі оцінка здійснюється шляхом порівняння цілей і завдань проєктів міжнародної допомоги з боку національного партнера міжнародної співпраці. Тому, на нашу думку, у сфері публічного управління та адміністрування цей напрям потребує більш суттєвого розроблення та удосконалення з метою наближення до європейських зразків міжнародної співпраці та звітності по виконаних проєктах міжнародної технічної допомоги.

В умовах глобалізації та інтенсифікації міжнародного обміну досвідом і технологіями, питання впровадження міжнародних стандартів якості в національні системи охорони здоров'я набуває особливої актуальності. Ми підтримуємо думку зарубіжних та вітчизняних науковців про те, що в питаннях якості медичних послуг апіорно закладено питання безпеки. На даний час в інституційному плані з боку МОЗ України ці питання є ядром оцінювання систем управління на локальному рівні (на рівні медичних підприємств) через процедуру акредитації. На веб-сторінці МОЗ України є спеціальна вкладка «Акредитація», до якої внесено понад 900 установ різної форми власності, які мають оцінку й гарантії Міністерства про належну якість і безпеку медичних послуг. Такий підхід демонструє громадськості та

міжнародним партнерам відповідність міжнародним вимогам і гарантіям безпеки медичної допомоги.

Відповідність світовим стандартам якості медичних послуг є ключовим фактором, що визначає ефективність медичного обслуговування та задоволення потреб пацієнтів на національному рівні. Як зазначають багато вітчизняних дослідників, зокрема Г. Слабкий, О. Мартинюк, В. Пономаренко, О. Юрківська та ін., вітчизняна медицина повинна інтегруватись в єдиний європейський медичний простір. А для цього необхідним постає питання належного публічного управління та адміністрування питань стандартизації медичних і фармацевтичних послуг, а також стандартизації управлінських процесів на рівні внутрішньосистемної організації процесів та процедур в галузі охорони здоров'я. Адже стандартизація медичних послуг не тільки сприяє підвищенню рівня здоров'я населення, але й забезпечує інтеграцію української системи охорони здоров'я в міжнародний, а насамперед, європейський, медичний простір. Останнє уточнення є суттєвим та особливо значущим в контексті європейської інтеграції України.

Період, що охоплює кінець XX ст. та початок XXI ст., визначається інтенсивною глобалізацією та стрімким розвитком технологій у багатьох галузях економіки. Протягом цього часу особливу роль у сфері стандартизації відіграють стандарти Міжнародної організації зі стандартизації (ISO), котрі спрямовані на ратифікацію серії стандартів ISO 9000, які розроблені на основі міжнародного консенсусу щодо використання процесного підходу як методології управління якістю, стали фундаментом для гармонізації виробничих процесів у багатьох країнах. У процесі розробки стандартів беруть участь експерти з понад 170 країн, котрі представляють Всесвітню федерацію національних організацій зі стандартизації (WFNOS). Крім того, ISO підтримує взаємодію майже з 400 міжнародними організаціями, активно працюючи над різними аспектами стандартизації у різноманітних галузях.

Стандарти ISO представляють детально розроблені технічні вимоги до продукції та послуг, що сприяє інтенсифікації обміну товарами, послугами та ідеями між країнами глобального співтовариства. Серед міжнародних стандартів, серія ISO 9000 вирізняється своєю популярністю та широким поширенням, оскільки нараховує понад 16000 стандартів, які підлягають регулярному перегляду, оновленню та вдосконаленню, при цьому близько 500-600 стандартів щороку переглядаються та приймаються заново.

В даний час у сфері охорони здоров'я використовуються наступні стандарти серії ISO 9000:

ISO 9000:2015 – охоплює основи систем управління якістю та використовувану термінологію;

ISO 9001:2015 – визначає вимоги до систем управління якістю;

ISO 9004:2018 – уміщує керівні вказівки щодо якості організації та досягнення сталого успіху;

ISO 19011:2018 – містить керівні поради з аудиту систем управління, зокрема на основі принципів ISO 9000.

На думку, У. Балік та В. Орлової вказані стандарти не зачіпають клінічні аспекти медичного обслуговування, але вони критично важливі для забезпечення єдиних вимог до всіх процесів, пов'язаних з виробництвом продукції та наданням якісних медичних послуг [12, с. 7].

Як відомо, стандартизація у сфері охорони здоров'я є фундаментальною для забезпечення високого рівня медичного та фармацевтичного обслуговування. Вона відіграє ключову роль у систематизації покращень і оцінці якості медичних послуг. Без впровадження чітко визначених стандартів неможливо досягнути послідовного розвитку та удосконалення в медичній галузі.

У межах національної системи охорони здоров'я, стандарти якості виступають як нормативно-правові акти, які диктують вимоги до виконання медичних процедур установами, що надають здоров'я покращуючи послуги

та спрямовані на підвищення якості життя як окремих осіб, так і ширшого кола споживачів через забезпечення високоефективних медичних інтервенцій. Крім того, такі системи підвищують загальну ефективність надання медичної допомоги, вирішуючи одну з найгостріших і соціально значущих проблем. Дозволяючи установам надавати високоякісну допомогу з економічною ефективністю, ці системи відповідають ширшим цілям соціальної політики, особливо в контекстах, де ефективність охорони здоров'я є критичною проблемою.

В ієрархії застосування медичних стандартів у сфері ОЗ розрізняють міжнародні, національні, галузеві, регіональні та місцеві рівні [13]. Міжнародні правові стандарти в сфері охорони здоров'я, які визначаються документами ООН, Світової організації здоров'я та інших важливих міжнародних інститутів [14], формують основу для національної політики у цій сфері.

На міжнародному рівні, правовий регулятив, що має на меті забезпечення прав на охорону здоров'я і доступ до медичних послуг, підкріплюється численними юридичними документами та стандартами, розрізняючись за типами і спеціалізацією. На національному рівні, в Україні, стандартизація є важливим інструментом державного регулювання якості, яке включає:

- ліцензування практики у сфері охорони здоров'я;
- ліцензування закладів вищої медичної освіти на підготовку медичних кадрів;
- стандарти вищої медичної освіти першого (бакалаврського) і другого (магістерського) рівнів;
- державну акредитацію медичних установ різних форм власності (комунальної, державної та приватної сфери);
- сертифікацію медичних працівників;

- розробку галузевої бази медичних стандартів (медичних технологій та втручань).

За всіма цими напрямками в Україні сформовано та діє чинне законодавство, яке представлено такими правовими документами:

- закон України «Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії» від 05.10.2000 № 2017-III;
- Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я » від 19.11.1992 № 2801-XII [21; 22].

Ці закони встановлюють правові рамки для впровадження та застосування державних соціальних стандартів, які спрямовані на забезпечення базового пакету медичних послуг, що надаються безоплатно, з метою реалізації основних соціальних гарантій, закріплених у Конституції України та інших законах України.

В контексті глобалізації медичних стандартів, Україна активно інтегрує міжнародні нормативи в національну систему охорони здоров'я. Зокрема, галузеві стандарти в сфері охорони здоров'я регулюються центральним органом виконавчої влади, який відповідає за державну політику в галузі охорони здоров'я, тобто Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ) [17, с. 230]. Зазначені стандарти включають регуляції, спрямовані на забезпечення високоякісних результатів лікування та реабілітації.

За даними П. Іванчова, Україна застосовує кілька стратегій для імплементації міжнародних норм у національне законодавство через:

- прямі рішення міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ);
- непряме впровадження через міжнародні угоди, доктринальне використання базових ідей та фундаментальних принципів міжнародного медичного права;
- інституційне врахування розробок та рекомендацій міжнародних організацій [19].

Система стандартів ISO 9000, адаптована як національні стандарти України. Завдяки цьому система стандартів ISO 9000 відіграє ключову роль у забезпеченні якості медичних послуг, які періодично оновлюються для забезпечення відповідності сучасним міжнародним вимогам [13, с. 279]. Оновлення проводиться Державним підприємством «Український науково-дослідний і навчальний центр зі стандартизації, сертифікації та якості».

Інтеграція організаційних технологій на основі стандартів серії ISO 9000 та їхніх національних аналогів дає змогу адміністраторам медичних закладів ефективно відповідати сучасним вимогам управління якістю. Ці системи дозволяють точно планувати параметри якості послуг і процесів управління, забезпечуючи послідовне застосування технологій управління разом з ефективним використанням ресурсів. Ключові компоненти включають комплексний операційний контроль якості шляхом систематичного моніторингу медичних, діагностичних і допоміжних процесів, періодичної оцінки отриманих даних і ретельного аналізу для виявлення відхилень від запланованих показників. Після виявлення невідповідностей ці системи підтримують оперативне вжиття коригувальних дій, водночас сприяючи циклу безперервного вдосконалення процесу, навіть якщо досягнуто заздалегідь визначених рівнів якості.

Системи управління якістю пропонують значні переваги для організації роботи як великих лікарень, так і невеликих медичних центрів. Ці переваги охоплюють покращену якість управління та спрощену координацію робочого процесу. Найважливішим є те, що основна функціональна перевага полягає в значному підвищенні якості медичної допомоги без значного зростання витрат. Це досягається завдяки ретельно розробленим і задокументованим процедурам, які дозволяють персоналу виконувати свої функції з чіткістю та точністю. Отже, співробітники залишаються готовими ефективно реагувати на критичні ситуації, пом'якшуючи проблеми до того, як вони переростуть.

Цей проактивний підхід, притаманний системам управління якістю, є явною перевагою.

Таким чином, процес адаптації міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я в Україні є комплексним та багаторівневим, а їх упровадження вимагає, насамперед, синхронізації національного законодавства з глобальними вимогами та рекомендаціями. Так, у 2020 році групою зарубіжних дослідників було проведено міжнародного дослідження та проаналізовано понад 900 статей, які були опубліковані у восьми базах даних (EBSCO, PubMed, Web of Science, Emerald, ProQuest, Science Direct, Scopus і Virtual Health Library). Вивчалось питання щодо впливів акредитації на якість медичної допомоги. Результати показали, що позитивні впливи акредитації медичних підприємств можна виміряти на підставі таких 7 показників якості медичних послуг як:

- ефективність;
- безпека;
- результативність;
- своєчасність;
- орієнтацію на пацієнта; д
- доступність;
- справедливість стосовно права на охорону здоров'я [17; 18].

Показник ефективності – це вимір медичних послуг, що надаються на основі наукових знань і призводять до покращення результатів для здоров'я. Медичні послуги надаються всім, хто може отримати вигоду, утримуючись від надання послуг тим, хто, ймовірно, не отримає користі. Цей критерій показує, чи послуги охорони здоров'я надаються таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів і уникнути марнотратства, включаючи марнотратство обладнання, матеріалів, ідей та енергії. Він націлений на найбільше покращення здоров'я за найменших витрат і з найвигіднішою рентабельністю.

Показник доступності – визначає, чи медична допомога є своєчасною, географічно обґрунтованою та надається в умовах, де навички та ресурси відповідають медичним потребам набувачів медичних послуг.

Показник пацієнтоцентризму – вказує, чи медична допомога поважає та чуйно реагує на індивідуальні переваги, потреби, культуру та цінності пацієнтів. Існує відповідність уподобанням пацієнтів щодо стосунків між пацієнтом і лікарем, доступності послуг та зручностей, ефекту та вартості лікування

Показник своєчасності – визначає, чи медична допомога надається вчасно, скорочуючи час очікування та шкідливі затримки як для тих, хто отримує, так і для тих, хто надає медичну допомогу.

Показник безпеки – визначає, чи медична допомога надається у спосіб, який мінімізує ризики та шкоду для користувачів послуг, уникаючи травм пацієнтів від догляду, який призначений для надання їм допомоги.

В той же час показано, що жодне дослідження ще не вивчало впливу акредитації на такий показник як справедливість медичних послуг через відсутність методологічної бази щодо вивчення таких впливів. А тому позитивний вплив акредитації на охорону здоров'я слід інтерпретувати з обережністю.

Як зазначає І.Я.Сенюта [17] в Україні на даний момент актуальною є імплементація у сфері ОЗ кількох міжнародних стандартів, зокрема таких, як: ISO 9000:2015 (IDT) – «Системи управління якістю. Основні положення та глосарій термінів»; ISO 9001:2015 (IDT) – «Системи управління якістю. Вимоги»; ISO 9004:2018 (IDT) – «Управління якістю. Якість організації. Керівництво для досягнення сталого успіху»; ISO 19011:2019 (IDT) – «Керівництво з проведення аудитів систем управління». Але на наш погляд, потребують системного упровадження, особливо у повоєнний період, набагато більше міжнародних стандартів. Наведемо їх коротку характеристику (табл.2.2).

Таблиця 2.2

**Коротка характеристика міжнародних стандартів у сфері охорони
здоров'я, які повинні бути імплементовані у повоєнний період
в системі охорони здоров'я України**

Акронім стандарту	Повна назва	Сфера застосування	Чинний статус стандарту в Україні
ISO 56002:2019	Управління інноваціями у сфері охорони здоров'я	Розвиток медичних інновацій, реабілітації, телемедицини	Не імплементований
ISO 20416:2020	Моніторинг безпеки медичних виробів	Підвищення контролю якості та безпеки медичних технологій	Не імплементований
ISO 22301:2019	Безперервність діяльності ЗОЗ в кризових умовах	Критично важливий стандарт для стійкості системи охорони здоров'я в НС та війнах	Практично Не імплементований
ISO 7101:2023	Управління організаціями охорони здоров'я (новий стандарт)	Перспективний базовий стандарт для системного реформування управління ЗОЗ	Не імплементований

Зазначені стандарти формують комплексний підхід до впровадження міжнародних вимог у сферу охорони здоров'я на рівні національних медичних установ, включаючи уніфіковані методи управління якістю. Більшість українських приватних медичних підприємств мають сертифікати якості, видані національними експертами.

Це можна пояснити тим, що на даний момент Міністерство охорони здоров'я України активно працює над введенням добровільної сертифікації

управлінських систем якості для внутрішніх медичних установ, базуючись на вищезазначених міжнародних стандартах. Тож можемо констатувати, що цей процес поки що рухається досить повільно, принаймні він був фактично замороженим від початку пандемії COVID-19 і ця пауза триває й до цього часу, поки в Україні діє період воєнного стану [18].

Проте, після підписання Угоди про Асоціацію України з Європейським Союзом процес подачі заявок до міжнародних центрів сертифікації, у сфері охорони здоров'я почали надходити заявки і від українських медичних підприємств. Таким міжнародним центром, який проводить оцінку відповідності організації діяльності щодо надання медичних послуг об'єднана комісія – *Joint Commission International, JCI*. Ця організація акредитує лікарні та медичні установи по всьому світу. В рамках експертної діяльності JCI стандартизації підлягають такі напрямки: якість та безпека догляду за пацієнтами; контроль за інфекціями; управління ризиками; освіта персоналу. В Україні першим медичним закладом, який пройшов у 2019 році повну процедуру відповідності міжнародним стандартам якості від Joint Commission International, JCI став столичний медичний центр «Лелека» (рис.2.1).

У зв'язку з вищезазначеним, потрібно створити деталізовану систему стандартизації, яка враховує регіональні особливості та забезпечує адекватність медичного догляду відповідно до національних стандартів.

Ці регіональні стандарти передбачають специфікації захворювань, видів медичної допомоги та умови їх надання і фінансування, а також адаптацію місцевих медичних установ до національних вимог з метою підвищення ефективності медичних послуг.



Що таке Золота медаль підтвердження якості (Gold Seal of Approval®) від JCI?

Акредитація JCI розглядається як золотий стандарт якості в охороні здоров'я у світі. Організація охорони здоров'я, яка відповідає суворим стандартам JCI, може з гордістю продемонструвати золоту медаль підтвердження якості, як знак цього відмінного досягнення. Водночас це підтвердження того, що медична установа, котра отримала акредитацію JCI, віддала своїй місії надання якісної медичної допомоги у безпечному для пацієнта середовищі.

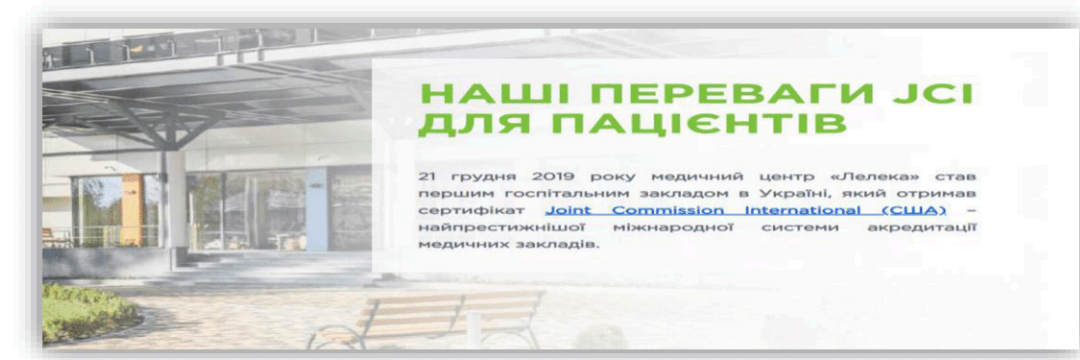


Рис.2.1. Фото-звіт приватного медичного підприємства про відповідність міжнародним стандартам якості JCI
(джерело: офіційна веб-сторінка МЦ «Лелека»,
<https://leleka.com.ua/ua/about/zolota-medal-yakosti-jc/>)

Інтеграція міжнародних стандартів ISO 9000 сприяє не лише поліпшенню якості медичного обслуговування, але й оптимізації внутрішніх процесів управління ресурсами, удосконалення процесів, управління ризиками та інших аспектів діяльності медичних установ.

Отже, в рамках дослідження міжнародних стандартів якості медичних послуг та їхнього впровадження в Україні, ми обґрунтували тезу про те, що стандарти ISO 9000, прийняті на рівні національних нормативів, сприяють забезпеченню послідовності, надійності та безпеки в медичній галузі. Стандарти зорієнтовані на підвищення рівня задоволеності пацієнтів медичними послугами на всіх рівнях організації їх надання. Також стандарти в галузі охорони здоров'я значно підвищують ефективність публічноуправлінської діяльності у напрямку оперативної ефективності та

міжнародної конкурентоспроможності вітчизняної галузі охорони здоров'я за рахунок регулярного оновлення їх змісту та дотримання цих стандартів об'єктами управління у зазначеній галузі.

Трансформація української системи охорони здоров'я потребує інтеграції вітчизняних досягнень з кращими міжнародними практиками та стандартами. Це передбачає впровадження глобальних методик у лікуванні, медичне обслуговування та професійний розвиток медичних кадрів.

В контексті правового механізму публічного управління розвитком та упровадженням стандартів у сфері охорони здоров'я вважаємо, що одним із важливих пріоритетів є застосування вже прийнятих міжнародних стандартів не в контексті зміни основних принципів українського законодавства, а для оптимізації внутрішньосистемних управлінських процесів з метою покращення якості доступності та безпеки медичних послуг та медичних втручань.

2.2. Участь України в міжнародних ініціативах, програмах і організаціях у галузі охорони здоров'я

В сучасному глобалізованому світі міжнародні партнерства відіграють вирішальну роль у вирішенні глобальних проблем охорони здоров'я, особливо в тому випадку, коли проблеми охорони здоров'я виходять за межі національних кордонів і вимагають колективних дій. Спільні зусилля між урядами, міжнародними організаціями, неурядовими організаціями (НУО) та приватним сектором сприяють розвитку, фінансуванню та успішній реалізації програм громадського здоров'я.

Тож доцільно акцентувати, що система громадського здоров'я, природна сутність якої обумовлює зосередження публічноуправлінської уваги на профілактичних заходах для запобігання захворюванням, сьогодні в

умовах довготривалої війни вимагає інтенсивної уваги з боку органів влади та управління медичною сферою. Такий акцент на профілактиці захворювань, хворобливих станів та запобіганні смертності населення в нашій державі визначений як один із стратегічних напрямів розвитку національної системи охорони здоров'я.

Питання міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я дедалі частіше привертають дослідницьку увагу зарубіжних [7; 8] та вітчизняних науковців в різних галузях науки. Серед відомих дослідників, можна назвати, в першу чергу, наукові праці В.Н.Хендель, Н.В. Сажієнко, І. Миколаїшин, Т.Л.Сироїд та багато інших. Зміст наукового доробку цих авторів розглядає, переважно, проблематику міжнародного партнерства з позицій забезпечення правового механізму його реалізації. Разом з тим, новітньою тенденцією щодо дослідження заявленої теми в наукових роботах вітчизняних дослідників останнім часом набув певного виокремлення такий напрям, як розгляд інтегрованого підходу до дослідження аспектів міжнародної співпраці та співробітництва в контексті проблематики сфери охорони здоров'я та охорони праці (Л.Кулачок-Тітова, І.Пахомова, Є.О.Михайлова). Але в умовах постійно формуючих впливів зовнішнього середовища, а також внутрішнього дисбалансу національної системи охорони громадського здоров'я, яка переживає період системної трансформації, не можливо охопити весь спектр існуючих у цій сфері проблем. Це й слугує дороговказом для проведення заявленого дослідження, де фокус нашої дослідницької уваги буде зосереджено на програмах міжнародного партнерства саме у сфері громадського здоров'я.

Тож потрібно проаналізувати основні виклики та досягнення України в реалізації міжнародного партнерства у сфері громадського здоров'я в контексті публічного управління та адміністрування.

В умовах сформованих та стійких трендів III-го тисячоліття розвиток багатостороннього партнерства сприймається і керівництвом держав, і

громадянами як життєва необхідність та як умова забезпечення сталого розвитку. Так само й у сфері охорони здоров'я міжнародне партнерство надзвичайно активно розвивається, як у постковідний період, так і в період повномасштабної збройної агресії російської держави проти України.

Партнерства допомагають вирішувати такі транснаціональні проблеми охорони здоров'я, як пандемії, резистентність до антимікробних препаратів і неінфекційні захворювання, об'єднуючи ресурси, досвід і технології. Міжнародне партнерство допомагає зміцнювати національні системи охорони здоров'я, адже світові ресурси глобальної системи охорони здоров'я є надзвичайно потужними (табл.2.3). Це дозволяє надавати різновекторну допомогу національним медичним системам.

Таблиця 2.3

**Характеристика суб'єктів глобальної системи охорони здоров'я,
потенційних учасників міжнародного партнерства
з Україною у сфері громадського здоров'я**

№ з/п	Назва	Кількість, од
1.	Двосторонні донори	40
2.	Агентства ООН	26
3.	Глобальні і регіональні фонди	20
4.	Глобальні ініціативи	90

Міжнародне партнерство дає змогу обмінюватися фінансовими ресурсами, результатами досліджень і передовим досвідом, забезпечуючи ефективну реалізацію програми. Такі ініціативи, як COVAX, є прикладом справедливого розподілу вакцин під час пандемії COVID-19.

Визначивши євроінтеграційний пріоритет свого стратегічного розвитку, українська держава розпочала активно з 2015 року перебудовувати суспільні відносини практично у всіх сферах життєдіяльності. І медична галузь розпочала таку трансформацію однією із перших галузей соціального блоку. Додатковим поштовхом до трансформаційної перебудови виступила Угода про Асоціацію України з Європейським Союзом. Цей документ зобов'язував українську державу розбудувати на національному рівні нову систему управління сферою громадського здоров'я.

У відповідь на цю потребу, в останні роки Україна активно реалізувала низку реформ у сфері громадського здоров'я. Серед значущих кроків – запровадження Програми медичних гарантій, механізму реімбурсації лікарських препаратів в рамках програми «Доступні ліки», упровадження загальнодержавних заходів з проведення профілактичних щеплень проти збудника коронавірусної інфекції тощо.

Інституціональні зміни охопили створення таких структур, як Національна служба здоров'я України, Центр громадського здоров'я та Державне підприємство «Медичні закупівлі України» [4]. Однак, на тлі військових дій проти російської агресії спостерігається медико-демографічна криза, що негативно позначається на стані громадського здоров'я. Серед чинників, що впливають на громадське здоров'я, варто виокремити соціально-економічні детермінанти, масову вимушену міграцію та психологічне виснаження населення. Також спостерігається зниження рівня здоров'язбережувальної поведінки та доступу до медичних послуг [3, с. 44–51]. В умовах надзвичайної ситуації значно порушується інфраструктура системи охорони здоров'я, особливо в регіонах активних бойових дій та на тимчасово окупованих територіях [5, с. 97].

В Україні питання зміцнення громадської безпеки та ефективної відповіді на глобальні загрози здоров'ю набувають особливої актуальності. Законодавче затвердження важливих принципів громадського здоров'я було

реалізовано 1 жовтня 2023 року з прийняттям Закону України «Про систему громадського здоров'я». Закон визначає основні напрямки діяльності національної системи громадського здоров'я, орієнтовані на структурування та підвищення ефективності здоров'язбережувючих ініціатив в Україні. Він передбачає інтеграцію сучасних міжнародних практик та зміцнення зв'язків з європейськими медичними стандартами та санітарними мережами, і сприяє модернізації та консолідації системи, підвищуючи її стійкість і адаптивність перед зовнішніми викликами, що має значення для розвитку якості громадського здоров'я на національному рівні [2].

У контексті воєнного конфлікту, який ставить перед системою громадського здоров'я нові завдання, важливість міжнародної підтримки стає особливо актуальною.

Міжнародне співтовариство, реагуючи на воєнний конфлікт, показує солідарність із Україною, демонструючи готовність до співпраці та підтримки українських ініціатив в галузі громадського здоров'я. Єдність і стійкість українського суспільства, в поєднанні з активним прагненням зміцнювати зв'язки з міжнародними партнерами, сприяють залученню необхідних ресурсів та експертизи для вирішення медичних та гуманітарних викликів. Значний потік українців до країн ЄС, що спричинив міграційну кризу, також підкреслює необхідність міжнародної координації в галузі громадського здоров'я та підтримки для осіб, які отримали статус тимчасового захисту, забезпечуючи їм належний медичний догляд та соціальні послуги.

З іншого боку, для демонстрації українським громадянам, що вони не залишені наодинці та отримують підтримку, особливо серед найбільш вразливих груп, було важливо реалізувати інформаційну кампанію. Таким чином, було започатковано проект щодо надання медичних послуг для лікування ВІЛ, туберкульозу, тестування та лікування гепатитів В і С, а також замісної терапії. Проект «Підтримка розвитку сучасної системи громадського здоров'я в Україні», фінансований Європейським Союзом та підтриманий

делегацією ЄС в Україні, а також партнерами з UNODC, Регіональним офісом ВООЗ в Європі, Європейським центром профілактики та контролю захворювань, UNAIDS та регіональними мережами, розробив комунікаційну кампанію, щоб групи ризику та широка публіка могли отримати кращий доступ до інформації про медичні послуги у різних державах ЄС і сусідніх країнах. Проектом було створено веб-сайт www.treatment4ukraine.com, який на сьогоднішній день надав вичерпну інформацію про правову та медичну підтримку більш ніж 7500 українців у Європі, при цьому сторінки, що описують можливості в Польщі, Німеччині та Чеській Республіці, користуються особливою популярністю, оскільки ці країни прийняли значну кількість українців, які втекли від війни [6, с. 3].

Ця ініціатива, безпосередньо пов'язана з воєнним станом, є свідченням того, як міжнародні партнери можуть ефективно впливати на внутрішню медичну політику та практики. ВООЗ, ЄС та інші значущі міжнародні організації, залучені до підтримки України, забезпечують критично необхідну підтримку, яка допомагає Україні не лише впоратися з тягарем воєнних дій, але й у модернізації її системи громадського здоров'я для досягнення стандартів, що дотримуються в європейських країнах. Така підтримка зміцнює інфраструктуру громадського здоров'я України і покращує доступ до медичних послуг на всіх рівнях, сприяючи тим самим зміцненню стійкості нації у цілому.

ВООЗ активно допомагає Україні в боротьбі з медичними викликами, такими як епідемії та хронічні захворювання. Ця організація надає експертизу та ресурси для розробки ефективних стратегій громадського здоров'я, зокрема у сфері боротьби з неконтрольованими захворюваннями та покращення систем реагування на здоров'язагрозливі ситуації [1].

Європейський Союз через свої програми співфінансування і технічної допомоги сприяє модернізації медичної інфраструктури в Україні, що включає підтримку реформ у сферах охорони здоров'я, що відбувається через

директиви та регуляції, спрямовані на покращення якості медичних послуг та забезпечення доступності лікування для широких верств населення.

Світовий банк, у свою чергу, концентрує увагу на довготривалих інвестиціях у здоров'я, таких як покращення медичного обладнання, навчання медичних працівників та підвищення рівня медичної освіти. Окреслені ініціативи мають на меті не тільки відповідь на актуальні медичні потреби, а й створення стійкої системи громадського здоров'я, що здатна ефективно реагувати на майбутні виклики.

Крім того, важливо зазначити, що пряме іноземне фінансування відіграє ключову роль у розвитку програм громадського здоров'я в Україні, забезпечуючи необхідні ресурси для значного покращення якості медичних послуг та їх доступності для широких верств населення. Особливо важливий внесок у цю сферу вносять такі іноземні урядові агенції та міжнародні фонди, як USAID (Агентство США з міжнародного розвитку) та Global Fund (Глобальний фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією).

Всі вищезазначені організації здійснюють розподіл фінансових ресурсів для втілення широкого спектру ініціатив, спрямованих на боротьбу з найбільш нагальними проблемами громадського здоров'я, такими як ВІЛ/СНІД та туберкульоз. Зокрема, фінансування від Global Fund часто використовується для покращення системи діагностики, лікування та моніторингу цих захворювань, що дозволяє зменшити рівень зараження та покращити якість життя пацієнтів.

Крім того, значна частина коштів від USAID скеровується на розвиток системи первинної медичної допомоги в Україні. Це включає оновлення медичного обладнання, навчання медичного персоналу, забезпечення лікарень сучасними медичними технологіями, що в сукупності сприяє покращенню якості та ефективності медичного обслуговування. Завдяки такому фінансуванню медичні установи стають більш доступними для населення, особливо в умовах, коли внутрішні ресурси країни обмежені.

Також міжнародні партнери відіграють визначальну роль у підвищенні якості медичного обслуговування в Україні через систематичну розбудову інфраструктури та передачу важливих технологій. Співпраця з ними дозволяє втілити численні проекти, спрямовані на модернізацію медичних закладів, яка включає зведення нових лікарень та клінік, обладнаних за найсучаснішими стандартами.

В рамках розвитку міжнародного партнерства значна увага приділяється навчанню медичного персоналу. Міжнародні організації часто фінансують програми для лікарів та середнього медичного персоналу, які дозволяють їм ознайомитися з передовими методиками лікування та догляду за пацієнтами. Такі програми нерідко включають стажування за кордоном, майстер-класи від провідних світових спеціалістів та доступ до новітніх досліджень і медичних баз даних.

Закупівля сучасного медичного обладнання та технологій стає можливою завдяки грантам та кредитам від міжнародних донорів. Це не тільки сприяє підвищенню рівня діагностики та лікування в українських медичних закладах, але й допомагає впроваджувати інноваційні методи в медичну практику, що важливо для ведення складних і рідкісних захворювань.

Отже, ми визначили, що міжнародне партнерство займає ключове місце у розвитку системи ОЗ в Україні, адже його суб'єкти здійснюють комплексну підтримку, публічноуправлінський зміст якої охоплює нормативно-правовий, фінансовий, інституційний, проектний, професійний, інтеграційно-цифровий та безпековий напрямки. Внесок міжнародних стейкхолдерів відіграє значущу роль у підвищенні якості здоров'я жителів України та у напрямку удосконалення медичної інфраструктури, що є вирішальним для досягнення визначених стратегічних цілей розвитку національної системи ОЗ з урахуванням чинника безпеки у досягненні Цілей Сталого Розвитку-2030.

2.3. Проблеми безпеки системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану та глобальних викликів

У постковідний період суспільного розвитку, а тим більш в умовах розгортання збройної агресії на теренах країн європейського регіону, яке розпочалось у 2014 році і триває й дотепер, світова спільнота покладає велику надії на інституції глобального рівня управління у сфері охорони здоров'я з метою гарантування якості, доступності та безпечності медичних послуг. Однією із таких інституцій глобального рівня управління виступає Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ, *WHO-англ.*).

В умовах сучасного світу безпека пацієнтів у системі охорони здоров'я є найважливішим компонентом реалізації права на здоров'я. Для України ця тема є надзвичайно актуальною, адже за даними профільного міністерства внаслідок російської агресії значно пошкоджено понад 1,5 тис. медичних установ і понад 200 з них повністю знищено. Експерти ВООЗ зазначають, що нині один із 10-ти пацієнтів зазнає шкоди у системі охорони здоров'я. Але в той же час, близько 50% цієї шкоди можна запобігти, насамперед, за рахунок прийняття відповідних управлінських рішень [72].

Саме тому, у рамках виконання відповідних функцій управління за вищезначеним напрямом, ВООЗ, як найвища управлінська інституція світового рівня, опублікувала кілька документів щодо безпеки закладів охорони здоров'я. У змісті цих документів особливу увагу акцентовано на таких напрямках безпеки: фізична безпека персоналу та пацієнтів, безпека медичних втручань, кібербезпека (захист персональних даних та медичної інформації).

Для удосконалення публічноуправлінської діяльності на всіх рівнях управління охорони здоров'я розгляд основного змісту зазначених

міжнародних документів представляє не тільки значний науковий, але має й високий рівень практичної значущості.

До актуальних та важливих документів, що розкривають публічноуправлінський зміст та регулюють питання безпеки у сфері охорони здоров'я, належать наступні настанови та рекомендації.

Індекс безпеки лікарні (WHO. Hospital Safety Index). ВООЗ запропонувала спеціальний методологічний підхід до визначення показнику безпеки медичної установи. У документі «Індекс безпеки лікарні» містяться вказівки щодо оцінки безпеки лікарень, особливо під час стихійних лих і надзвичайних ситуацій. Відповідно до методології ВООЗ, яку можуть застосовувати органи управління на національному, регіональному, місцевому та локальному рівнях управління, здійснюється оцінка готовності медичних установ до зовнішніх загроз, таких як стихійні лиха, техногенні аварії, збройні конфлікти тощо. Цей документ описує механізми оцінки вразливості та заходи для підвищення стійкості лікарень за такими критеріями: фізична охорона будівлі; організація евакуації персоналу та пацієнтів; наявність резервного електропостачання та водопостачання; навчання персоналу стосовно порядку дій у надзвичайних ситуаціях.

Ініціатива безпечної лікарні (WHO. Safe Hospital Initiative). Це глобальна ініціатива ВООЗ, спрямована на те, щоб керівництво медичних установ змогло забезпечити їх функціонування, навіть під час катастроф, надзвичайних ситуацій, стихійного лиха тощо. Зміст цього керівництва включає різні аспекти безпеки, включаючи фізичний захист будівель, готовність до кібератак і управління медичними ресурсами в кризових ситуаціях. Основні напрямки управлінської уваги скеровано на захист критичної інфраструктури медичної установи; розробку систем оповіщення та реагування на надзвичайні ситуації; посилення адміністративних та матеріально-технічних процесів у закладах охорони здоров'я.

Безпека пацієнтів (WHO. Patient safety). Також ВООЗ опублікувала низку спеціальних документів і рекомендацій щодо безпеки пацієнтів. Цей аспект пов'язаний із запобіганням лікарським помилкам, інфекціям, пов'язаним із лікуванням, а також забезпеченням безпечних умов для пацієнтів у лікарнях. Так, у цьому контексті управлінською безпековою новацією ВООЗ стала «Хартія прав на безпеку пацієнтів», яка була презентована у квітні 2024 року на 72 Всесвітній Асамблеї охорони здоров'я і була закріплена в її резолюції. Хартія окреслює 10 основних прав пацієнта на безпечну медичну допомогу. Керівні принципи для управління у зазначеній сфері сформовано як Глобальний план дій щодо безпеки пацієнтів на 2021-2030 роки та Глобальні дії щодо безпеки пацієнтів. Метою прийняття цієї Хартії є мінімізація ризиків, пов'язаних з лікуванням, і створення безпечного середовища для пацієнтів. Основними принципами безпеки пацієнтів є: безпека процедур, медичних втручань і лікування; контроль і профілактика інфекцій; моніторинг та контроль якості медичних послуг та інші [31].

Рекомендації ВООЗ щодо гігієни рук у сфері охорони здоров'я (WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care). Ці рекомендації спрямовані на запобігання поширенню інфекції в медичних закладах. Це ключовий елемент у забезпеченні безпеки як пацієнтів, так і медичних працівників. Гігієна рук є одним із найважливіших факторів профілактики внутрішньолікарняних інфекцій. Основний зміст рекомендацій уміщує систему *стандартів* щодо гігієни рук для медичних працівників; *систему навчання* та підвищення обізнаності персоналу щодо інфекційного контролю; *стандарти і протоколи* використання дезінфекційних засобів і засобів; *інформаційні стратегії* та *інформаційні інтервенції* та персоналу та пацієнтів тощо.

Підготовка до безпеки здоров'я (Preparation for health safety). Після пандемії ковідної інфекції на глобальному рівні управління з'явилась низка документів і рекомендацій ВООЗ, зміст яких спрямовано на посилення стійкості медичних закладів проти потенційних біологічних, хімічних і

радіологічних загроз. Рекомендації містять заходи щодо захисту персоналу та пацієнтів у разі біологічної атаки чи пандемії. В публічноуправлінському аспекті, який охоплює національний, регіональний, місцевий та локальний рівень управління, насамперед, мова йде про готовність до широкомасштабних спалахів (таких як COVID-19); планування біологічних загроз; розвиток стійкості до зовнішніх техногенних і природних загроз. Розглянемо цей напрям більш детально. Зрозуміло, що в умовах збройного конфлікту актуальним є питання безпеки у різних напрямках життєдіяльності громади – це й про укриття в закладах освіти, це й безпека на виробництві тощо. Але надзвичайно актуальним питання безпеки є для органів влади прифронтових регіонів, які в умовах воєнного стану стали для громадян України не тільки переселенськими хабами, але й хабами в організації передового досвіду надання медичної допомоги як для поранених військовослужбовців, так і для цивільних мешканців громади.

Саме тому міська влада прифронтових регіонів щоденно тримає на контролі питання організації належного рівня безпеки у закладах охорони здоров'я. Із всіх регіонів України, більш за все заслуговує на детальний розгляд місцевих ініціатив стосовно безпеки медичного простору досвід міста Дніпра. Адже цей прифронтовий обласний центр має дуже розвинену медичну інфраструктуру (близько 80 медичних підприємств комунальної форми власності). Тож з метою забезпечення якості, безпеки та доступності медичних послуг, міська влада застосовує програмно-цільовий підхід. Це дозволило залучити майже всі заклади міста до реалізації багатьох державних, обласних та міських програм. Однією із обов'язкових складових цих програм є складова якості та безпеки медичних послуг. Так, міський голова, депутатський корпус та профільний департамент міської ради ініціювали розробку та реалізацію низки комплексних програм, які пройшли міжнародне схвалення, а саме: «Чисті ліки – безпечні ліки», «Безпечна хірургія рятує життя», «Безпечне материнство» та ін. Ще у 2017 році департамент ОЗ міської

ради ініціював розробку перспективної програми «Інфекційна безпека міста Дніпра». Ця програма спрямована на попередження ризику інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги, а також розповсюдженням стійких до антибіотиків патогенів. Розробка програми пов'язана також із глобальними несприятливими епідемічними тенденціями. Концепція цієї програми передбачає заходи щодо підвищення епідемічної готовності міста, навчання медичних працівників, оптимізацію закупівель якісних дезінфекційних засобів та обладнання, покращення лабораторної діагностики та моніторингу, впровадження системи інфекційного контролю в кожному медичному закладі на основі останніх рекомендацій ВООЗ для профілактики та контролю інфекцій. Безпека пацієнтів є фундаментальною запорукою високоякісної системи охорони здоров'я та залежить від багатьох факторів (достатні ресурси, належне фінансування, добре обладнані приміщення, чіткий розподіл завдань та обов'язків).

Слід зазначити про такий управлінський аспект, що низка заходів вказаних програм з безпековими характеристиками, була успішно інтегрована до змісту інших перспективних міських програм, що затверджені відповідними рішеннями міської ради Дніпра, а саме: комплексна програма «Здоров'я населення м. Дніпра на 2024-2027 рр.»; програма надання паліативної допомоги у м. Дніпрі на 2022-2026 рр.; програма «Безпечне місто» на 2021-2025 рр.; програма розвитку місцевого самоврядування на 2021-2025 рр.; програма економічного і соціального розвитку Дніпровської міської територіальної громади на 2024 рік.

Вітчизняні експерти зазначають, що в умовах воєнного стану важливою складовою безпеки, яка є зоною відповідальності органів місцевого самоврядування, є наявність в медичних установах відповідного укриття та скоординований порядок дій медперсоналу під час сигналу «Повітряна тривога». Пілотне опитування пацієнтів (ГО «ZDOROVІ», м. Київ) показало, що майже 52% респондентів висловили задоволення організацією заходів

безпеки в медичних закладах. Найбільш ефективно системи оповіщення про сигнал тривоги функціонують в міських лікарнях (76% опитаних), проти 63% задоволених пацієнтів щодо функціонування системи на рівні ЦПМСД. Тож результат Києва є цікавим і для Дніпра в питаннях організації безпеки персоналу та пацієнтів під час повітряних тривог.

Отже, на прикладі діяльності самоврядної влади, а саме міської влада Дніпра, ми показали можливості щодо створення необхідних умов для удосконалення системи управління, підготовки та дотримання стандартів у наданні медичних послуг із акцентом на якість і безпеку жителів громади. Це є ознакою високого рівня соціальної відповідальності органів місцевого самоврядування в умовах війни.

Цифрове здоров'я та кібербезпека в охороні здоров'я (WHO. Digital health and cybersecurity in healthcare). Пандемія COVID-19 прискорила впровадження телемедицини, електронних медичних карт та інших цифрових рішень. Хоча ці інструменти покращують надання та доступність послуг, вони також можуть наражати сектор охорони здоров'я на ризики кібербезпеки. Тому ВООЗ як суб'єкт глобального управління у сфері охорони здоров'я розробила низку рекомендацій для національних урядів щодо забезпечення кібербезпеки в медичних закладах. Насамперед, це заходи щодо захисту медичних даних та інфраструктури охорони здоров'я від кібератак: захист електронних медичних записів; навчання з кібербезпеки для медичних працівників; протокол реагування на інциденти кібербезпеки тощо.

Тож, у відповідь на сучасні глобальні виклики та розвиток сфери охорони ВООЗ регулярно оновлює свої рекомендації та стандарти. Ці документи допоможуть як державам-членам, так і керівництву окремих медичних установ посилити свої системи безпеки, адаптуватися до нових загроз і підтримувати високий рівень безпеки для пацієнтів, персоналу та критично важливих об'єктів у сфері охорони здоров'я.

Згідно із Стратегією національної безпеки України [32], у XXI ст. негативний вплив біологічних факторів на населення дуже стрімко посилюється, що підвищує ймовірність виникнення загроз, насамперед, біологічного походження. Значним залишається ризик поширення як вже відомих, так і нових інфекційних хвороб (різновиди COVID-19, хвороба Х тощо).

Варто зазначити, що пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) виявила критичні проблеми в інформаційній сфері, національних системах охорони здоров'я та соціального захисту [31; 33]. Практично у всіх країнах світу пандемія спричинила зростання рівня безробіття, дестабілізацію звичного способу життя, а також створила загрози продовольчій безпеці. Крім того, пандемія ускладнила вільний рух капіталу, товарів і робочої сили, завдала значної шкоди сфері послуг, і насамперед, у сфері медичних послуг. Тож як бачимо, сфера охорони здоров'я в сучасних умовах є не просто звичайним елементом у сфері національної безпеки, а як показує досвід української держави, що обороняє свою незалежність в умовах збройного конфлікту вже понад 10 років, систему охорони здоров'я можна розглядати, навіть, як державотворчий елемент. Саме так, в умовах довготривалої війни збереження та відтворення людського капіталу значною мірою залежить від ефективної діяльності медичної сфери, яка рятує життя і здоров'я не тільки військовослужбовців, але й цивільного населення [72].

Оскільки з часів отримання незалежності, тобто з 1991 року, система публічного управління та адміністрування уперше функціонує в умовах збройного конфлікту, і раніше не мала практичного досвіду управління безпекою у сфері охорони здоров'я, окрім досвіду організації управління охороною здоров'я в умовах пандемії COVID-19, українська держава уперше має виклик управління медичною сферою в умовах переходу цивільних медичних установ на режим функціонування в умовах воєнного стану. І тому першочерговим завданням для органів влади всіх рівнів постає завдання

організації діяльності медичних установ громади, регіону та держави в цілому на принципах першочергового гарантування безпеки – безпеки для пацієнтів, персоналу медичних установ, безпеки самих будівель та споруд медичних установ та біологічної безпеки діагностично-лікувального процесу. Задля цього корисним буде комплексний розгляд міжнародних стандартів, які регулюють суспільні відносини у цій сфері.

Все вищезначене дозволяє сформулювати основні напрямки подальших наукових розвідок, що можуть включати: визначення стандартів безпеки у сфері охорони здоров'я; міжнародні організації та нормативно-правові акти у сфері безпеки охорони здоров'я; основні принципи міжнародних стандартів безпеки; порівняльний аналіз підходів до впровадження стандартів безпеки в різних країнах; виклики та перспективи гармонізації міжнародних стандартів безпеки тощо. Надзвичайно актуальним сьогодні для України є теоретико-методологічне обґрунтування впровадження міжнародних стандартів безпеки у сфері охорони здоров'я та розробка і прийняття Національної стратегії безпеки пацієнтів, виконання якої буде ґрунтуватися на планах реформування медичних закладів та подальшому поглибленню управлінських процесів на основі цифровізації охорони здоров'я.

Сьогодні, як ніколи, більшість країн європейського регіону активно демонструють свою солідарність з українським народом у самі тяжкі часи, що обумовлені довготривалим збройним конфліктом, який веде проти української незалежності російська сторона. Починаючи з 2014 року, коли уперше Європейський Союз (ЄС) шляхом підписання Угоди про Асоціацію, висловив наміри не тільки політичної підтримки євроінтеграційних прагнень України, але й усіляко сприяв активній інтеграції по всіх напрямках життєдіяльності суспільства, з початком повномасштабного розгортання агресії особливу увагу з боку наших європейських партнерів зосереджено на підтримці українського сектору охорони здоров'я. Основним інструментом

підтримки з боку ЄС виступає низка проєктів, що спрямовані на задоволення як невідкладних, так і довгострокових потреб у сфері охорони здоров'я, тобто проєкти стратегічного змісту щодо майбутнього розвитку галузі охорони здоров'я України у період післявоєнного відновлення.

Спільний досвід країн ЄС у боротьбі проти пандемії COVID-19 поставив перед країнами-членами завдання створення Європейського Союзу Охорони здоров'я. В рамках цієї візії була ініційована та прийнята в травні 2021 року програма EU4Health на 2021–2027 роки [34]. Бюджет програми становить 5,3 мільярда євро і у порівнянні з минулими програмами має найбільше фінансове зобов'язання ЄС щодо розвитку сфери охорони здоров'я. Як стратегічний документ програма EU4Health відіграватиме ключову роль у зусиллях ЄС у відновленні медичної галузі у постковідний період, а також вона спрямована на вирішення довгострокових проблем охорони здоров'я шляхом створення міцніших, стійкіших і доступніших систем охорони здоров'я в країнах-членах [34-38].

Організаційний механізм управління Програмою EU4Health передбачає короткотермінове планування та звітність за щорічними робочими програмами. Перші дві робочі програми, які вже затверджені, профінансовані у розмірі понад 1,1 мільярда євро (311,8 мільйонів євро на 2021 рік і 835,5 мільйонів євро на 2022 рік). Діяльність програми EU4Health охоплює такі основні напрямки: профілактика захворювань, готовності медичної інфраструктури до криз, розвиток національних систем охорони здоров'я та цифрових технологій в охороні здоров'я із наскрізним фокусом на проблемах боротьби з онкологічними захворюваннями. Україна офіційно подала заявку на асоціацію EU4Health 9 вересня 2021 року.

Окрім прийняття Програми EU4Health та інтеграції вітчизняної системи охорони здоров'я до кола її суб'єктів-учасників, важливу роль відіграє також інструмент лідерства у сфері охорони здоров'я. Так, в рамках поточних зусиль щодо посилення підтримки охорони здоров'я українську державу

неодноразово відвідували представники органів влади ЄС. Єврокомісар Стелла Кіріакідес особисто відвідала Україну. В рамках цього візиту була підписана угода про приєднання України до програми EU4Health. Ця угода відкриває для України доступ до фінансової підтримки з боку ЄС конкретних програм у сфері охорони, зокрема тих, які будуть спрямовані на задоволення нагальних потреб та підтримувати довгострокове відновлення медичної галузі України.

Як зазначив Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко, інтеграція нашої держави до єдиної європейської програми показує всім нам і нашим європейським партнерам, як євроінтеграція здатна покращити життя громадян України через доступ до відповідних фондів ЄС. А міцна підтримка ЄС гарантує можливості широкої фінансової допомоги для модернізації та максимально швидке відновлення національної системи охорони здоров'я у повоєнний період.

Після набуття чинності асоціації України з EU4Health українські органи охорони здоров'я та широка медична спільнота отримали повний доступ до можливостей фінансування на рівних умовах з країнами-членами ЄС, Норвегією та Ісландією. Ця угода, що діє ретроактивно до 1 січня 2022 року, дозволяє Україні негайно взяти участь у можливостях Робочої програми EU4Health 2022.

Програма EU4Health спрямована допомогти українській медичній сфері пом'якшити безпосередні збитки, завдані конфліктом, шляхом фінансової підтримки державних та приватних проєктів, які будуть реалізовуватись у тому числі, у період післявоєнного відновлення. Задля цього, українські представники братимуть участь у політичних обговореннях з державами-членами ЄС, у формуванні майбутніх річних програм роботи, а також отримують можливості щодо розвитку та сприяння міжнародній співпраці та просуванню спільних цілей у сфері охорони здоров'я.

По лінії міжнародної співпраці з ЄС в Україні також реалізується й низка інших міжнародних проєктів та програм. Так, проєкт «Підтримка України у розбудові сучасної системи громадського здоров'я» допомагає Міністерству охорони здоров'я України привести законодавство у сфері охорони здоров'я у відповідність зі стандартами ЄС. Цей проєкт передбачає тісну співпрацю з Центром громадського здоров'я України та Координаційним центром трансплантації з метою просування нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я та ініціатив у сфері охорони здоров'я в рамках політики ЄС у сфері охорони здоров'я. ЄС також профінансував кілька проєктів у сфері підтримки психічного здоров'я. Їх метою є спеціальна підтримка українців, які постраждали від війни. Наприклад, проєкт Peace of Mind надає психологічну підтримку переміщеним особам у ЄС, зосереджуючись на обізнаності щодо психічного здоров'я та підготовці медичних працівників. Інші проєкти, такі як Well-U та U-Rise, спрямовані на надання підтримки психічного здоров'я біженцям, особливо дітям, і сприяння адаптації психологічного втручання для українських біженців по всій Європі.

Отже, всі зазначені ініціативи демонструють відданість ЄС підтримці сектору охорони здоров'я України як шляхом фінансування, так і завдяки двосторонній співпраці, а також підкреслюють його прагнення сприяти зміцненню систем охорони здоров'я та інфраструктури в країнах, які набули офіційного статусу країн-кандидатів [71].

ВИСНОВКИ ЗА РОЗДІЛОМ II

Аналіз сучасного стану міжнародного співробітництва України у сфері охорони здоров'я дозволяє зробити низку важливих висновків. По-перше, інституційне забезпечення цього співробітництва характеризується наявністю ключових державних органів та структур, відповідальних за координацію міжнародних зв'язків у сфері охорони здоров'я, проте відзначаються певні проблеми у сфері інтеграції їх функцій та адаптації до європейських стандартів. Зокрема, існуючий сьогодні формат структури Міністерства охорони здоров'я України засвідчує про наявність інституційної фрагментації функцій управління міжнародною діяльністю та проектами міжнародної технічної допомоги. Зазначені повноваження розподілено між кількома структурами центрального рівня без чіткого нормативного розмежування сфер відповідальності та координаційних механізмів. Така модель організаційного забезпечення зумовлює дублювання управлінських функцій, ускладнює стратегічне планування та знижує узгодженість реалізації міжнародних ініціатив у сфері охорони здоров'я. У підсумку це негативно позначається на результативності та інституційній спроможності МОЗ України у сфері міжнародного співробітництва.

По-друге, участь України в міжнародних ініціативах, програмах та організаціях у сфері охорони здоров'я створює можливості для запровадження сучасних практик, розвитку професійних компетенцій медичних фахівців та підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Водночас рівень інтеграції у міжнародні процеси залишається недостатньо високим, що обмежує потенціал отримання повноцінної експертної та технічної підтримки.

По-третє, сучасні виклики безпеки системи охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного стану та глобальних загроз, виявляють критичні вразливості: недостатній рівень ресурсного забезпечення, нестабільність

логістичних ланцюгів та ризики для здоров'я населення. Це підкреслює необхідність посилення координації державної політики, імплементації міжнародних стандартів безпеки та розвитку механізмів превентивного реагування на надзвичайні ситуації.

По-четверте, в рамках стратегування управлінського підходу в реалізації заходів щодо досягнення ЦСР (ціль 3, 17) на основі удосконалення міжнародного співробітництва визначено, що найбільш пріоритетними формами міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я України, відповідно до Стратегії розвитку системи охорони здоров'я, є нормативно-інституційна гармонізація, інституційне партнерство з міжнародними організаціями, фінансово-інвестиційна та науково-освітня взаємодія, а також співпраця у сфері громадського здоров'я, цифровізації та біобезпеки, що забезпечує комплексну модернізацію системи в умовах багаторівневого врядування.

Все вищезазначене дозволяє констатувати, що міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я є важливим чинником підвищення якості та безпеки медичної системи України, однак його ефективність значною мірою залежить від вдосконалення інституційних механізмів, активізації участі у міжнародних програмах і посилення системи управління ризиками.

Основні результати дослідження, репрезентовані у другому розділі, опубліковано у фахових періодичних виданнях, апробовано на конференціях різного рівня представництва і наведено в списку використаних джерел до цього розділу за авторством Кучеренко В.О. [69; 70; 71; 71].

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗДІЛУ II:

1. Semigina T. (2019). Health Care Social Work in Ukraine. Health Care Social Work: A Global Perspective / Ed. by R. Winnett et al. Oxford: Oxford University Press, 2019. P. 218-234.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4332840
2. Плоский, К. В. (2013). Міжнародна технічна допомога як міждисциплінарна науково-практична проблема. *Державне управління: теорія та практика*, (2), 129-139.
3. Лозовицький О. (2011). Теорія управління – основа розвитку системи сучасного державотворення в Україні. *Публічне управління: теорія та практика*. 2011. № 2. С. 4-12.
4. Войтович Р. (2007). Вплив глобалізації на систему державного управління. Київ : Вид-во НАДУ, 2007. 680 с.
5. Ковбасюк Ю. В. Економічна політика співпраці України з міжнародними фінансовими організаціями : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02/ НАДУ при Президентові України. Київ, 2005. 430 с.
6. Антонюк К. І. (2018). Ефективність міжнародної технічної допомоги в Україні: структурний та економетричний аналіз. *Проблеми економіки*. 2018. № 3. С. 37-44. https://www.problecon.com/export_pdf/problems-of-economy-2018-3_0-pages-37_44.pdf
7. Непомнящий О. М., Шостак С.М. (2017). Вплив реалізації проектів міжнародної фінансової допомоги в Україні на здійснення реформ. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 2. <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1148>
8. Угода про Асоціацію України з ЄС: закон України. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011
9. Кабінет Міністрів України. Вейб-сайт. Міжнародна допомога. 2024. <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/mizhnarodna-dopomoga>

10. Міністерство охорони здоров'я України. Веб-сайт. Міжнародна технічна допомога. <https://moz.gov.ua/uk/mizhnarodna-tehnichna-dopomoga>
11. Бюро ВООЗ в Україні. Підтримка ВООЗ у сфері розвитку системи охорони здоров'я в Україні 2016-2019. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/429698/WHO_support_Ukraine_2016-19_A_028.pdf?ua=1
12. Балик У. О., Орлова В. В., Данило С. І. Аналіз розвитку міжнародних стандартів якості послуг у контексті глобалізаційних викликів. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2024. Вип. 8. С. 1-2. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12755126>
13. Грузін Р. П. Чикаренко І. А. Європейський досвід реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Матеріали XIV Міжнародної науково-технічної конференції аспірантів та молодих вчених «Наукова весна» 2024. С. 279-280. https://ecology.nmu.org.ua/ua/Studies/Scientific_Spring_2024.pdf
14. Сахарова К., Липовська Н. Пріоритети Європейської державної політики в галузі охорони здоров'я. *Наукові інновації та передові технології*, № 11(39).2024. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-10\(38\)-140-149](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-10(38)-140-149)
15. Рачинський А.П., Ларіна Н.Б., Ларін С.В. Імплементация зарубіжного досвіду з цифрового розвитку та електронного врядування у сфері публічного управління та адміністрування в Україні. *Наукові перспективи*, 2023. № 11(23). С. 319-333. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-11\(41\)-319-333](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-11(41)-319-333)
16. Lingur L., Martyniuk O., Ivchenko I., Ivchenko O. (2022). Creating digital space of socially sustainable development for food enterprises. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies*. Vol. 4 (13 (118)), p. 22–33.
17. Сенюта І. Я. Стандарти у сфері охорони здоров'я як джерело правовідносин у сфері надання медичної допомоги. *Медичне право. Спеціальний випуск*. № 3. 2017. URL:

<https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2975-standarti-u-sferi-ohoroni-zdorov-ya-yak-dzherelo-pravovidnosin-iz-nadannya-medichnoi-dopomogi.html>

18. Про введення воєнного стану в Україні: указ Президента України № 64 від 24.02.2022 <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>
19. Ivanchov P. V. (2020). International standards of health care provision: guidelines for Ukraine. *Accounting, Analysis and Audit*. Vol. 6, p. 229-231.
20. Claudia A S Araujo, Marina Martins Siqueira, Ana Maria Malik, Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 32, Issue 8, October 2020, Pages 531-544, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa090>
21. Закон України «Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії» від 05.10.2000 № 2017-III. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>
22. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
23. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>
24. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2023 року № 2573-IX, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>
25. Миронюк І. С. Вплив війни проти російської агресії на стан громадського здоров'я населення регіону віддаленого від зони активних бойових дій. Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення : колективна монографія. Полтава, 2022. 451 с.
26. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Білак-Лук'янчук В. Й., Лопіт В.В., Савчук Л.М., Рожкова І.В. Місце громадського здоров'я в стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (частина 1). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 1 (99). С. 40-48.

27. Слабкий Г. О. Вплив війни з рф на соціально-економічні детермінанти формування громадського здоров'я населення України. Scientific research in the modern world: the 4th International scientific and practical conference (February 9–11, 2023). Perfect Publishing, Toronto, Canada, 2023. P. 94–98.
28. Koshalko O. Support to Ukraine for developing a modern public health system. Project Newsletter March 2023. P. 1-10. URL: <https://utcc.gov.ua/wp-content/uploads/2023/03/Newsletter-Mar-2023-ENG.pdf>
29. Kickbusch, I., & Reddy, K. S. (2015). Global health governance – The next political revolution. *Public Health*, 129(7), 838-842.
30. Hoffman, S. J., & Cole, C. B. (2018). Defining the global health system and systematically mapping its network of actors. *Globalization and Health*, 14(1), 1-17.
31. WHO launched a Patient Safety Rights Charter. <https://www.who.int/news/item/18-04-2024-who-launches-first-ever-patient-safety-rights-charter>
32. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України»: указ Президента України від 14 вересня 2020 року № 392. <https://www.president.gov.ua/documents/3922020-35037>
33. WHO Patient Safety. <https://www.who.int/patientsafety/en/>
34. European Commission. (2022). *EU4Health 2021–2027—a vision for a healthier European Union*. Retrieved from [European Commission website](#).
35. European Health and Digital Executive Agency (HaDEA). (2022). *EU4Health projects to provide mental health support to Ukrainian refugees*. Retrieved from [HaDEA website](#).
36. European Union. (2022). *EU Solidarity with Ukraine*. Retrieved from [EU Solidarity with Ukraine website](#).

37. Kyriakides, S. (2022). *Statement on the signing of the EU4Health association agreement with Ukraine*. European Commission Press Release. Retrieved from [European Commission website](#).
38. Council of the European Union. (2021). *Regulation (EU) 2021/522 of the European Parliament and of the Council on establishing a programme for the Union's action in the field of health ('EU4Health Programme')*. Official Journal of the European Union, L 107, 1-29.
39. Міністерство охорони здоров'я України. Національна стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року. Київ, 2023. <https://moz.gov.ua/strategiya-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorovya-do-2030-roku>
40. WHO Ukraine. Health Emergency Appeal: Ukraine Crisis. – Geneva: World Health Organization, 2023. – URL: <https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency>
41. ВООЗ в Україні. Проміжний звіт про співробітництво ВООЗ та України за 2022–2023 роки. – Київ: WHO Country Office in Ukraine, 2023. – URL: <https://www.who.int/ukraine>
42. European Commission. EU4Health Programme 2021–2027 and Ukraine cooperation reports. Brussels, 2022. https://health.ec.europa.eu/eu4health_en
43. Програма розвитку ООН. Звіт про підтримку України у сфері охорони здоров'я. Київ: UNDP Ukraine, 2022. <https://www.undp.org/ukraine>
44. UNICEF. Healthcare system resilience in Ukraine: Rapid review. – New York: UNICEF, 2023. <https://www.unicef.org/ukraine>
45. Ільченко Т.Є. Міжнародне партнерство України у сфері охорони здоров'я: сучасний стан // *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2021. № 3. <https://pag-journal.com.ua>
46. OECD. The impact of the war on Ukraine's health system. – Paris: OECD Publishing, 2023 <https://www.oecd.org/ukraine>
47. World Bank. Ukraine Health System Recovery and Resilience Project. Washington, DC, 2022. <https://www.worldbank.org/en/country/ukraine>

48. Центр громадського здоров'я України. Аналіз стану міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я. – Київ, 2022. – URL: <https://phc.org.ua>
49. Kickbusch I., Gleicher D. Governance for health in the 21st century. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. – URL: <https://www.who.int/europe>
50. World Health Organization. Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. Geneva: WHO, 2014. <https://www.who.int/publications>
51. Marmot M. et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health // *The Lancet*. – 2008. – Vol. 372. <https://www.thelancet.com>
52. European Observatory on Health Systems and Policies. International cooperation and health systems. Copenhagen: WHO, 2020. <https://www.euro.who.int>
53. Кабінет Міністрів України. Концепція розвитку системи громадського здоров'я. Київ, 2018. <https://zakon.rada.gov.ua>
54. Dubois C.-A., Singh D., Jiwani I. International models of integrated care. Geneva: WHO, 2017. <https://www.who.int>
55. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. – New York: UN, 2015. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
56. Литвинова Н.М. Міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я: концептуальні підходи. *Державне управління: теорія та практика*. 2020. № 1. <http://www.dridu.dp.ua>
57. Gostin L.O., Sridhar D. Global health and the law. *The New England Journal of Medicine*. 2014. <https://www.nejm.org>
58. OECD. Health at a Glance 2023. Paris: OECD Publishing, 2023. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance>

59. World Health Organization. Building health systems resilience for universal health coverage and health security during COVID-19 and beyond. Geneva: WHO, 2021. <https://www.who.int>
60. European Commission. Global Health Strategy – Better Health for All in a Changing World. Brussels, 2022. <https://commission.europa.eu>
61. World Health Organization. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Geneva: WHO, 2022. <https://www.who.int>
62. Кабінет Міністрів України. План відновлення системи охорони здоров'я України після війни. Київ, 2023. <https://www.kmu.gov.ua>
63. Руденко С.В. Стратегічні пріоритети розвитку охорони здоров'я в умовах міжнародної інтеграції. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. <http://www.dy.nayka.com.ua>
64. UNDP Ukraine. Toward resilient health governance in Ukraine. Kyiv: UNDP, 2022. <https://www.undp.org/ukraine>
65. OECD. Strengthening Public Health Systems: Governance and Financing. Paris: OECD Publishing, 2021. <https://www.oecd.org>
66. World Health Organization. Partnerships for safer health systems in fragile and conflict settings. Geneva: WHO, 2022. – URL: <https://www.who.int>
67. Kluge H.H.P. et al. Health systems for health security: a framework for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. <https://www.euro.who.int>
68. USAID Ukraine. Strategic Plan for Support to Health System Recovery and International Collaboration. Kyiv, 2023. <https://www.usaid.gov/ukraine>
69. Kucherenko V. (2024). International cooperation of Ukraine in the context of healthcare sector development: analysis of management challenges. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, Вип. 4, 2024. С.29-35. <https://journals.politehnica.dp.ua/index.php/public/article/view/696/624>
70. Кучеренко В.О. (2025). Вплив євроінтеграційних процесів на стандарти безпеки охорони здоров'я в Україні. *Суспільство та національні інтереси*.

№ 3 (11). 2025. С. 838-853.

<http://perspectives.pp.ua/index.php/sni/article/view/21084/21060>

71. Кучеренко, В. О. (2025). Інституційне партнерство України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я в контексті досягнення Цілей Сталого Розвитку-2030. *Теорія та практика державного управління*, 1(80), 179-193. <https://doi.org/10.26565/1727-6667-2025-1-11>
72. Кучеренко В.О. Безпека медичних установ як напрям глобальної політики у сфері охорони здоров'я. Розвиток наук в умовах нової реальності: проблеми та перспективи: збірник наукових праць з матеріалами III Міжнародної наукової конференції, м.Ужгород, 4жовтня, 2024р. / Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. 274 с. (авт. С. 70-73). <https://archives.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/issue/view/04.10.2024/17>

РОЗДІЛ III

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА ТА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ БЕЗПЕКИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Партнерство у сфері охорони здоров'я як складник системи сталого розвитку України

Сфера охорони здоров'я є однією із фундаментальних галузей соціально-економічного розвитку країни. Охорона здоров'я виступає ключовим елементом сталого розвитку країни, а її розвиток критично важливий для збереження здоров'я громадян України, особливо в умовах нестабільності та повномасштабної війни. Галузь охорони здоров'я безпосередньо пов'язана з усіма аспектами сталого розвитку, зокрема економікою, екологією, соціальним благополуччям і безпекою. Передумовами сталого розвитку й економічного зростання національної економіки є підвищення рівня безпеки громадського здоров'я та захист здоров'я людини.

Стійкий розвиток національної системи охорони здоров'я відіграє важливу роль у створенні фундаменту для збереження генофонду України, здоров'я населення, профілактики та лікування поширених захворювань, пропаганди здорового способу життя, зміцнення здоров'я нації та забезпечення безпеки держави в умовах нестабільності оточуючого середовища [1; 3;13]. Глобальні виклики потребують створення сучасної ефективної медичної системи охорони, що дозволяє оперативно та своєчасно реагувати на проблеми сучасності у медичній сфері. Це вимагає формування новітньої політики трансформації існуючої сфери охорони здоров'я та побудови нових організаційно-економічних й безпекових механізмів її функціонування [2; 5; 7; 9; 11]. Вирішення першочергових завдань та

формування ефективної системи медичного обслуговування в контексті європейської інтеграції створює передумови для забезпечення всіх необхідних умов щодо збереження людського капіталу та гарантування національної безпеки держави.

Наукове підґрунтя впливу євроінтеграційних процесів на безпекову складову вітчизняної системи охорони здоров'я є наріжним каменем багатьох наукових досліджень та розробок [8; 9; 12; 16]. Дана проблематика особливо актуалізується в умовах широкомасштабної війни, розв'язаної РФ. Адже, галузь охорони здоров'я є фундаментальною складовою стійкості та поступального соціально-економічного розвитку держави. Серед вітчизняних науковців, котрі вивчали проблематику євроінтеграційних процесів держави в галузі охорони здоров'я та їх вплив на безпекову складову розвитку медичної сфери слід виділити праці таких вчених, як: В.Борщ, Є.Бородін, Д.Гавриченко, Д.Карамішев, М.Литвиненко, А.Макурін, І.Сазонець та багато інших.

В контексті даного дослідження ґрунтовною є позиція В. В. Борщ, який доводить, що система охорони здоров'я є одним із засадничих елементів економічної безпеки, що, своєю чергою, є елементом системи національної безпеки країни [18, с. 21-22]. Науковий підхід В.В. Борщ заснований на тому, що в контексті проєвропейського курсу України, галузь охорони здоров'я виступає ключовим елементом соціальної сфери та представляє особливий інтерес для забезпечення загально-економічної безпеки країни. В даному аспекті держава має визнати науково обґрунтовану концепцію сталого розвитку національної сфери охорони здоров'я як пріоритетної, на рівні з розвитком економічного, політичного та воєнного потенціалу України [18, с. 21-23]. У науковому доробку О. В. Набхан та Р. О. Моїсеєнко висвітлюються питання проблем функціонування державного управління сферою охорони здоров'я, як складової соціально-економічної безпеки держави. Авторами розглядається проблематика розвитку національної

системи охорони здоров'я як структурний елемент національної безпеки України, зокрема, як важливий структурний елемент соціальної безпеки, що впливає та сталий поступальний розвиток держави [29, с. 112-113]. Проблеми забезпечення національної безпеки охорони здоров'я в Україні в умовах невизначеності та ризиків вітчизняної економіки висвітлює Ю.Б. Іванов. Водночас, І. М. Зуб акцентує увагу на питаннях національної безпеки з точки зору ефективності функціонування сфери охорони здоров'я. Науковець вбачає, що забезпечення національної безпеки в цілому, та у сфері охорони здоров'я, зокрема, має базуватися на активізації профілактичної політики щодо базових захворювань, проведення вчасних компаній щеплень, високої соціальної відповідальності окремого громадянина, орієнтація на збереження здоров'я людини, вдосконалення інституту сім'ї, охорона материнства, батьківства й дитинства [25, с. 44-46]. На думку І. М. Зуб, орієнтирами національної безпеки у медичній сфері мають стати якість і доступність медичних послуг, використання сучасних технологій у сфері медичного обслуговування; державна підтримка розвитку науково-технічного прогресу в медичній сфері, збереження та розвиток потенціалу закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності [25, с. 47].

Безпека охорони здоров'я в контексті євроінтеграційних процесів потребує розроблення ефективних стратегій та механізмів імплементації реформ у медичну сферу. У світлі євроінтеграції М.В. Литвиненко пропонує комплексний механізм реалізації державної політики реформування медичної сфери, який включає систему економічних, мотиваційних, організаційних, політичних та правових механізмів і орієнтований на вирішення проблем шляхом трансформації відповідних елементів системи охорони здоров'я [28]. На думку Д.Г. Гавриченко, актуальним для вітчизняної сфери охорони здоров'я є удосконалення механізмів публічного управління з урахуванням небезпек та ризиків глобального характеру, євроінтеграційних домовленостей та пандемічних загострень [19, с. 68-70]. Виокремлено також наступні

механізми такого управління в умовах реформування та трансформацій – інституційний, організаційний, правовий, економічний, кадровий, фінансовий, інформаційний та механізм державно-приватного партнерства [19, с. 71].

Саме тому надзвичайно актуальним питанням у сфері публічного управління ОЗ є поглиблення теоретико-прикладних засад та оцінювання впливу євроінтеграційних процесів на стандарти безпеки охорони здоров'я в Україні.

Охорона здоров'я є важливим напрямком розвитку європейського партнерства для України. Процес конвергенції галузей охорони здоров'я України та ЄС розпочався у 2014 році підписанням Угоди про асоціацію, котра містить ряд положень щодо гармонізації нормативно-правової бази, стандартів, положень про транскордонну торгівлю послугами. Основні аспекти євроінтеграційних процесів у сфері охорони здоров'я окреслено в Главі 22 Угоди. Дана Угода закріплює співробітництво України та Європейського Союзу у наступних напрямках:

- запровадження прогресивних реформ;
- адаптація вітчизняного нормативно-правового поля до європейських стандартів та вимог;
- боротьба з інфекційними та контроль за неінфекційними хворобами (спільні цінності у визначенні основних детермінант здоров'я населення);
- запровадження принципу «охорона здоров'я» в усіх політиках (відповідно до положень програми з охорони здоров'я ЄС 2014-2020 «Здоров'я заради зростання») та поступової інтеграції України в європейські мережі охорони здоров'я [31].

Інтеграція вітчизняної медичної системи до європейського простору потребує налагодження якісної співпраці з країнами ЄС, пошуку та реалізації ефективних рішень для продовження курсу на реформування системи охорони здоров'я України та реагування на виклики війни.

Підсумки євроінтеграційних досягнень України у галузі охорони здоров'я було підведено у червні 2024 року в рамках Міжурядової конференції між Україною та ЄС в Люксембурзі. З набуття Україною статусу кандидата на членство в ЄС євроінтеграційний процес у сфері охорони здоров'я значно пришвидшився. Варто відмітити, що за 2022-2024 роки зріс відсоток виконання Угоди про асоціацію з ЄС у сфері громадського здоров'я з 64% на кінець 2021 року до 79% станом другу половину 2024 року. Загальне зростання становило 15%. Поступальний прогрес та розвиток слід відзначити у сегменті міжнародного медичного партнерства (МПП), захисту медичного персоналу, у сфері розбудови системи крові (автоматизація через системи «Кров та ЕСОЗ»), загальному підвищенні якості медичної допомоги та її наближення до європейських стандартів. Зокрема, в рамках ММП за два роки було підписано 45 меморандумів про співпрацю з провідними лікарнями із 18 країн світу [31].

Основними компонентами, що забезпечують стійкість системи охорони здоров'я України в контексті євроінтеграції представлено на рис.3.1.

За інформацією МОЗ України, наша держава активно працює над розширенням співпраці з міжнародними партнерами у сфері ОЗ та соціального захисту населення [32]. Зокрема, впродовж 2024 року було налагоджено євроінтеграційну взаємодію з понад 18 країнами Європейського Союзу в медичній сфері, що дозволило укласти ряд міжнародних угод. Особливої уваги заслуговують партнерські угоди із Латвією, Литвою, Фінляндією, Швецією та Данією, що дозволяють розширити доступ до сучасних медичних технологій та європейського ринку.

Окрім того, за період 2023-2024 років МОЗ України підписано меморандуми про співпрацю у сфері реєстрації лікарських засобів із Польщею (URPL, WMiPB) та Швецією (Läkemedelsverket). Ці документи сприятимуть спрощенню процесів реєстрації медичних препаратів та гармонізації регуляторних процедур [32].

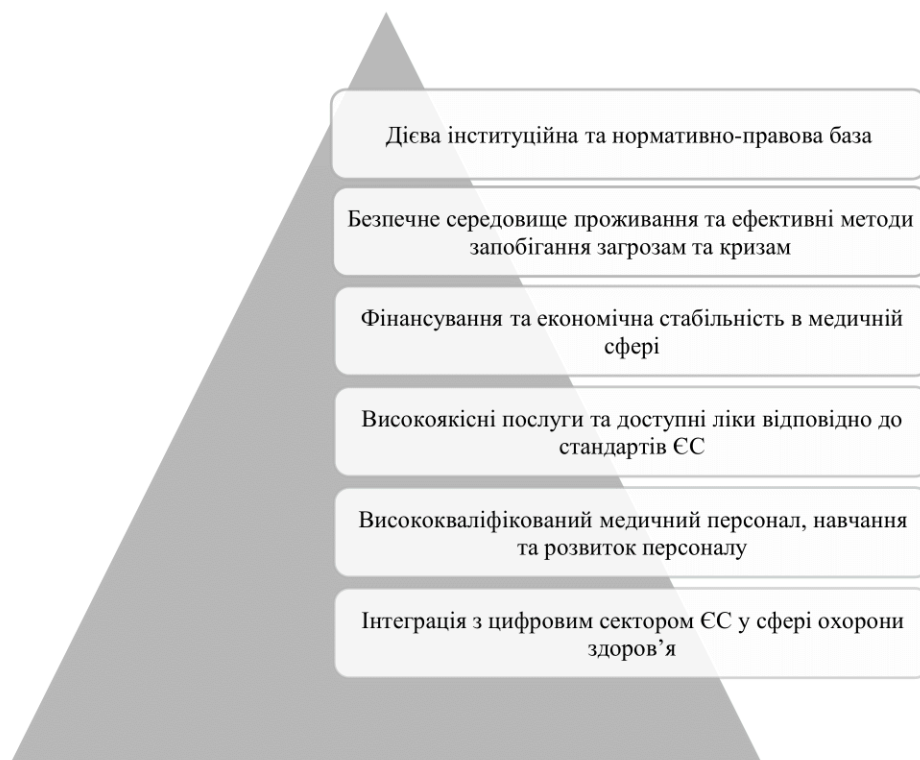


Рис.3. 1. Компоненти стійкості системи охорони здоров'я України в контексті євроінтеграції

Джерело: побудовано автором на основі [20; 24; 26; 31]

В контексті розвитку євроінтеграційних процесів у сфері охорони здоров'я Україна приєдналась до програми Європейського Союзу EU4Health, яка спрямована на зміцнення медичної системи країн ЄС та партнерських державах. Програма була ініційована у відповідь на пандемію COVID-19 та розроблена на період 2021-2027 років. На її фінансування спрямовано понад 5 млрд євро [32].

Заснована відповідно до Регламенту (ЄС) 2021/522 програма EU4Health надає додаткові можливості та інструменти у сфері охорони здоров'я країн ЄС, доповнює політики держав-членів щодо досягнення чотирьох загальних цілей, які відображають цілепокладання програми, та десяти спеціальних цілей, які охоплюють пріоритетні сфери втручання [70; 71]. Цільова

характеристика перспективної спрямованості програма EU4Health представлена на рис. 3. 2.

Україна на постійній основі приймає участь програмах EU4Health, особливо у рамках підтримки реформи системи охорони здоров'я та боротьби з наслідками війни.



Рис. 3.2. Цільова спрямованість програма EU4Health

Джерело: розроблено автором [31; 32; 70; 71]

Водночас формуванню ефективної моделі охорони здоров'я в Україні мають передувати трансформаційні зміни, системна перебудова медичної галузі та удосконалення механізмів її державного регулювання з урахуванням

реалій сьогодення. Вітчизняна система охорони здоров'я потребує реформування на основі стратегічного бачення, створення дієвої моделі функціонування та розвитку системи охорони здоров'я, що відповідає міжнародним стандартам і принципам. В даному контексті слушною є думка С.В. Замчого, котрий доводить, що розвиток системи охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції передбачає впровадження та адаптування європейських норм і стандартів в систему вітчизняної медицини, перетворення її із соціально-витратної на соціально-інвестиційну галузь [23, с. 203-204].

В умовах євроінтеграції галузь охорони здоров'я України стикається з рядом викликів, що пов'язані із гармонізацією національної системи охорони здоров'я з європейськими нормами та стандартами. При цьому розбалансований характер розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я викликаний наступними деструктивними чинниками:

- погіршення соціально-економічного підґрунтя функціонування галузі охорони здоров'я;
- недосконалість сучасної нормативно-правової бази та не врегульованість окремих процесів в медичній сфері;
- негативний кадровий баланс в медичній сфері: старіння медичного персоналу, недостатня якість підготовки медичних кадрів, недостатній приплив у медичну сферу кваліфікованих молодих спеціалістів;
- нерівномірний розвиток галузі охорони здоров'я в регіонах, недоліки механізмів фінансування закладів охорони здоров'я та нестабільність фінансового забезпечення;
- низька доступність до якісних медичних послуг, диспропорція в забезпеченні якісними послугами з охорони здоров'я для сільського населення;

- нестача ресурсного та інфраструктурного забезпечення галузі охорони здоров'я, зокрема низька частка витрат на охорону здоров'я відносно валового внутрішнього продукту (ВВП) України;
- проблеми з забезпеченням доступної та якісної охорони здоров'я на відповідних рівнях надання медичної допомоги;
- скороченням кваліфікованого медичного персоналу у зв'язку із масовим виїздом за кордон, виконанням військового обов'язку на фронті чи волонтерством;
- дефіцит вузькоспеціалізованих ліків та нестача ліків і витратних матеріалів через порушення логістичних зав'язків;
- закриття і релокація медичних закладів на фронтових та/або прифронтових територіях тощо.

Таким чином, невизначеність та мінливість оточуючого середовища в умовах збройної агресії посилюється дією факторів, що включають недостатній рівень фінансування, опір та негативна реакція з боку населення, невідповідність підготовки та низька мотивація медичного персоналу, корумпованість, економічну нестабільність, присутність політичного опору та соціальних ризиків..

На даному етапі вітчизняна медична система потребує повномасштабної підтримки з боку держави, завершення реформування медичної галузі, запровадження системи соціального та недержавного медичного страхування, оптимізації національної політики у напрямку демографічного розвитку країни і покращення здоров'я населення.

Забезпечення безпеки сфери охорони здоров'я в період активної інтеграції медичної сфери України до європейського простору потребує активізації вітчизняної державної політики в даній сфері, удосконаленні національного та приведення нормативно-правового регулювання до норм європейського і міжнародного законодавства, формування дієвих стратегії розвитку суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я в умовах

надзвичайних ситуації, відновлення та реконструкції медичної інфраструктури в післявоєнний період. Водночас важливо співпрацювати з владними органами та міжнародними гуманітарними організаціями для координації допомоги в умовах кризових ситуацій.

Імплементація імперативів безпеки медичної галузі потребує повноцінного врахування викликів і загроз у практиці нормотворення, організаційно-управлінського забезпечення медичного обслуговування та вироблення відповідної політики щодо фінансування розвитку сфери охорони здоров'я, покращення якості підготовки, мотивації медичного персоналу тощо.

Відповідно системоутворюючими аспектами безпеки в медичній сфері ми розглядаємо складові, що представлені на рис. 3. 3.

Задля посилення національної медичної системи в сучасних надскладних умовах Указом Президента України №817/2024 було введено в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) від 5 грудня 2024 року «Щодо протидії загрозам національній безпеці України у сфері охорони здоров'я в особливий період». Основною метою нормативного документу є забезпечення якісної та своєчасної медичної і реабілітаційної допомоги військовослужбовцям та цивільним громадянам України. В контексті даного рішення основна увага зосереджена на цифровізації процесів у сфері охорони здоров'я, впровадженні медичних інформаційних систем, покращенні реабілітаційної допомоги для військових, забезпеченні мультидисциплінарного підходу до реабілітації військовослужбовців, покращенні організації системи крові в умовах війни, підтримці наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, підвищенні ефективності та якості медичних програм, рівня готовності майбутніх медиків до викликів сучасності, кіберзахисті даних у системі охорони здоров'я (захист персональних даних пацієнтів та медичної інформації від несанкціонованого доступу).

Синхронізація вектору розвитку української системи охорони здоров'я з системою охорони здоров'я провідних країн потребує виваженої державної політики, гармонізації нормативно-законодавчого поля, пошук і залучення міжнародних фінансових інструментів розвитку та інвестицій у сферу охорони здоров'я та створення єдиного медичного простору.

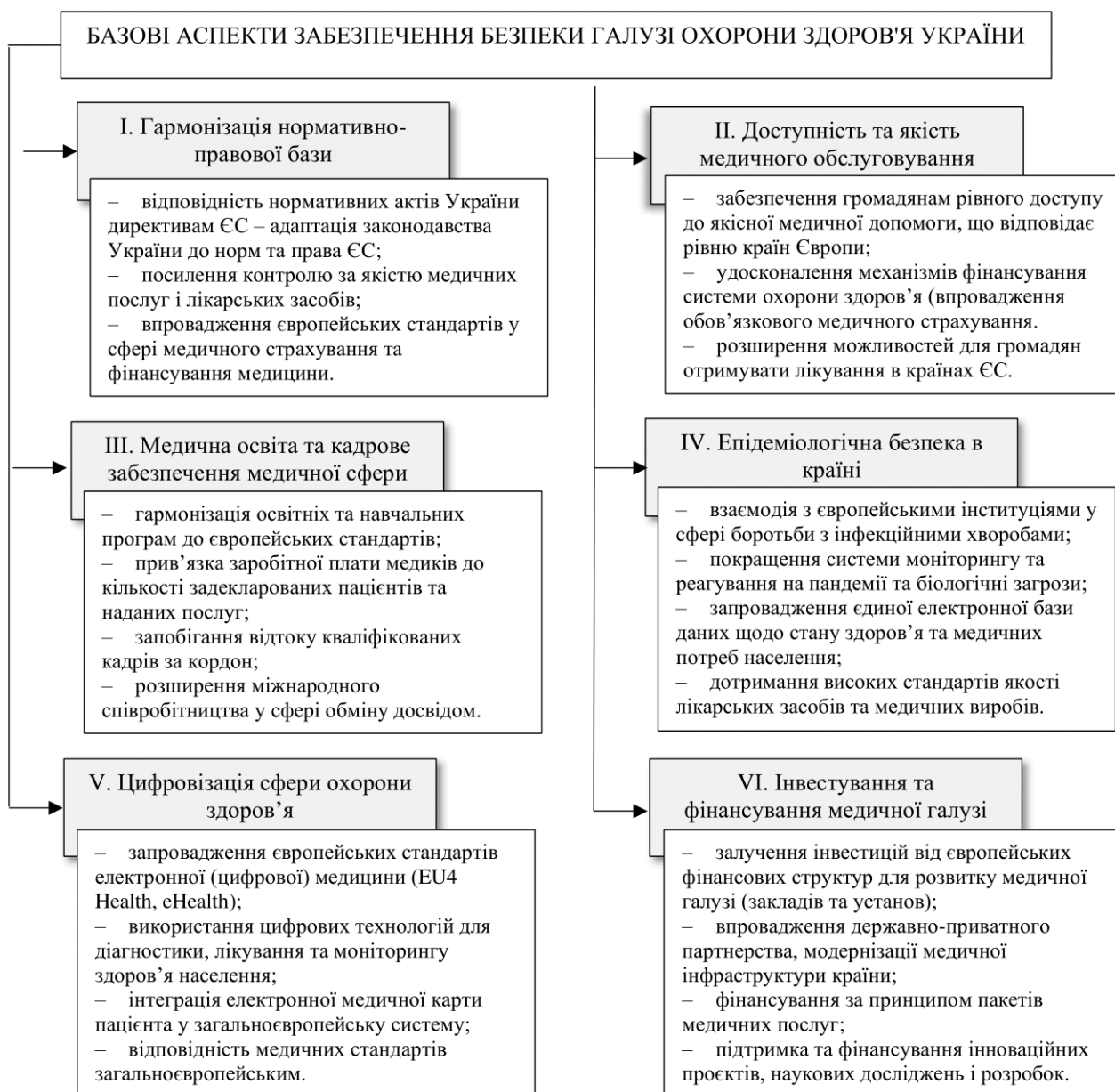


Рис.3.3. Базові аспекти забезпечення безпеки у галузі охорони здоров'я України в умовах євроінтеграції

Джерело: розроблено автором [31; 70-72]

Важливою є імплементація ефективних європейських стандартів та практик з метою покращення якості системи охорони здоров'я, в тому числі в частині забезпечення громадян України ефективними та безпечними лікарськими засобами, зміцненні позицій національних фармацевтичних виробників на європейських та міжнародних ринках.

Зміцнення безпеки медичної галузі України є критично важливим у контексті війни та глобальних викликів у сфері охорони здоров'я. Євроінтеграційна стратегія України у сфері охорони здоров'я має передбачати виважену політику щодо розвитку та забезпечення конкурентоздатності вітчизняної медичної системи, безпечної цифрової інтеграції медичної системи, покращення стандартів охорони здоров'я, зміцнення соціальної стабільності, покращення показників громадського здоров'я, розширення доступу громадян України до якісної та своєчасної медичної допомоги, розвитку інновацій та оптимізації використання наявних ресурсів для підвищення ефективності функціонування всієї системи охорони здоров'я країни.

Імплементація європейської моделі у вітчизняну систему охорони здоров'я потребує ефективних управлінсько-організаційних механізмів, якісного інституційного забезпечення, належного фінансування, адаптації нормативно-правової бази, а також підвищення професійної компетентності медичних кадрів для забезпечення стійкого розвитку галузі. Водночас система забезпечення безпеки галузі охорони здоров'я України має включати комплекс заходів, спрямованих на захист медичного персоналу та пацієнтів, розвиток та захист інфраструктури та медичних даних від загроз різного характеру. Безпековий фактор євроінтеграції вітчизняної медичної системи має включати наступні компоненти (табл. 3.1).

Варто відзначити, що євроінтеграція створює сприятливі умови для покращення якості медичних послуг та підвищення безпеки громадян України у сфері охорони здоров'я. Разом із тим, Україна має подолати низку викликів,

зокрема нормативного-правового та фінансового забезпечення, кадровий дефіцит та адаптацію інфраструктури до вимог країн європейського простору.

Таблиця 3.1

Комплекс заходів зміцнення безпеки галузі охорони здоров'я в умовах євроінтеграційних змін

Напрями безпеки	Комплекс заходів зміцнення безпеки галузі охорони здоров'я
Нормативно-правова та інституційна безпека	– усунення правових бар'єрів та розбудова спроможностей для ефективної міжгалузевої координації охорони здоров'я та суміжних галузей; – усунення колізій в нормативно-правовому та законодавчому регулювання сфери медичного обслуговування; – узгодження планів раціональної мережі закладів охорони здоров'я в кожній області для підвищення ефективності функціонування системи; – посилення та підтримка стратегічних і координаційних функцій Міністерства охорони здоров'я, а також координація центральних, регіональних та місцевих органів публічного управління; – боротьба з корупцією шляхом підвищення прозорості та підзвітності на всіх рівнях управління сфери охорони здоров'я
Інформаційна /кібербезпека та захист даних	– поглиблення цифровізації у сфері охорони здоров'я, безпечний доступ до інформації, захист національної електронної системи охорони здоров'я (eHealth) від кібератак; – забезпечення безпечного зберігання медичних карток (даних) пацієнтів; – використання сучасних технологій для шифрування та резервного копіювання даних
Фінансова безпеки сфери охорони здоров'я	– визначення пріоритетів у фінансуванні для продовження надання основних послуг в умовах складної макрофінансової ситуації; – розвиток міжнародного медичного партнерства, пошук ефективних джерел залучення фінансових ресурсів; – реалізація крупних інвестиційних проєктів з метою відновлення та реконструкції медичної інфраструктури на довгостроковій основі
Безпека фармацевтичного сектору	– контроль якості, безпечності та наявності лікарських засобів в медичних установах, роздрібній аптечній мережі тощо; – робота над усуненням фальсифікації лікарських засобів, посилення контролю за ліцензійними медичними препаратами; – розвиток та державна підтримка вітчизняного виробництва критично важливих лікарських засобів; – забезпечення безперебійного постачання медичних засобів у критичних умовах – логістична ефективність.
Безпека у сфері навчання, розвитку та захисту медичних працівників	– державні програми соціального захисту медичного персоналу, страхування та гідна оплата праці медичних працівників; – навчання медичного персоналу щодо дій в умовах надзвичайних ситуацій, готовності до впливу біологічних, хімічних, ядерних та радіологічних загроз; – психологічна підтримка та реабілітація медичного персоналу на рівні державних програм; – адаптування системи медичної освіти до сучасних викликів;

	– інвестування у підготовку, перепідготовку медичного персоналу, освітні програми для забезпечення більш ефективної трансформації у пацієнт-орієнтовану медичну систему.
Епідеміологічна безпека та контроль	– забезпечення епідеміологічного нагляду, готовності й реагування на загрози або спалахи інфекційних захворювань; – превентивні заходи в напрямку профілактики та контролю поширення інфекційних захворювань (інформаційні кампанії, щеплення); – контроль дотримання санітарно-епідеміологічних норм у медичних закладах; – розвиток та покращення системи лабораторного контролю та діагностування хвороб; – готовність медичної системи до біотерористичних ризиків та загроз
Фізична безпека медичних закладів та медичної інфраструктури	– захист медичних закладів (лікарень, клінік, амбулаторій та аптек) від впливу воєнних дій, терористичних актів, мародерства тощо; – реконструкція та будівництво укриттів у медичних закладах; – евакуація пацієнтів із зон бойових дій та прифронтових територій; – забезпечення безпеки медичних закладів за рахунок співпраці із силовими структурами; – поглиблення міжсекторальної координації –

Джерело: розроблено автором.

Таким чином, розширення європейської співпраці, залучення до інституцій ЄС та взаємодія у сфері транскордонної медичної допомоги виступає важливою складовою стійкого розвитку національної медичної системи України. Євроінтеграційні процеси мають суттєвий вплив на розвиток та вдосконалення стандартів безпеки національної системи охорони здоров'я. Таким чином, розширення європейської співпраці, залучення до інституцій ЄС та взаємодія у сфері транскордонної медичної допомоги виступає важливою складовою стійкого розвитку національної медичної системи України. Євроінтеграційні процеси мають суттєвий вплив на розвиток та вдосконалення стандартів безпеки національної системи охорони здоров'я. Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом передбачає адаптацію національного законодавства до європейських норм в контексті якості медичного обслуговування, контролю безпеки ліків, санітарних стандартів та безпеки пацієнтів, цифровізації галузі охорони здоров'я (запровадження електронних медичних карт, телемедицини, електронних рецептів, автоматизованих систем реєстрації пацієнтів тощо).

Визначено, що для України пріоритетними залишаються забезпечення координації між національними та європейськими інституціями задля досягнення максимального результату в інтеграції українського законодавства до актів ЄС, забезпечення якості медичного обслуговування та безпеки у сфері охорони здоров'я. Попри значний прогрес, у процесі впровадженні європейських стандартів Україна стикається з багатьма викликами, що пов'язані із недостатнім фінансуванням медичних закладів, кадровим дефіцитом, бюрократичними перешкодами та необхідністю зміни менталітету серед лікарів та пацієнтів. Водночас реформування вітчизняної медичної системи та інтеграція до європейського медичного простору сприятиме підвищенню якості охорони здоров'я в Україні.

Отже, ми показали, що шлях євроінтеграції відкриває нові можливості для покращення медичних послуг, підвищення рівня безпеки пацієнтів та розвитку сучасної системи охорони здоров'я, що відповідає високим європейським стандартам.

3.2. Аналіз зарубіжного досвіду аспектів безпеки у сфері охорони здоров'я на засадах співробітництва

Трансформація вітчизняної системи охорони здоров'я є невід'ємною складовою стійкого соціально-економічного розвитку держави. Ефективна галузь охорони здоров'я напряму залежать від інвестиційних вкладень в медичну галузь, розвиток та підтримку матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, впровадження інновацій та сучасного обладнання, його якісне й своєчасне обслуговування, інфраструктурних змін у напрямку вдосконалення мереж надання медичної допомоги тощо.

Зважаючи на нагальну потребу трансформації, відновлення й якісного вдосконалення вітчизняного ринку медичних послуг та завершення

реформування у сфері охорони здоров'я актуалізується необхідність використання сучасних інноваційних механізмів державного приватного партнерства. Використання можливостей та потенціалу механізму державного та приватного партнерства (ДПП) у секторі охорони здоров'я дозволить оновити та оптимізувати вітчизняну медичну систему шляхом залучення додаткових інвестиційних ресурсів, прогресивних технологій, інтелектуального капіталу. ДПП – актуальний інструмент, що сприятиме оптимізації бюджетних видатків країни та надасть змогу сформувати конкурентоспроможні умови для розвитку вітчизняного ринку медичних послуг, підвищити доступність і якість медичного обслуговування тощо.

Теоретико-методологічні напрацювання та практичні аспекти у сфері медичного державно-приватного партнерства висвітлюються у роботах провідних вітчизняних та зарубіжних науковців. Так, О. М. Грицко, С. Р. Пеканець акцентують увагу на дослідженні природи державно-приватного партнерства як прогресивного інструменту інноваційно-інвестиційного розвитку сфери охорони здоров'я України [36, с. 46-47].

А.О. Байрак доводить, що використання можливостей державного приватного партнерства набуває особливого значення в умовах реформування взаємодії держави і приватного сектору. В системі охорони здоров'я державно-приватне партнерство покликане стимулювати ефективне залучення та використання інвестиційних та фінансових ресурсів, організаційних можливостей розвитку медичного бізнесу в умовах обмеженості інвестиційних ресурсів держави [33, с. 62-63]. Дослідник пропонує чотири структурних підходи до розуміння поняття «державно-приватного партнерства»:

- новий державний менеджмент, що охоплює організаційно-економічні аспекти. При даному підході ДПП реалізується через такі організаційні форми як концесія, лізинг, спільне інвестування;

- інституційний або юридичний підхід, за якого співробітництво між учасниками передбачає організаційні форми співробітництва – контракти, спільні підприємства та розподіл прибутків та ризиків;

- державне приватне партнерство як стратегія та інструмент розвитку об'єктів медичної галузі на основі спільного фінансування та інвестування;

- «гра слів» - підхід до категорії «державно-приватного партнерства» у широкому сенсі, який включає як економічні, так і соціально-політичні відносини учасників проєктів.

В.А. Устименко та О.В. Россильна відзначають, що існуючий міжнародний досвід та напрацювання ДПП у галузі охорони здоров'я слугують фундаментальною основою для реформування політичного і законодавчого вектору, створення умов для реалізації проєктів у сфері медичного обслуговування і забезпечення населення України. Адже, саме персоналізована медицина є напрямком охорони здоров'я з найвищим рівнем використання інновацій та передових науково-дослідних розробок. Разом із тим медична галузь потребує значних інвестиційних вкладень, підтримки з боку публічного сектору, впровадження моделей публічно-приватного партнерства з метою зниження рівня захворюваності та смертності серед населення України [44, с. 49].

Враховуючи значний арсенал наукових напрацювань та значну увагу, що загалом приділяється впровадженню механізмів державно-приватного партнерства в систему охорони здоров'я України, на наше переконання, недостатньо ще досліджено аспекти упровадження міжнародного досвіду публічноуправлінської діяльності в контексті імплементація кращих зарубіжних практик в реалії вітчизняної медичної галузі.

Державне та приватне медичне партнерство є важливим механізмом оптимізації управління у сфері охорони здоров'я. Інструменти державно-приватного партнерства дозволяють забезпечити доступ до передових практик, новітніх медичних технологій, методів лікування та сучасного

медичного обладнання та інноваційних технологій для українських фахівців, сприяє підвищенню кваліфікації вітчизняних медичних працівників і покращенню якості надання медичних послуг в Україні. За період 2023-2024 років між закладами охорони здоров'я України та країн-партнерів укладено понад 60 меморандумів. Дані МОЗ свідчать, що Україна підтримує активні міжнародні партнерські відносини із 21 країною світу, включаючи Австрію, Данію, Естонію, Ізраїль, Іспанію, Канаду, Латвію, Литву, Нідерланди, Північну Македонію, Велику Британію, Польщу, Францію та інші. В розрізі медичних об'єктів, учасникам програм міжнародного медичного державно-приватного партнерства є багатoproфільні (зокрема університетські) лікарні, дитячі профільні лікарні, спеціалізовані онкологічні та психіатричні заклади, медичні університети тощо.

Відтак державно-приватне медичне партнерство виступає ефективною формою співробітництва між державою та приватним сектором з метою залучення інвестицій у мережу закладів охорони здоров'я, забезпечення якісного медичного обслуговування та надання конкурентних послуг в складності та невизначеності зовнішнього середовища.

У дослідженнях А.О. Байрак виділено наступні переваги впровадження компонентів системи державно-приватного партнерства у вітчизняній галузі охорони здоров'я [33, с. 63-64]:

- забезпечення підвищення ефективності системи управління закладами охорони здоров'я як державної, так і комунальної власності;
- модернізація стандартів та оптимізація якості надання профільних послуг закладами охорони здоров'я;
- залучення додаткового фінансування. Приватні інвестиції сприяють зменшенню навантаження на державний бюджет та дозволяють фінансувати проекти модернізації лікарень, закупівлі медичного обладнання та впровадження інновацій;

- створення умов для впровадження та використання інноваційних технологій, цифрових рішень, прогресивних підходів до діагностування та лікування в закладах охорони здоров'я, освоєння новітніх технологій та запровадження інновацій;

- оптимізація системи управління медичними закладами через впровадження ефективних моделей менеджменту, зменшення бюрократичних процедур, оптимізація витрат та підвищення продуктивності медичних установ;

- покращення системи мотивації та стимулювання, покращення умов праці, навчання медичного персоналу за рахунок більш ефективного управління та фінансової підтримки (участі) з боку приватних інвесторів;

- нівелювання бюрократичних процедур та зниження впливу корупційних ризиків завдяки чітким механізмам організаційно-фінансового контролю та прозорості угод в межах ДПП. Окрім того проекти в рамках державно-приватного партнерства сприяють зниженню неефективного використання коштів державного бюджету та сприяють підвищенню довіри до вітчизняної системи охорони здоров'я;

- гнучкість сфери охорони здоров'я та її адаптування до змінних умов ринкового середовища за рахунок більш швидкого реагування на зміни та запровадження сучасних управлінських практик в приватному бізнесі;

- загальне підвищення конкурентоспроможності вітчизняної системи охорони здоров'я, підвищення стандартів медичних послуг та покращення обслуговування пацієнтів.

У відповідності до Закону України «Про державно-приватне партнерство» (ч. 1 ст. 4) державно-приватне партнерство рекомендовано використовувати у галузі охорони здоров'я, а також щодо «надання послуг у даній сфері» [42]. Важливо відзначити, що розбудова вітчизняної моделі державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я України можлива за умови подальшого удосконалення та розвитку нормативно-

правового регулювання та приведення законодавства у відповідність до норм і принципів міжнародного права (рис.3.4).

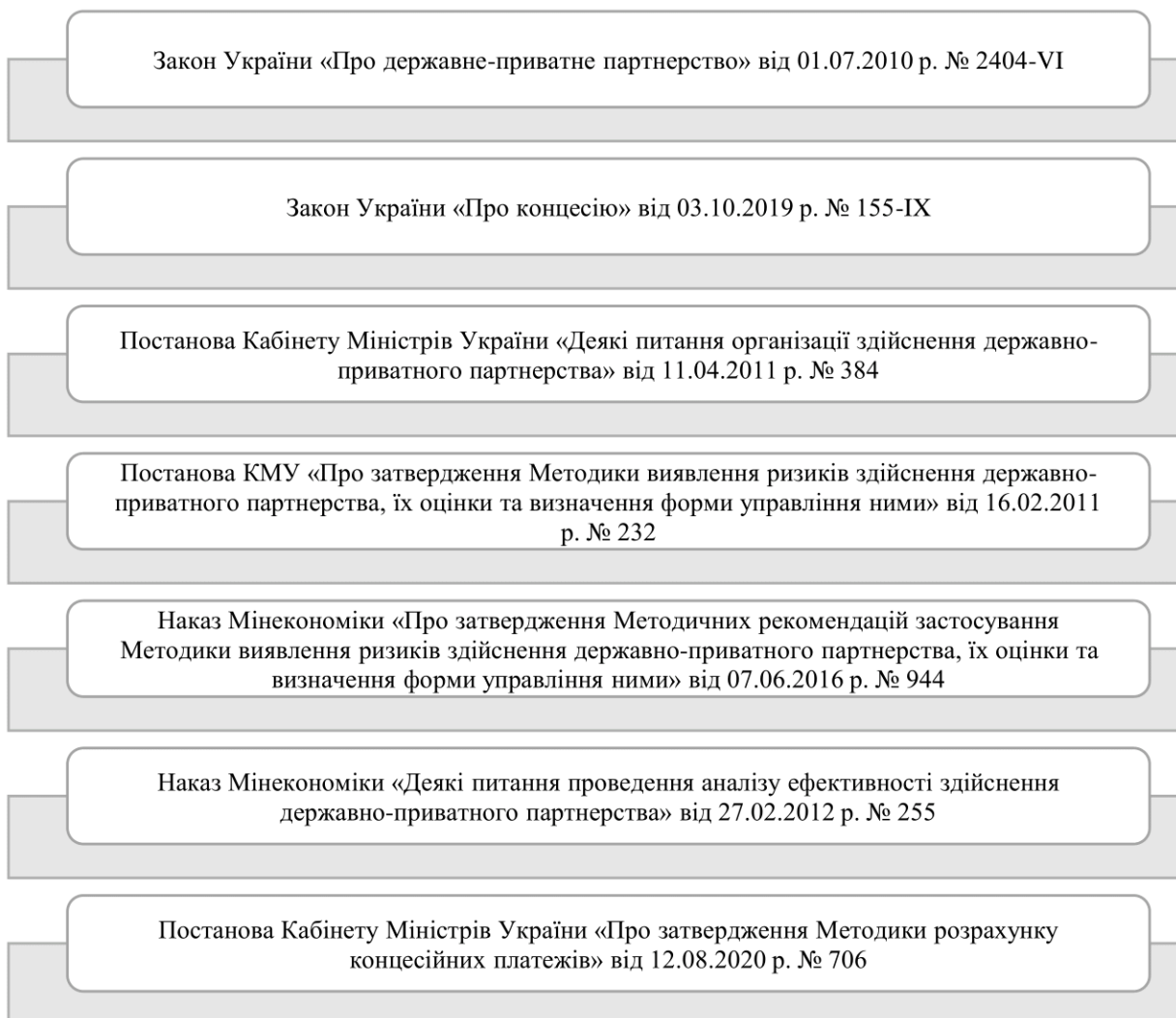


Рис.3.4. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в Україні

Джерело: розроблено автором на основі [35; 37; 42]

Окрім того, важливим акцентом Закону України «Про державно-приватне партнерство» є положення зазначеного закону, якими передбачено суміжні сфери використання такого партнерства у медичній галузі. Перш за все, це стосується таких напрямків, як донорство крові та/або компонентів

крові, заготівлі, переробці, тестуванні, зберіганні, розподілу та реалізації донорської крові (компонентів крові), а також надання соціально-орієнтованих послуг. Відповідно, механізм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я може охоплювати інфраструктурні, управлінські проекти та процеси надання медичних послуг кінцевим споживачам.

Важливо відзначити, що розбудова вітчизняної моделі державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я України можлива за умови подальшого удосконалення та розвитку нормативно-правового регулювання та приведення законодавства у відповідність до норм і принципів міжнародного права.

У дослідженні «Creating Markets in Ukraine. Doubling Down on Reform: Building Ukraine's New Economy», яке проводилось у 2021 році експертами Міжнародної фінансової корпорації [46], було акцентовано увагу на формулюванні конкретних рекомендацій для тих секторів економіки, які зазнали радикальних організаційно-функціональних реформ, з метою залучення інституцій приватного сектору для подальшого ефективного розвитку цих галузей економіки.

Такими пріоритетними та інвестиційно привабливими сферами в Україні, на думку міжнародних та вітчизняних фахівців, є наступні сфери: аграрний сектор, ІТ-галузь, промисловість, енергетика та, зокрема, сфера охорони здоров'я [46; 52; 63].

Експерти вказують, що успішні реформи можуть зробити економіку України більш привабливою для міжнародних інвесторів та сприяти сталому економічному зростанню зазначених сфер. Так, за результатами цього дослідження виокремлено наступні фундаментальні моделі публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, які представлені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Базові моделі публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Моделі партнерства	Характеристика
Інтегрована модель	Приватний сектор надає всі активи та послуги. Це включає проектування, будівництво, ремонт інфраструктури, а також усі медичні послуги на довгостроковій основі, як правило, в межах 10-30 років
Медичні підприємства різних форм власності	На відміну від інтегрованої, ця модель зберігає державний контроль за клінічними послугами, але приватний сектор забезпечує детальне проектування, будівництво або реконструкцію інфраструктури. Може включати надання жорсткого управління об'єктами або поєднання жорсткого/м'якого управління об'єктами
Спеціалізовані клінічні/діагностичні послуги	Публічний сектор визначає послуги спеціалістів (діаліз, променева терапія, денна хірургія тощо) або діагностичні послуги (лабораторні послуги, ядерна медицина та ін.), які мають надаватися приватним оператором
Договір управління	Експлуатація інфраструктури та обладнання закладів охорони здоров'я в рахунок оплати управлінських послуг
Послуги з управління обладнанням	Перелік послуг включає первинну купівлю, інсталяцію, фінансування, підтримку і налаштування обладнання, в тому числі і обладнання для обробки зображень

Джерело: побудовано автором на основі [36; 46]

Схожий підхід запропоновано також у звіті BOO3, де виділено три базові моделі Public-Private Partnerships у сфері охорони здоров'я [47]. Перелік моделей публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, запропоновані на рівні інституцій глобального рівня управління представлений на рис. 3.5.



Рис. 3.5. Моделі публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, запропоновані в рамках глобального виміру

Деталізуємо сутність запропонованих моделей публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я:

1. Модель спеціалізованих діагностично-клінічних послуг. При використанні даної моделі публічний сектор окреслює перелік спеціалізованих послуг, які надаватиме незалежний оператор. Модель передбачає, що приватний оператор фінансує стартові інвестиції та капітальні витрати. Оплата послуг незалежного оператора ринку здійснюється державою на основі різних моделей фінансування. Перевагами даного формату співпраці є зростання доступності закладів охорони здоров'я, обладнання та послуг для населення, підвищення якості медичного обслуговування та ефективності надання послуг. Однак, існує ризик високих операційних витрат та відповідно зростання цін на послуги для населення. Варто також враховувати ризик неефективного розподілу фінансових ресурсів на профільні медичні послуги та їх диференціацію.

2. Модель так званих закладів охорони здоров'я. Під час використання даної моделі приватного партнерства партнер здійснює проектне управління проектуванням, будівництвом, фінансовими потоками та експлуатацією

медичних закладів (лікарні, амбулаторії, поліклініки, центри первинної медичної допомоги, а також жіночі та дитячі консультативні центри). В рамках даної моделі управління медичними послугами залишається під контролем держави. Термін дії контрактів становить від 30 років, а контракти передбачають аутсорсинг управління окремими напрямками та послугами, наприклад, послуги харчування пацієнтів, клінінгу, прання тощо). Плата за послуги приватного оператора здійснюється державою. Окрім того, дана модель передбачає спільне фінансування, або часткове фінансування за рахунок пацієнтів. Даний підхід дозволяє забезпечувати доступ до приватного фінансування капітальних інвестицій, пом'якшення обмежень з боку державного бюджету та залучення додаткових інвестицій у медичну нерухомість, інфраструктуру та обладнання. Потре, для запровадження та ефективного функціонування даної моделі необхідна стійка державна політика, відповідна нормативно-правова база. А також конкурентне ринкове середовище для забезпечення та підтримки конкурентного ціноутворення та високої якості медичного забезпечення впродовж терміну дії укладених контрактів.

3. Інтегрована модель державно-приватного партнерства. При використанні даної моделі у зону відповідальності комерційного постачальника послуг/товарів входять проектування, будівництво, фінансування та експлуатація медичних об'єктів та певного обсягу клінічних послуг на довгостроковій основі [52]. Термін дії контрактів складає, як правило 10-20 років. Оплата послуг незалежного приватного оператора здійснюється державою із бюджетних асигнувань, а також може бути доповнена співплатою з боку пацієнтів. Дана модель також передбачає додаткове приватне фінансування задля покриття як капітальних, так і поточних видатків. Отже, інтегрована модель державно-приватного партнерства – це форма співпраці між державним та приватним секторами, яка передбачає взаємодію та розподіл відповідальності між партнерами на

всіх етапах реалізації проєктів: від планування й фінансування до управління та надання послуг.

Інтегрованої модель ДПП передбачає:

- партнерське фінансування – держава та приватні учасники проєкту об'єднують фінансові ресурси для реалізації проєктів у медичній сфері;
- спільний розподіл ризиків – сторони проєктів в рамках приватного медичного партнерства розподіляють між собою ризики – фінансові, операційні, нормативно-регуляторні тощо;
- єдина стратегія управління – державні та приватні структури координують діяльність на всіх рівнях реалізації медичних проєктів;
- довгостроковість партнерства – модель передбачає довгострокову співпрацю в рамках проєктів;
- спільна експлуатація об'єктів медичного призначення – управління та надання послуг здійснюється за участі обох секторів.
- гнучкість та адаптивність – модель дозволяє швидко реагувати на зміни ринкових умов та потреб населення у сфері медичного забезпечення.

Застосування інтегрованої моделі державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я охоплює:

- спільне управління медичними закладами (лікарнями);
- залучення приватних компаній до будівництва медичних закладів;
- впровадження у діяльність медичних підприємств різної форми власності сучасних цифрових технологій.

Механізми державно-приватного партнерства активно використовується у світовій медичній практиці багатьох країн задля покращення якості медичних послуг, модернізації інфраструктури та залучення приватних інвестицій в галузь охорони здоров'я (табл.3.2).

Таблиця 3. 2

Світова практика запровадження публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Джерело: побудовано автором на основі [41; 44; 45; 46]

Країна/регіон	Характеристика досвіду впровадження ДПП
<i>Велика Британія: програми Private Finance Initiative (PFI)</i>	Особливості: Уряд Великої Британії використовує механізм Private Finance Initiative (PFI) для залучення приватного капіталу в будівництво та управління медичними закладами. Практика: через схему публічно-приватного партнерства збудовано та/або модернізовано близько 100 медичних закладів. Комерційні компанії відповідають за будівництво та технічне обслуговування, а держава виплачує їм кошти протягом реалізації довгострокових контрактів тривалістю 25-30 років. Результати: забезпечення населення сучасними лікарнями з високими стандартами та інноваційним обладнанням. Ризики: високий рівень витрат на утримання та довготривалість фінансових зобов'язань держави перед приватним сектором.
<i>Канада: партнерство у сфері медичних інновацій</i>	Особливості: у практиці Канади ДПП використовується не тільки для будівництва та розвитку інфраструктури медичних закладів. Держава акцентує увагу на розробці і впровадженні медичних технологій, цифрових і технологічних інновацій. Практика: Канадський фонд інновацій у сфері охорони здоров'я співпрацює з приватними компаніями для створення нових методів лікування та цифровізації медицини (телемедицина, електронні медичні картки). Результати: покращення доступу до якісних медичних послуг, особливо у віддалених регіонах країни, забезпечення якісного медичного обслуговування населення.
<i>Німеччина: система соціального медичного страхування та ДПП</i>	Особливості: приватний сектор Німеччини бере активну участь у фінансуванні медичної сфери через страхові компанії та спільне управління закладами медичного профілю. Практика: в рамках ДПП створюються університетські лікарні, де приватні інвестори беруть участь у фінансуванні інфраструктури, а медичні послуги залишаються частково під державним контролем і управлінням. Результати: забезпечення високої якості медичних послуг, зменшення навантаження на державний бюджет. Ризики: ризик зростання вартості лікування для пацієнтів, висока вартість діагностично-лікувальних послуг.
<i>США: ДПП у військовій та громадській медицині</i>	Особливості: у США публічно-приватне партнерство використовується диференційовано у сфері військової медицини, страхуванні (Medicare, Medicaid) та для розвитку сучасних цифрових медичних платформ. Практика: програма Veterans Affairs співпрацює з приватними клініками для надання послуг ветеранам військових конфліктів (дій). В свою чергу великі фармацевтичні компанії беруть участь у фінансуванні досліджень та розробки нових методів лікування та ліків. Результати: доступ до інноваційних методів лікування, сучасного обладнання, ефективних лікувальних програм та ліків. Ризики: збереження високих витрат на сферу охорони здоров'я.
<i>Франція: державний контроль та приватні інвестиції</i>	Особливості: Франція поєднує державне фінансування з приватними інвестиціями в медичне страхування та заклади охорони здоров'я. Практика: приватний бізнес може керувати державними лікарнями або інвестувати в розвиток медичних технологій у рамках партнерських та/або спільних угод. Результати: висока якість медичного обслуговування, доступність медицини для усіх верств населення. Ризики: існує необхідність постійного регулюванні медичної сфери з метою уникнення комерціалізації медицини.

Виходячи з міжнародного досвіду, вважаємо, що потенційними напрямками та/або сферами реалізації проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України можуть стати такі, що наданні на рис.3.6.



Рис. 3.6. Актуальні сфери реалізації проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України

Джерело: побудовано автором

Запровадження механізмів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України стикається із певними перешкодами та викликами, які можуть призвести до успішного практичного впровадження проектів ДПП на сучасному етапі:

- ризик неефективного управління ресурсами, наданими державним партнером для виконання умов договору з боку (комерційних) приватних партнерів;

- відсутність гарантій з боку приватних партнерів щодо виконання своїх фінансових зобов'язань у процесі реалізації довгострокових проектів;

- відсутність чітких гарантій виконання фінансових зобов'язань щодо проектів державно-приватного партнерства на весь термін їх реалізації з боку держави, що пов'язано з щорічним затвердженням бюджету та корегуванням бюджетних програм;

- недосконалість фіскального законодавства, відсутність податково-митних пільг для реалізації проектів ДПП, що знижує їхню атрактивність для незалежних комерційних партнерів;

- ризики зміни законодавчо-нормативної бази, наприклад, внесення змін до податкового чи регуляторного законодавства, що може спричинити істотну зміну умов участі приватних партнерів у проектах;

- ризики соціального характеру – нерівномірний доступ до медичних послуг в рамках ДПП можуть призвести до того, що медичні послуги стануть більш доступними лише для певних соціальних груп або регіонів, що призводить до соціальної нерівності або нерівномірності медичного забезпечення;

- ризики організаційного характеру – неефективне управління проектами, незбалансоване партнерство, зміни в умовах контракту (зміни в законодавстві або політичній ситуації можуть вимагати перегляду умов контрактів, що може створити додаткові труднощі у співпраці);

- відсутність гарантії отримання приватним партнером від органів виконавчої влади або органів місцевого самоврядування дозвільних документів та погоджень, необхідних для виконання умов договору [42].

З метою поступального розвитку системи публічно-приватного партнерства та оптимізації впровадження проектів ДПП у сфері охорони

здоров'я доцільно сприяти вдосконаленню моделі державно-приватного партнерства в Україні шляхом: розробки єдиного підходу до розвитку публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я з метою підвищення конкурентоспроможності та стійкості вітчизняної медицини; удосконалення стандартів контрактів, правил залучення приватних інвесторів, забезпечення прозорості та підзвітності через розробку механізмів, що гарантують прозорість угод та контроль за їх виконанням; здійснення чіткого розподілу повноважень і відповідальності між органами виконавчої влади у системі державного управління сферою охорони здоров'я щодо публічно-приватного партнерства; розробити механізми ризик-менеджменту та державні гарантії, що забезпечать стабільність проєктів в умовах невизначеності та ризиків; забезпечити рівний доступ до медичних послуг у різних регіонах України, зокрема в сільській місцевості. Подальші дослідження повинні орієнтуватися на розробку моделей, які дозволяють забезпечити доступ до високоякісних медичних послуг у віддалених регіонах.

Отже, успішна реалізація ДПП потребує чіткої законодавчої бази, ефективного регулювання та взаємовигідної співпраці між державою і бізнесом. Збалансоване та виважене запровадження механізмів публічно-приватного партнерства у вітчизняну сферу охорони здоров'я покликане сприяти підвищенню рівня соціальної відповідальності, впровадження інструментів добровільного та обов'язкового медичного страхування, впровадження лізингових схем на придбання медичного обладнання, залучення коштів бізнес-структур для фінансування галузі охорони здоров'я та ін. У провідних країнах світу та ЄС безпека системи охорони здоров'я розглядається як складова національної та людської безпеки, що зумовлює застосування багаторівневих механізмів міжнародної взаємодії, спільного планування та обміну інформацією. Це забезпечує підвищення стійкості систем охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

3.3. Оцінювання ефективності міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я в системі публічного управління: інтегральний підхід

Кожна людина прагне жити в країні, що забезпечує їй право на збереження та зміцнення здоров'я. Хоча здоров'я особистості значною мірою залежить від її власних зусиль, національна система охорони здоров'я повинна створювати рівні умови для досягнення високого стандарту медичних послуг для всіх категорій населення. Разом з тим, можемо констатувати, що сьогодні в жодній країні світу не існує ідеально побудованої та функціонуючої національної системи охорони здоров'я. Свідченням цього є нещодавній перебіг пандемії COVID-19 [65]. Тож система охорони здоров'я як в Україні, так і в багатьох інших країнах світу, стикається з численними викликами. Серед них варто згадати такі виклики, як старіння населення, поширення хронічних неінфекційних захворювань обмежене фінансування медичної галузі і нерівність у доступі до медичної допомоги.

Для подолання цих проблем Україна активно співпрацює з міжнародними партнерами у сфері охорони здоров'я. Адже наша держава є членом ВООЗ та низки інших авторитетних міжнародних інституцій, з якими вона активно співпрацює у напрямку розвитку національної системи охорони здоров'я [66-69]. Держава створює сприятливі умови для діяльності таких організацій на своїй території, сприяючи інтеграції України у глобальні ініціативи у сфері охорони здоров'я та заходи, які реалізують різні міжнародні інституції за цим напрямком співробітництва. Такий підхід, який реалізується органами державної влади, органами галузевого управління всіх рівнів, органами місцевого самоврядування, представниками наукової медичної спільноти та окремими медичними закладами/установами дозволяє не лише розширювати міжнародне співробітництво, але й ефективніше впроваджувати передові зарубіжні практики у сфері охорони здоров'я з метою підвищення

сервісу медичних послуг, рівня здоров'я громадян України, якості їх життя та ЦСР-2030 [47-50].

Питання партнерства України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я піднімалось такими науковцями, як Д. Карамишев [51], Є. Бородін [52], Д. Гавриченко [54], М. Білинська [55], Н. Орлова [58], І. Хожило, В. Михайлюта [63] та ін. Вітчизняні дослідники значно розвинули теоретичні та практичні положення щодо концептуальних засад, пріоритетів і принципів розвитку галузі охорони здоров'я в умовах реформування на основі врахування міжнародного і національного досвіду. В їх наукових працях також були окреслені пріоритетні напрямки партнерства України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я. Але контекст цього наукового доробку стосувався, переважно, періоду мирного розвитку української держави, не розглядаючи аспекти міжнародного партнерства у сфері охорони здоров'я крізь призму Цілей Сталого Розвитку [48; 62] та суспільних викликів (війна, пандемія).

Сталий розвиток суспільства ґрунтується на формуванні життєздатних підходів у сфері публічного управління та адміністрування, в рамках реалізації якого застосовується комплексний механізм формування та реалізації державної політики у досягненні визначених цілей управління, зокрема Цілей Сталого Розвитку-2030 [48; 62]. Комплексний механізм державного управління гармонійно поєднує економічну, соціальну та екологічну складові життєдіяльності суспільства, які разом гарантовано забезпечують його сталий розвиток. Приймаючи рішення, територіальні громади, компанії та окремі громадяни мають враховувати не лише найближчу перспективу на 10-20 років, але й далеке майбутнє.

Уявлення про те, що концепція сталого розвитку стосується виключно екологічної складової, є помилковим. Ця ідея охоплює значно ширший спектр питань, адже вона зачіпає всі сфери життєдіяльності. Центральну роль у ній посідає як сучасна людина, так і покоління майбутнього. Підхід до

експлуатації ресурсів, стимулювання економічного зростання, розподілу інвестицій, а також вирішення питань освіти, охорони здоров'я, зайнятості та боротьби з голодом тощо має базуватися на принципах цієї концепції [5, с. 77].

У 2015 році на саміті ООН було визначено 17 Цілей Сталого Розвитку. Документ під назвою «Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» отримав погодження від лідерів майже 200 країн, включно з Україною [62]. По суті, концепт «Цілі Сталого Розвитку» став спільним орієнтиром, навколо якого світ домовився про необхідність трансформуватись до 2030 року. Проєкт Стратегії сталого розвитку України до 2030 року і Національний план дій на період до 2020 року щодо впровадження цієї Стратегії – це результат аналітичної роботи українських експертів. Її реалізацію підтримали Програма розвитку ООН в Україні та Глобальний екологічний фонд у межах проєкту «Інтеграція положень Конвенцій Ріо в національну політику України» [60; 64].

У 2015 році на глобальному рівні були прийняті ЦСР, що в 2016 році були адаптовані до українських реалій під координацією Мінекономрозвитку. Це зумовило необхідність врахування ЦСР у процесах стратегічного планування, макроекономічного прогнозування, програмування розвитку, а також реформування національної статистичної системи для створення нової моделі моніторингу суспільного прогресу України для міжнародного визнання [56; 62]. Метою Стратегії є досягнення Цілей Сталого Розвитку, а ключовим інструментом її реалізації став Національний план дій (дорожня карта).

Необхідно сказати, що за оцінками національних експертів стратегічний підхід як інструмент публічного управління у сфері охорони здоров'я на той час ще не застосовувався належним чином в контексті імплементації та координації діяльності медичної галузі як структурного елементу Національної Стратегії сталого розвитку. На рис. 3.7 представлена оцінка

експертів Інституту соціально-економічних досліджень за результатами проведеного аналізу державних стратегічних документів України щодо врахування адаптованих для України Цілей Сталого Розвитку до 2030 року [48].

Високий рівень інтеграції ЦСР (100–75%)	Група 1	ЦСР-1	87%	Подолання бідності
		ЦСР-2	75%	Подолання голоду, розвиток сільського господарства
		ЦСР-7	80%	Доступна та чиста енергія
		ЦСР-8	83%	Гідна праця та економічне зростання
		ЦСР-13	100%	Пом'якшення наслідків зміни клімату
Середній рівень інтеграції ЦСР (75–50%)	Група 2	ЦСР-4	54%	Якісна освіта
		ЦСР-9	70%	Промисловість, інновації та інфраструктура
		ЦСР-10	66%	Скорочення нерівності
		ЦСР-12	68%	Відповідальне споживання та виробництво
		ЦСР-15	65%	Захист та відновлення екосистем суші
		ЦСР-16	59%	Мир, справедливість та сильні інститути
		ЦСР-17	53%	Партнерство заради сталого розвитку
Низький рівень інтеграції ЦСР (50–25%)	Група 3	ЦСР-3	43%	Міцне здоров'я і благополуччя
		ЦСР-5	48%	Гендерна рівність
		ЦСР-6	38%	Чиста вода та належні санітарні умови
		ЦСР-14	30%	Збереження морських ресурсів
Найнижчий рівень інтеграції ЦСР (25–0%)	Група 4	ЦСР-11	13%	Сталий розвиток міст громад

Рис. 3.7. Групова приналежність сфери охорони здоров'я в системі реалізації національних стратегій досягнення Цілей Сталого Розвитку до 2030 року

Джерело: [48: 70; 71]

Відповідальні суб'єкти, що реалізують державні завдання політики за 17-ма визначеними напрямками ЦСР (за сферами цільового впливу), були розподілені на чотири групи – з високим, середнім, низьким та найнижчим рівнем інтеграції ЦСР [48]. До III групи, тобто до групи з низьким рівнем інтеграції ЦСР (25-50%) увійшли такі галузі як, *гендерна рівність; чиста вода та належні санітарні умови; збереження морських ресурсів та сфера охорони здоров'я*. Показник стратегічної орієнтації розвитку медичної галузі

України в контексті відповідності цілям глобального рівня управління становив 43%. Зокрема, у звіті міжнародних експертів вказується, що за період 2014-2017 рр., який відзначився підписанням українською державою Декларації про Цілі Сталого Розвитку-2030 та Угоди про Асоціацію з ЄС, кількість гармонізованих стратегічних документів у сфері охорони здоров'я була на мінімальному рівні (Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року).

Згодом, по мірі поглиблення курсу медичної реформи та євроінтеграційного руху, МОЗ України розробило низку стратегічних документів у найбільш важливих напрямках галузевого розвитку та суспільного значення [56; 57]. Кількісна характеристика стратегічного тренду України у сфері ОЗ за період 2014-2025 рр. надана у табл. 3.3.

Як видно із таблиці 3.3, упродовж десяти років на національному рівні було прийнято достатньо велика кількість стратегій у сфері ОЗ. Однак діяльність над їх розробкою та реалізацію носила фрагментарний характер, а в окремих випадках поняття «стратегія» на практиці перетворювалось у короткотерміновий план.

Зазначимо, що Національна Стратегія сталого розвитку України до 2030 року визначає цілісну структуру стратегічних та операційних завдань, які спрямовані на перехід до інтегрованого економічного, соціального й екологічного розвитку країни до 2030 року [60]. Вона окреслює інституційні основи для впровадження, напрями міжгалузевого та міжсекторального співробітництва, а також основні рушійні сили та інструменти реалізації. Цільові показники були розроблені для трьох етапів реалізації Стратегії: 2017-2020 рр., 2021-2025 рр. і 2026-2030 рр. Під час формування Стратегії були враховані положення як короткострокових (Програма діяльності КМУ, Стратегія комунікації у сфері європейської інтеграції), так і галузевих перспективних нормативно-правових актів національного рівня.

Таблиця 3.3

**Кількісна характеристика стратегій, прийнятих в Україні у сфері
охорони здоров'я у період 2014-2025 роки**

Рік	Назва стратегії	Роки реалізації
2016	Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя – здорова нація»	до 2025 року (10 років, факт.- до 2021 р.)
2019	Державна Стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню	Не вказано
	Стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року	2030 (понад 10 років)
	Стратегія розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року	2022 (3 роки)
	Стратегія розвитку національної системи крові на період до 2022 року	2022 (3 роки)
	Стратегія розвитку медичної освіти в Україні	Не вказано
	Стратегія державної наркополітики на період до 2030 року <i>(проект)</i>	2030 (понад 10 років)
2024	Національна стратегія контролю онкологічних захворювань до 2030 року	2030 (6 років)
2025	Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року	2030 (5 років)

Складено автором

На наш погляд, реалізація Україною міжнародних зобов'язань та національних завдань унеможлиблюється без її партнерства з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я [63]. Доцільно згадати, що міжнародні

організації в рамках такої співпраці виступають активними учасниками у відносинах з українською державою. Більш того, можна визнати, що за своїм функціональним навантаженням міжнародні організації інтегруються до інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. Форми такої інтеграції можуть бути дуже різними: майданчики для переговорів та спілкування світової медичної спільноти; міжнародні організації, які рекомендують режими лікування і встановлюють норми і стандарти у сфері охорони здоров'я; міжнародні гуманітарні й благодійні організації; міжнародні професійні організації, асоціації та спілки лікарів за професійною ознакою [63]. Проте на субрегіональному рівні управління, після проведеного нами ретельного аналізу регіональних програм розвитку сфери ОЗ, який ми провели у найбільших регіонах України (Дніпропетровська, Львівська, Одеська області та місто Київ) на основі відкритих даних, можна констатувати, що компоненти безпеки, міжнародного співробітництва та сталорозвиткових аспектів не мають відповідного правового унормування. Це свідчить про наявність інституційно-правового розриву в системі публічного управління та адміністрування сфери ОЗ за напрямом міжнародного співробітництва, що проявляється у відсутності його системної інтеграції на субнаціональному рівні. Така ситуація суперечить принципам багаторівневого врядування (multi-level governance), які передбачають вертикальну узгодженість стратегічних цілей і інструментів реалізації публічної політики між національним та регіональним рівнями, а також принципам належного врядування (good governance), зокрема щодо стратегічної узгодженості, інституційної спроможності та ефективності управлінських рішень.

Міжнародне співтовариство надало Україні суттєве фінансування для реформування різних сфер суспільного життя і вдосконалення системи державного управління. Так, необхідно відзначити, що певні результати були досягнуті й у сфері ОЗ шляхом запровадження та реалізації медичної реформи

[32; 59; 61; 64; 66; 68]. Активними партнерами України у процесах галузевого реформування виступили різні міжнародні організації галузевої (наприклад, ВООЗ) та позагалузевої спеціалізації (наприклад, така суто фінансова установа, як Світовий Банк).

Взагалі, уперше питання міжнародного технічного співробітництва, в якому Україна виступила як повноправний учасник міжнародної взаємодії, на державному рівні, було імplementовано в правовому полі у 1999 році за ініціати́ви Президента України. Згодом було прийнято цілу низку інших нормативно-правових актів, що регулюють проблеми у сфері міжнародної технічної допомоги. Українська держава, переважно отримує міжнародну технічну допомогу й реалізує її на засадах проєктного підходу. Головним суб'єктом, який повинен реалізовувати відповідні повноваження, у даному випадку виступає уряд України і центральні органи виконавчої влади. Що стосується сфери координації стосовно реалізації проєктів з іншими країнами, варто відзначити, що слабким місцем залишається ефективне управління проєктами міжнародної допомоги. При цьому одним із суб'єктів державного управління, що звітує перед урядом за напрямком охорони здоров'я, виступає профільне міністерство [57]. Через нерегулярне звітування цього міністерства відбулась неузгодженість чинної нормативно-правової бази, в якій наразі бракує в контексті державного управління методології аналізу впливу результатів проєкту і їхнього впровадження на функціонування системи охорони здоров'я та її подальші результати [4, с. 88].

Незважаючи на те, що українське законодавство значно вище за своїм статусом у порівнянні з рішенням, все-таки рекомендації міжнародних організацій відіграють значну роль у функціонуванні інституційного механізму державного управління у сфері охорони здоров'я. Прогнози міжнародних організацій, їхні рекомендації, діяльність у сфері грантів, фінансування, організація і участь у гуманітарних місіях та програмах благодійності у сфері охорони здоров'я суттєво посилюють вплив

міжнародних організацій на системи охорони здоров'я держав світу. Система державного управління охороною здоров'я України має активну співпрацю з міжнародними організаціями в різних напрямках. Основоположними є кроки, які зробило Міністерство охорони здоров'я України щодо посилення громадського здоров'я згідно зі світовими інтеграційними вимогами та міжнародними організаціями. Так, внаслідок цього було прийнято політичне рішення щодо повернення функцій епідеміологічного нагляду до МОЗ України, створено Центр громадського здоров'я, обрано його генерального директора і забезпечено приєднання до нього лабораторних центрів, розроблено та погоджено проєкт концепції реформування системи громадського здоров'я, реалізовано оцінку Європейською Комісією і Європейським центром контролю за захворюваннями з питань системи епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями. Згідно до проєкту Світового банку, оцінено сферу безпеки крові, а також дотепер продовжується оцінка лабораторної мережі задля її подальшої оптимізації. Крім того, відбулось приєднання до міжнародної ініціативи «Глобальний порядок денний з питань здоров'я», реалізована оцінка його Міжнародною робочою групою, напрацьована дорожня карта імплементації, було відновлено співпрацю зі США щодо програми з питань біологічної безпеки, розпочато підготовку до впровадження електронної інтегрованої системи спостереження за захворюваннями, а також було ініційовано відновлення розроблення нової Концепції розбудови системи біобезпеки та біологічного захисту [32].

Питання міжнародного партнерства у МОЗ України належать до компетенції департаменту стратегічного планування, координації та міжнародної співпраці. Його місія полягає у забезпеченні сталого планування і реалізації політики в галузі охорони здоров'я згідно зі стандартами розвинених країн Євросоюзу. З-поміж провідних завдань цього підрозділу щодо міжнародної співпраці варто згадати координацію донорської допомоги

і міжнародного співробітництва, участь у розробці пріоритетних напрямків міжнародної діяльності в галузі охорони здоров'я. Департамент стратегічного планування, координації та міжнародної співпраці МОЗ України створив експертну групу з питань євроінтеграції, координації донорської допомоги та міжнародного співробітництва і Раду Міжнародних Партнерів при МОЗ України. Цей консультативно-дорадчий орган, який має на меті забезпечення регулярної загальної стратегічної координації між МОЗ України і донорськими агенціями, іноземними дипломатичними представництвами в Україні та міжнародними організаціями, які фінансують і/або впроваджують широкомасштабні програми і проєкти, пов'язані з системою охорони здоров'я України [4, с. 101].

Основна організація, що виступає партнером України з питань удосконалення інституційних механізмів державного управління державного управління, – це ВООЗ (*англ. – WHO, World Health Organization*). Головною ціллю ВООЗ є сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення всіх держав світу [61]. Текст Статуту ВООЗ можна трактувати як «Право на здоров'я». ВООЗ координує міжнародне співробітництво задля розвитку та вдосконалення національних систем охорони здоров'я, викорінення інфекційних захворювань, упровадження загальної імунізації, боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, координації фармацевтичної діяльності країн-членів тощо. Функції ВООЗ можна умовно поділити на такі категорії: нормативна діяльність (переважно здійснюється штаб-квартирою) і технічне співробітництво (здійснюється регіональними і державними бюро).

Співробітництво України з ВООЗ є однією із важливих складових міжнародного співробітництва, спрямованою на забезпечення конституційного права кожного громадянина України на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Особливого значення це співробітництво набуло в умовах глобалізації. Україна є членом ВООЗ з 3 квітня 1948 року внаслідок приєднання до Статуту ВООЗ [61]. Проте,

відзначимо, період 1950-1991 рр. – це час так би мовити присутнісного членства України у ВООЗ. Але згодо наша держава поновила своє активне членство у діяльності цієї міжнародної інституції практично із здобуттям незалежності, а саме з 1992 року [61].

Співробітництво України з ВООЗ здебільшого здійснюється через Європейське регіональне бюро (ЄРБ), відповідно до рамкових дворічних угод, які укладаються між Україною і ЄРБ. У цих угодах визначено пріоритетні напрямки співробітництва, на які спрямовуються кошти, виділені з основного бюджету ВООЗ на підтримку заходів на рівні країни. Як відповідальний суб'єкт політики глобального рівня, ВООЗ відзначається багаторічним досвідом підтримки розвитку системи охорони здоров'я України. Особливо спільні зусилля посилились у таких сферах, як: надання підтримки в розробці стратегій, генерування науково-обґрунтованої інформації і розвиток кадрового потенціалу; надання рекомендацій щодо розробки і впровадження політик; обмін досвідом між країнами і організаціями; побудова ділових відносин і реагування на невідкладні потреби медичної сфери. Також ВООЗ підтримує МОЗ України в питаннях розбудови спроможності керувати процесом трансформації системи охорони здоров'я і управляти розробленням політик у сфері охорони здоров'я задля поліпшення здоров'я і добробуту населення, зміцнення послуг громадського здоров'я і забезпечення рівного доступу до загальнодоступних, справедливих, сталих і високоякісних медичних послуг.

ВООЗ підтримала порядок денний розвитку сфери охорони здоров'я в Україні через сприяння обміну інформацією, координації і забезпечення узгодженості між діями партнерів [32; 52]. Крім того, ВООЗ надає міністерству підтримку в забезпеченні лідерства в діалозі з питань розробки політик з метою забезпечення міждисциплінарного підходу до регулювання сектору охорони здоров'я і створення національного партнерства у всіх, пов'язаних з охороною здоров'я, сферах з-поміж національних і міжнародних

партнерів за допомогою певних заходів. Так, зокрема, ВООЗ виступила співорганізатором і фасилітатором цілої низки координаційних зустрічей високого рівня за участю багатьох партнерів, надаючи в такий спосіб змогу різним агенціям визначити у процесі консультацій пріоритети власної діяльності, скоординувати напрямки роботи і збільшити зусилля, спрямовані на підтримку процесів трансформації національної системи охорони здоров'я.

На регулярній основі ВООЗ забезпечує можливості для співпраці між Україною і міжнародними медичними спільнотами, сприяючи встановленню зав'язків із визнаними міжнародними організаціями і асоціаціями та сприяючи участі українських делегатів у ключових міжнародних подіях у сфері охорони здоров'я. Саме завдяки підтримці ВООЗ, Центр громадського здоров'я МОЗ України став повноправним членом у Міжнародній асоціації національних інститутів громадського здоров'я (IANPHI). Крім того, ВООЗ підтримала Уряд України в його прагненні стати партнером міжнародного руху UHC-2030. Пріоритетами співпраці МОЗ України і USAID є фінансування системи охорони здоров'я, розробка нового законодавства в сфері обігу лікарських засобів для впорядкування та прозорості фармацевтичного ринку, розвиток eHealth, продовження співпраці в напрямку громадського здоров'я і розробка стратегічного плану розвитку лікарняної мережі госпітальних округів [32].

З метою досягнення орієнтирів післявоєнної побудови системи охорони України та формування безпечного медичного середовища у контексті сталого розвитку-2030 слід вирішити цілу низку проблем і прийняти певні управлінські рішення. Задля забезпечення конкуренції на ринку медичних послуг, що не лише слугуватиме інструментом прозорого ціноутворення і фінансування системи охорони здоров'я, однак також значно сприятиме підвищенню якості медичної допомоги, потрібно:

- ухвалити Закон України «Про професійне ліцензування медичних працівників», щоб закріпити на законодавчому рівні процедури впровадження

ліцензування професійної діяльності медичних працівників. Це передбачатиме не лише одержання дозволу до професії після закінчення навчання, але й законодавчо закріпить можливість вибору форми лікарської діяльності (в якості ФОП, за трудовим або цивільно-правовим договором із закладом охорони здоров'я і за цивільно-правовим договором з пацієнтом); забезпечить професійний розвиток медичного працівника, що одержав ліцензію, і зробить його відповідальним за діяльність у межах ліцензованої професійної діяльності, а інформацію про медичного працівника максимально доступною для пацієнта; допоможе запровадити законодавчі механізми відповідальності у випадку медичної помилки і порушення умов дозволу на індивідуальну медичну практику;

- ухвалити закон України «Про лікарське самоврядування», який передбачатиме створення органу медичного самоврядування в якості незалежного органу представництва лікарів, контролю якості надання медичної допомоги;

- переглянути нормативні документи, які регламентують діяльність і правовий статус закладів охорони здоров'я як державної, так і комунальної форми власності, щоб забезпечити їм фінансову і організаційну автономію.

Для розбудови цифрового середовища охорони здоров'я відповідно до стандартів ВООЗ і найкращих світових практик необхідно:

- вдосконалити законодавство, яке регламентує діяльність E-Health в Україні, до сучасного рівня цифровізації (без необхідності паперових носіїв взагалі); формування бюджету для фінансування певних процесів; залучення експертів з метою формування стратегії, стандартизації й мотиваційного середовища учасників;

- переглянути підходи до централізації й децентралізації системи E-Health; архітектура системи має бути гнучкою: з можливістю підтримки централізованих і децентралізованих сервісів, із захистом і пильним контролем

доступу до даних, з відображенням цих фактів доступу у кабінетах громадянина/пацієнта/лікаря;

- створити збалансовану платформу сталого розвитку E-Health, яке буде розвиватись на основі інтересів зацікавлених сторін: пацієнтів, лікарів, асоціацій, бізнесу, громадських та волонтерських організацій, МОЗ, ЦГЗ, Міністерства цифрової трансформації України, НСЗУ, страхових компаній, ДП «Електронне здоров'я», науковців, освітян, кіберполіції, незалежного експертного середовища; поточна система електронної системи охорони здоров'я продовжує розвиток як інструмент Національної служби здоров'я України з метою реалізації фінансової реформи;

- запровадити в системі охорони здоров'я повний електронний документообіг і сучасні цифрові інструменти, наприклад, стандартизовані електронні історії хвороби, структуровані електронні медичні записи, віртуальні кабінети лікарів, електронні консультації між спеціалістами та ін., що дасть змогу ефективніше планувати і керувати документообігом, скорочувати час та покращувати якість прийняття клінічних і управлінських рішень, а також не лише прозора та оперативно відстежувати помилки в наданні медичної допомоги, але й попереджувати їх у майбутньому завдяки сервісам електронних асистентів і системам підтримки клінічних рішень;

- для однозначної ідентифікації пацієнта слід забезпечити використання національного ідентифікатора громадянина (id.gov.ua) і впровадити технологію Master Patient Index для неідентифікованих осіб або іноземців;

- активно розвивати платформу «ДІЯ», як інтерфейс для взаємодії з громадянами, зокрема використання її можливостей для системи охорони здоров'я;

- забезпечити можливість залучення бізнес-середовища до розробки і ринкового поширення сервісів, послуг та рішень без бюрократичних обмежень і без залежності від монополій;

- побудувати мотиваційне середовище генерації даних та інтеграція їх із показниками ефективності для виплат та системами, які допомагають лікарям приймати рішення, проводити консультації і лікування за певними протоколами. Лікарський ресурс при цьому слід використовувати більш ефективно, і саме тому необхідно мотивувати впровадження в заклади охорони здоров'я асистентів лікаря, наприклад, для введення медичних записів та використання для цього відповідних цифрових інструментів; також доцільно оптимізувати медичні форми для цифрового використання;

- контроль за даними потрібно делегувати на учасника, який найбільш зацікавлений в об'єктивності – наприклад, пацієнта через персональний кабінет пацієнта. Це дасть змогу побудувати збалансовану та орієнтовану на людину систему, в якій пацієнт виступає власником власних медичних даних. Водночас збереження пацієнтом своїх даних про профілактичні активності, спортивні досягнення і здоровий спосіб життя, якими він може поділитись зі страховими компаніями, допоможе йому отримати найбільш вигідну пропозицію на комерційне страхування;

- встановити в закладах охорони здоров'я сучасну комп'ютерну техніку, мережі й забезпечити обслуговування їх високопрофесійними адміністраторами; забезпечити заклади охорони здоров'я ліцензійними пакетами необхідного програмного забезпечення; сформувати конкурентні параметри для якісних програмних і апаратних компонентів та послуг з підтримки під певні типові завдання, задля формування якісної ІТ-інфраструктури у сфері охорони здоров'я;

- створити можливості з метою залучення професіоналів через ринковий рівень фінансової винагороди, зменшення бюрократичних перепон для реалізації сучасних задумів і побудови ефективної взаємодії з суміжними інституціями;

- запровадити цифрові інструменти аудиту та контролю ефективності дорогих виробів медичного призначення і формування потреб.

Вищезазначене надасть можливість збирати перевірену, своєчасну і структуровану інформацію, як підґрунтя для прийняття управлінських рішень у реальному часі за допомогою різних програм та сервісів. При цьому:

- Національна служба здоров'я України отримуватиме всі необхідні дані для прийняття управлінських рішень, рекомендацій для закладів охорони здоров'я, проведення виплат і координації приватних страхових компаній, використовуючи основний інструмент електронної системи охорони здоров'я, який тісно взаємодіє з ЦПОЗ;

- через цифрові рішення страхова медицина буде інтегрованою із закладами охорони здоров'я, лікарями та пацієнтами, мотивуючи останніх до профілактики, а лікарів і заклади охорони здоров'я – до підвищення якості наданих медичних послуг;

- пацієнти отримуватимуть різний функціонал, який буде допомагати запобігати захворюванням (профілактиці), а також обрати за рейтингом лікаря і заклад охорони здоров'я, контролювати хід лікування та реабілітації. Водночас ревізія пацієнтами власних електронних історій хвороб і зворотний зв'язок допомагає органу контролю якості медичної допомоги виявити помилкові послуги і проблеми.

Зауважимо, що сучасна мета і форми міжнародно-правового співробітництва України в галузі охорони здоров'я трансформуються в результаті впливу процесів глобалізації, що визначають і змінюють характер загроз колективному здоров'ю. Найбільш репрезентативними формами участі української держави в процесах міжнародного партнерства є такі: укладання міждержавних та міжвідомчих угод; участь у міжнародних організаціях; участь у міжнародних ініціативах, програмах та проектах; імплементація міжнародних договорів та стандартів; участь у міжнародних дослідженнях та статистичних ініціативах; співпраця у гуманітарній та екстреній медичній допомозі [32].

В той же час, доцільно відмітити, що й дотепер існує чимало проблемних моментів, які негативно впливають на ефективність функціонування системи охорони здоров'я України: недостатній рівень фінансування галузі, спричинений цим брак коштів для забезпечення доступної, ефективної, якісної медичної допомоги; низький рівень заробітної плати медичних працівників; нераціональна організація медичної допомоги, диспропорція в розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної, первинної і спеціалізованої допомоги, незадовільний зв'язок та наступність у їх наданні; недосконале правове забезпечення діяльності системи охорони здоров'я; недостатність, неврегульованість та неефективність заходів, спрямованих на зміцнення і збереження здоров'я громадян; потреба у підвищенні кваліфікації, вдосконаленні підготовки працівників медичної сфери України, покращенні умов їхньої роботи, її якості та ефективності; брак сучасних медичних технологій, недостатній рівень володіння ними; незадовільне медикаментозне та матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я; недостатність інформаційного забезпечення та управління системою охорони здоров'я на різних рівнях функціонування медичної сфери України [54].

Ми переконані, що запозичення іноземного досвіду та співпраця з міжнародними організаціями відкривають для України можливості вирішити переважну більшість вищезазначених проблем у сфері охорони здоров'я у період повоєнного відновлення на основі перспективного врахування основних тенденцій, що представлені у табл.3.4.

Тож здоров'яохоронна складова за таких умов буде здатною значно підсилити ефективність Стратегії сталого розвитку України до 2030 року.

На основі проведеного дослідження ми можемо вказати, що сутність концепту «сталий розвиток» полягає у формуванні життєздатних підходів у сфері публічного управління та адміністрування, які гармонійно поєднують економічні, соціальні та екологічні аспекти діяльнісного впливу держави.

Зокрема, Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року визначає міжнародне співробітництво як наскрізний напрям реалізації державної політики, що корелює з глобальним порядком денним сталого розвитку та правом Європейського Союзу [60].

Таблиця 3.4.

Аналіз сучасних тенденцій управління закладами охорони здоров'я

Тенденція	Провідні напрямки	Очікування
Цифровізація і практичне застосування в ЗОЗ інформаційних технологій	Електронні медичні записи, телемедицина, автоматизація процесів, штучний інтелект задля діагностики і кібербезпека	Підвищення загальної ефективності медичних закладів, зменшення бюрократії та доступність медичних послуг
Пацієнтоорієнтований підхід, який базується на дослідженнях медичної соціології, антропології та психології	Персоналізована медицина, комунікація з пацієнтами, профілактичні програми та цифрові сервіси	Задоволеність пацієнтів медичним обслуговуванням, підвищення якості лікування і профілактика хвороб
Управління якістю медичних послуг і безпекою пацієнтів	Сертифікація (ISO, JCI), KPI, мінімізація медичних помилок і недоліків у медичному обслуговуванні, доказова медицина і постійне навчання та вдосконалення медичних працівників	Зниження рівня ускладнень, мінімізація ризиків та підвищення довіри пацієнта до системи охорони здоров'я
Оптимізація фінансування медичних закладів та економічний ефект	Страхова медицина, Value-Based Healthcare, державно-приватне партнерство і оптимізація витрат у закладах охорони здоров'я	Фінансова стійкість, раціональне використання ресурсів і покращення доступу пацієнта до медичних послуг
Розвиток кадрового потенціалу в закладах охорони здоров'я	Безперервне і симуляційне навчання, мотиваційні програми для медичних працівників, оптимізація медичного персоналу	Професійний ріст медичних працівників, зменшення їх професійного вигорання та покращення якості медичних послуг
Глобалізація та інтеграція медичних послуг	Медичний туризм, міжнародні протоколи, цифрова інтеграція, наукові дослідження та інвестування	Доступність новітніх методів лікування, розвиток міжнародних партнерств і запровадження інновацій

Сталий розвиток і екологічність закладів охорони здоров'я	Енергоефективність, управління відходами, екологічні матеріали та чітко визначені будівельні стандарти	Зниження рівня негативного в екологічному сенсі впливу лікарень, енергоефективність та безпечне поводження з відходами
---	--	--

Водночас у науковому дискурсі відсутній усталений підхід до кількісного оцінювання рівня розвитку такого співробітництва, що ускладнює моніторинг виконання стратегічних цілей і прийняття управлінських рішень.

Грамотне управління і використання сучасних технологій управління на рівні медичних підприємств та закладів допоможуть Україні створити нову ефективну, стійку та інноваційну систему охорони здоров'я, що буде відповідати потребам населення в післявоєнний період у контексті сталого розвитку.

У зв'язку з цим виникає потреба у розробленні методичного підходу, який поєднував би індикаторний аналіз, інтегральну оцінку та можливість прогнозування розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. Запропонований авторський підхід базується на принципах системності, порівнюваності, прозорості, орієнтації на результат та відповідності міжнародним стандартам оцінювання публічної політики.

Ми обстоюємо позицію про те, що формування системи індикаторів розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я ґрунтується на поєднанні стратегічних, інституційних та прикладних критеріїв. Тому ключовим методологічним принципом є відповідність індикаторів положенням Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року, а також Цілям сталого розвитку ООН, зокрема ціль 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» та ціль 17 «Партнерство заради сталого розвитку» [67].

Авторська пропозиція щодо застосування системи індикаторів структурована за чотирма взаємопов'язаними блоками: інституційним,

фінансовим, проєктним та інтеграційно-цифровим (додаток В). Такий поділ дозволяє комплексно охопити як формалізовані аспекти міжнародної співпраці (угоди, участь у міжнародних організаціях), так і її практичну реалізацію (проєкти, дослідження, цифрову інтеграцію).

Надамо коротку характеристику запропонованих напрямків удосконалення публічного управління міжнаодним співробітництвом у сфері ОЗ. Так, індикатори *інституційного блоку* відображають рівень нормативно-правового та організаційного забезпечення міжнародного співробітництва. *Фінансовий блок* через систему відповідних індикаторів надає змогу оцінити ресурсну спроможність і залежність медичної галузі від міжнародної допомоги. Проєктний блок характеризує на основі застосування спеціальних індикаторів фактичну активність та результативність міжнародної співпраці. Індикатори, що включені до інтеграційно-цифрового блоку відображають сучасні тенденції розвитку охорони здоров'я, пов'язані з цифровізацією та трансграничною інтеграцією.

Важливо акцентувати, що індикатори можуть застосовуватися на національному та регіональному рівнях, а також адаптуватися до потреб окремих програм чи проєктів міжнародної співпраці. система індикаторів має відкритий характер і може доповнюватися залежно від змін стратегічних пріоритетів або доступності статистичних даних.

Через те, що вимірювальні індикатори мають різну розмірність і масштаби вимірювання, для забезпечення їх порівнюваності застосовується метод нормалізації. У дослідженні використано Min-Max нормалізацію, яка є поширеною у міжнародній практиці оцінювання сталого розвитку та публічної політики. Нормалізовані значення індикаторів агрегуються в рамках відповідних блоків шляхом обчислення середнього арифметичного. Подальша інтеграція блоків здійснюється з використанням вагових коефіцієнтів, які у базовому варіанті приймаються рівними. Такий підхід забезпечує методичну простоту та прозорість

Запропонований автором Інтегральний індекс розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я (ІМС-Health) є узагальнюючим показником, що відображає сукупний рівень міжнародної інтеграції галузі. Його використання дозволяє здійснювати порівняльний аналіз у часовому розрізі, оцінювати ефективність реалізації стратегічних документів та визначати пріоритетні напрями вдосконалення публічної політики у сфері міжнародної співпраці у міжнародному медичному просторі.

Значення індексу може інтерпретуватися за шкалою: низький рівень (0–0,33), середній рівень (0,34–0,66), високий рівень (0,67–1,00). Така інтерпретація є умовною, але зручною для аналітичних і управлінських цілей. Тому пропонується граничне значення ІМС-Health визначити на рівні 0,65. Для ілюстрації прикладної цінності запропонованого підходу у додатку В дисертації наведено умовний приклад розрахунку індексу ІМС-Health. Отримане значення свідчить про середньо-високий рівень розвитку міжнародного співробітництва та дозволяє виявити сильні й слабкі сторони реалізації стратегічних пріоритетів у сфері ОЗ.

Запропонований методичний підхід може бути використаний не лише для ретроспективного аналізу, але й для прогнозування розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я.

Проведемо розрахунок Індексу на прикладі оцінки Обласної програми «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2020-2024 роки», яка була затверджена рішенням сесії Дніпропетровської обласної ради від 13.12.2019 року № 535-20/VII. Інформацію про контент цієї регіональної програми знаходиться у Додатку В до дисертації (С. 226-233), а також ознайомитись детально із змістом цієї програми можна на офіційному веб-сайті Дніпропетровської обласної ради у розділі регіональних програм за посиланням <https://lnk.ua/RVd0yyDV3>).

Регіональна програма розроблена та затверджена рішенням сесії Дніпропетровської обласної ради з метою покращення в області

демографічної ситуації, а також задля підтримки належного рівня здоров'я та його укріплення для жителів обласної громади на основі підвищення якості медичного обслуговування. Як позитивний момент цього програмного документу слід відзначити, що в його зміст імплементовано питання безпеки (безпека крові). Окремим підрозділом програми також імплементовано завдання щодо удосконалення управлінської діяльності у сфері ОЗ. Також керівництво Дніпропетровської області, зокрема в особі депутатського корпусу та відповідального виконавця Регіональної Програми – департаменту ОЗ, велику увагу приліляє питанням забезпечення стратегічного керівництва у сфері громадського здоров'я на рівні регіону. Про це також йдеться у змісті регіонального нормативно-правового акту. Серед інновацій Програми за напрямком публічно управлінської діяльності відмітимо, що у Програма передбачає запровадження новітніх підходів в системі післядипломної освіти медичних працівників, а також програма містить організаційні заходи щодо підвищення кваліфікації управлінського персоналу. Такий підхід, як зазначають розробники Регіональної Програми, дозволить підвищити ефективність функціонування регіональної медичної системи Дніпропетровщини в умовах сучасних соціальних і галузевих змін. А основою такого підвищення ефективності виступає, насамперед, володіння та застосування керівниками локального рівня володіння інноваційних методів управління медичним підприємством.

Для узагальненої оцінки результативності Програми було розраховано інтегральний індекс, який поєднує систему нормалізованих показників за ключовими напрямками реалізації (організаційна спроможність, ресурсне забезпечення, доступність медичних послуг, безпека та стійкість системи охорони здоров'я).

Для розрахунку інтегрального індексу ІМС-Health регіональної Програми ми обираємо чіткі показники по кожному із чотирьох блоків. Розрахунок проводимо за таким алгоритмом.

КРОК 1. Проводимо оцінку Інституційного блоку. Проводимо кількісну оцінку (від 0 до 1), шляхом формулювання та оцінювання відповіді на запитання по тексту Програми:

- Чи передбачено у програмі міжнародну співпрацю/партнерства (окремий розділ, пункт чи заходи)?
- Чи є у змісті Програми визначені органи координації цієї співпраці?
- Чи описано у Програмі механізми інтеграції міжнародних стандартів в систему регіонального управління?

Отримані кількісні індикатори нормалізуються (мін-макс).

КРОК 2. Проводимо оцінку Фінансового блоку. Проводимо кількісну оцінку (від 0 до 1), шляхом формулювання та оцінювання відповіді на запитання по тексту Програми:

- Якою є частка бюджету програми, що передбачена для співпраці з міжнародними партнерами (гранти, співфінансування тощо);
- Наявність спеціальних позицій у бюджеті саме на проекти міжнародної допомоги;
- Сукупний обсяг коштів.

КРОК 3. Проводимо оцінку Проектного блоку. Проводимо кількісну оцінку (від 0 до 1), шляхом формулювання та оцінювання відповіді на запитання по тексту Програми:

- Скільки конкретних міжнародних ініціатив чи проєктів закладено у програмі;
- Який обсяг реальних дій заплановано (угоди, меморандуми, спільні заходи);
- Чи передбачено моніторинг і оцінювання ефективності цих проєктів.

КРОК 4. Проводимо оцінку Інтеграційно-цифрового блоку. Проводимо кількісну оцінку (від 0 до 1), шляхом формулювання та оцінювання відповіді на запитання по тексту Програми:

- Наявність у програмі заходів щодо цифровізації управління охороною здоров'я;
- Орієнтація на інформаційні системи, сумісні з національними та міжнародними платформами;
- Чи передбачено формування бази даних для обміну з партнерами.

Після аналізу тексту програми та встановлення значень індикаторів (умовно, як у нашому прикладі для Дніпропетровської області) ми отримуємо нормалізовані значення індикаторів.

Кожен індикатор може бути представлений кількісним значенням у діапазоні від 0 до 1, де:

0 – абсолютна відсутність ознак чи низький рівень оцінки;

1 – дуже високий рівень чи повна реалізація.

Ці значення формуються на основі референтних «Min» та «Max» з національних та міжнародних стандартів для кожного показника.

Обчислюємо середні значення показників у кожному блоці, які відображають рівень розвитку відповідних вимірів у регіональній Програмі.

На основі середніх блокових значень і ваг (за базовим підходом вагові коефіцієнти рівні), отримуємо числовий інтегральний індекс. Апробаційну перевірку методики оцінювання управлінської діяльності щодо розвитку міжнародного співробітництва у сфері ОЗ ми проведемо на прикладі обраної нами Обласної програми «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2020-2024 роки». Інтерпретація інтегрального індексу IMC-Health здійснюється відповідно матриці оцінювання (додаток В):

- значення близько 0,0–0,3 трактується як низький рівень розвитку міжнародної співпраці;

- значення в діапазоні 0,4–0,6 трактується як середній рівень розвитку міжнародної співпраці;

- значення в діапазоні 0,7–1,0 трактується як високий потенціал інтеграції та спроможності.

Такі результати дозволяють об'єктивно оцінити ефективність програми у контексті міжнародної співпраці та безпеки охорони здоров'я, виявити слабкі місця, та сформулювати управлінські рекомендації.

Зауважимо, що Обласна програма «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2020-2024 роки» не містить виокремленого підрозділу «міжнародна співпраця», тому оцінювання здійснюється на основі наявності інституційних передумов для міжнародної співпраці; можливості фінансового залучення зовнішніх ресурсів; артикуляції (згадування) про застосування проєктних та партнерських механізмів; якісного оцінювання рівня інтеграції з національними та міжнародними цифровими системами.

Інституційний блок Регіональної Програми отримав оцінку 0,6 балів на основі врахування наявності уповноважених органів управління програмою; відповідності цієї Програми національним стратегіям МОЗ України; наявності потенціалу взаємодії з центральними органами влади та донорами.

Фінансовий блок Регіональної Програми отримав оцінку 0,4 бали. На це вплинули такі складники, як багатоканальність фінансування; можливість залучення грантів; гнучкість бюджетного планування. Загалом, можливості багатоканального фінансування мало були враховані при розробці та затвердженні Регіональної Програми, що по факту можна визначити як орієнтацію майже виключно на кошти обласного бюджету.

Проектний блок Регіональної Програми за нашими підрахунками має оцінку 0,5 балів. При цьому нами було враховано програмно-цільовий підхід; можливість включення міжнародних проєктів; логіка дотримання в програмному документів «результат-індикатор-виконавець». Загалом, цей у цьому блоці Проєктна логіка присутня, але без міжнародного фокусування публічноуправлінської уваги.

Інтеграційно-цифровий блок Регіональної Програми отримав оцінку 0,7 балів. Це сумарний результат оцінювання за напрямками використання у межах управління регіональною мережею медичних закладів, як комунально-

державної форми власності, так і приватними медичними суб'єктами, що включені до загальнонаціональної спеціалізованої цифрової платформи eHealth; сумісність даних Програми чи її окремих блоків із національними реєстрами у сфері ОЗ; можливості потенціалу інтеграції Програми та її результатів з міжнародними інформаційними системами.

Проводимо числові розрахунки за формулою:

$$IMC-Health = \frac{0,60 + 0,40 + 0,50 + 0,70}{4} = 0,55$$

ІМС-Health (Дніпропетровська область) = 0,55, що відповідає середньому рівню готовності регіону до розвитку міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я.

Формуємо загальний висновок: проведена оцінка Обласної програми «Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2020-2024 роки» із застосуванням інтегрального індексу ІМС-Health засвідчила середній рівень готовності області до розвитку міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я (0,55). Найбільш розвиненими у даній регіональній програмі є інституційний та інтеграційно-цифровий компоненти, що створює передумови для активної участі регіону в міжнародних проєктах за напрямом «Охорона здоров'я». Водночас фінансовий та проєктний блоки потребують посилення шляхом закріплення механізмів залучення зовнішніх ресурсів і стратегічного партнерства.

Отже, отримані результати свідчать про необхідність інституціоналізації міжнародної співпраці як окремого напрямку регіональної політики у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, практичне значення запропонованого методичного підходу полягає у можливості його використання органами державної влади та місцевого самоврядування для моніторингу реалізації Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року, підготовки аналітичних

звітів, обґрунтування управлінських рішень та формування пріоритетів міжнародного співробітництва на всіх рівнях публічного управління та адміністрування сфери ОЗ в Україні.

Узагальнюючи весь представлений матеріал у розділах дисертації маємо можливість представити власне трактування поняття *Міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я*, яке виступає як самостійний, інституційно-унормований напрям публічного управління та адміністрування здоров'я охоронної сфери, що функціонує в умовах багаторівневого врядування, глобалізаційних процесів та воєнного стану, в рамках якого здійснюється інтегрована діяльність суб'єктів управління, функціонально гарантуючих *інституційний, безпековий і сталорозвитковий* виміри системи охорони здоров'я України з метою досягнення Цілей Сталого Розвитку-2030. Доведено, що в сучасних кризових умовах міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я трансформується з інструменту зовнішньої політики у структурний чинник забезпечення національної безпеки, стійкості та адаптивності системи охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ ЗА РОЗДІЛОМ III

Аналіз напрямів удосконалення міжнародного співробітництва та підвищення рівня безпеки системи охорони здоров'я дозволяє сформулювати низку важливих висновків.

По-перше, розвиток партнерства з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я є ключовим механізмом посилення сталого розвитку національної системи охорони здоров'я. Така співпраця забезпечує впровадження сучасних медичних стандартів, обмін передовими практиками та технологіями, підвищення кваліфікації медичних кадрів, а також інтеграцію України у глобальні системи охорони здоров'я. Особливе значення мають міжнародні програми у сфері профілактики, лікування та реабілітації, які дозволяють адаптувати досвід інших країн до національного контексту та посилюють здатність системи реагувати на нові виклики. Але проведена оцінка сучасного стану інституційного забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я в Україні засвідчила наявність фрагментарного розподілу управлінських повноважень, недостатній рівень міжвідомчої координації та обмежену інтеграцію міжнародних зобов'язань у національну політику охорони здоров'я впродовж тривалого періоду. Зокрема, рівень стратегічної орієнтації розвитку медичної галузі України в контексті відповідності Цілям Сталого Розвитку-2030 у 2017 році становив лише 43 %, що відображало низький ступінь гармонізації національних стратегічних документів із міжнародними рамковими зобов'язаннями держави.

Подальший етап характеризувався поступовим нарощуванням нормативно-правового забезпечення стратегічного спрямування. Державноуправлінська увага зосереджувалась, переважно, на окремих функціональних напрямках управління: *інфекційна безпека, кадрова безпека, соціально-поведінкові ризики здоров'я, контроль за окремими групами*

невиліковних захворювань. Водночас ці документи мали галузевосегментований характер і не формували єдиної рамкової моделі розвитку системи ОЗ України в логіці сталого розвитку та комплексної безпеки. Інституційне закріплення цілісного стратегічного курсу розвитку системи охорони здоров'я, що поєднує інституційний, безпековий та сталорозвитковий виміри, було здійснено лише з ухваленням Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року у січні 2025 року. Це свідчить про суттєве часове відставання між взяттям Україною міжнародних зобов'язань та їх повноцінною імплементацією у національну стратегічну політику, що негативно впливало на послідовність управлінських рішень і ефективність міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. Крім того, встановлено наявність інституційно-правового розриву в системі публічного управління та адміністрування сфери охорони здоров'я за напрямом міжнародного співробітництва, що проявляється у відсутності його системної інтеграції на субнаціональному рівні. Зокрема, аналіз регіональних стратегій розвитку галузі охорони здоров'я засвідчив, що компонент міжнародного співробітництва досі не відображений як окремий стратегічний напрям або наскрізний пріоритет у відповідних регіональних стратегіях (досліджено зміст регіональних програм у Дніпропетровській, Львівській, Одеській областях та у м. Київ). Така ситуація суперечить принципам багаторівневого врядування (multi-level governance), які передбачають вертикальну узгодженість стратегічних цілей і інструментів реалізації публічної політики між національним та регіональним рівнями, а також принципам належного врядування (good governance), зокрема щодо стратегічної узгодженості, інституційної спроможності та ефективності управлінських рішень.

По-друге, ефективне використання інструментів публічного управління, запозичених з міжнародного досвіду, сприяє підвищенню безпеки системи охорони здоров'я. Це включає розвиток механізмів координації між

державними органами, удосконалення нормативно-правової бази, оптимізацію ресурсного забезпечення та посилення системи контролю якості медичних послуг. Використання міжнародних моделей управління ризиками та превентивного реагування на надзвичайні ситуації дозволяє значно знизити вразливість системи охорони здоров'я до кризових та глобальних загроз, включно з військовими та епідеміологічними викликами на основі запровадження авторських пропозицій щодо застосування розробленого інноваційного методичного підходу до оцінювання розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. Його сутність полягає у тому, що у структурно-функціональному плані він поєднує систему індикаторів, надає можливість розрахувати інтегральний індекс та реалізувати можливість прогнозування. Запропонований підхід відповідає сучасним вимогам публічного управління, принципам сталого розвитку та євроінтеграційним орієнтирам України.

По-третє, комплексне поєднання сучасних управлінських підходів для розвитку міжнародного партнерства у медичній сфері та удосконалення публічноуправлінських механізмів створює передумови для підвищення рівня безпеки та якості надання медичних послуг, забезпечує ефективне реагування на зовнішні виклики та сприяє сталому розвитку системи охорони здоров'я України. Ґрунтовне опрацювання існуючих проблем, нормативно-правових прогалин, здобутків практичних кейсів зарубіжних країн тощо дозволили сформулювати авторську позицію про можливість досягнення стратегічних пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я. На цій основі обґрунтовано авторський підхід до формування системи індикаторів розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, узгоджений із Стратегією розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року та Цілями сталого розвитку ООН. Запропонована чотириблокова структура індикаторів і методика розрахунку інтегрального індексу ІМС-Health забезпечують комплексне оцінювання рівня міжнародної інтеграції галузі та

створюють інструментальну основу для управлінського моніторингу й удосконалення публічної політики у сфері міжнародного співробітництва. Проведено розрахунки інтегрального індексу ІМС-Health на прикладі постоцінювання регіональної галузевої програми у Дніпропетровській області. Отриманий результат показав середній рівень готовності області до розвитку міжнародної співпраці у сфері ОЗ, ІМС-Health =0,55), а також значний потенціал до розвитку у цьому напрямі.

Також сформована візія про підтримку існуючого курсу інтеграції України у міжнародні процеси, що створить гарантії забезпечення довгострокової стійкості та ефективності української СОЗ в умовах глобалізації та воєнних ризиків на основі поєднання в публічноуправлінській діяльності відповідних авторських детермінант успіху. Серед них, насамперед, відзначаються такі як, концептуальні засади стратегування публічного управління щодо міжнародного партнерства у сфері ОЗ на основі безпеки у досягненні ЦСР; принципи формування індикаторів моніторингу та оцінювання; авторська методика нормалізації й агрегування індикаторів; розроблений автором інтегральний індекс (ІМС-Health) визначення рівня міжнародної співпраці для інституцій локального, регіонального та загальнодержавного значення, що розрахований відповідно до вимог Національної Стратегії розвитку системи ОЗ України до 2030 року; приклад розрахунку; стратегічні прогнози міжнародного співробітництва у медичній галузі до 2030 року.

Основні результати дослідження, репрезентовані у третьому розділі, опубліковано у фахових періодичних виданнях, апробовано на конференціях різного рівня представництва і наведено в списку використаних джерел до цього розділу за авторством Кучеренко В.О. [70; 71; 72].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗІЛУ III:

1. Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я». *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 4. Ст. 19.
<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page3>
2. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання. Надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. № 1 (24). 2020. С. 86-90.
3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2. 2020. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20>.
4. Гавриченко Д. Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №1. С. 68-85.
5. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України: проблеми теорії та методології : монографія. Київ : ВД «Освіта України», 2022. 434 с.
6. Електронна система охорони здоров'я в Україні. eHealth.
<https://ehealth.gov.ua>.
7. Клименко П. Засади національної стратегії охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 2. С. 73-82.
8. Латковський П. П. Цифровізація та електронне урядування – ключ до реформ в Україні. Наука та суспільне життя України в епоху глобальних викликів людства у цифрову еру (з нагоди 30-річчя проголошення незалежності України та 25-річчя прийняття Конституції України): у 2 т.: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Одеса, 2021. Т. 2. С. 39-42.
9. Муляр Г.В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративно-правовий аспект. *Юридичний вісник*. 2020. № 1. С. 51-57.
10. Мохова Ю. Л., Токаренко В. Л. Європейський досвід використання

- електронних послуг у сфері охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 188-195.
11. Орлова Н. С. Механізми державного управління у реформуванні системи охорони здоров'я. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2019. № 6. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377>.
 12. Разумей Г. Ю., Разумей М. М. Діджиталізація публічного управління як складник цифрової трансформації України. *Публічне управління та митне адміністрування*. Дніпро, 2020. № 2 (25). С.139-145.
 13. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161-166.
 14. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020. № 2. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf.
 15. Healthcare Facilities Management Market Size to Hit USD 1468.58 Billion by 2033. Straits Research Private Limited – Garner Insights, 2024. URL: <https://www.globenewswire.com/news-release/2024/11/07/2976801/0/en/Healthcare-Facilities-Management-Market-Size-to-Hit-USD-1468-58-Billion-by-2033-Straits-Research.html>.
 16. Healthcare industry cannot mask its sustainability problem. Financial Times, 2024. URL: <https://www.ft.com/content/f2974759-6330-4607-8c7d-7f045e48b82e>. Siegel, S., & Rekhraj, K. 2025 global health care outlook: Survey highlights health system leaders' plans to focus on efficiency, productivity, and patient engagement this year. Deloitte Insights, 2025. URL: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/life-sciences-and-health-care-industry-outlooks/2025-global-health-care-executive-outlook.html>.
 17. What Is Value-Based Healthcare? NEJM Catalyst, 2017. URL: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0558>.
 18. Борщ В. В. Система охорони здоров'я як структурний елемент

- національної безпеки України. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Вип. 23, Ч. 1. 2019. С. 19-23.
19. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. Публічне управління та регіональний розвиток. 2022. № 15. С. 68-86. [doi:10.34132/pard2022.15.03](https://doi.org/10.34132/pard2022.15.03)
 20. Горбунова К. Європейська інтеграція України: охорона здоров'я. Політичний діалог. Газета «Аптека». № 41 (1462) від 21 жовтня 2024 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/704873>
 21. Дзюрах Ю. М. Ризики впровадження реформ у сфері охорони здоров'я в Україні. *Наукові інновації та передові технології*. № 5(19). 2023, С. 40-48 URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/4591/4615>
 22. Забаштанський М. М., Драгунов Д. М., Зуб І. М. Пріоритетні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2020. № 3(23). С. 93-101. DOI: [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2020-3\(23\)-93-100](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2020-3(23)-93-100)
 23. Замчий С. В. Інституційні засади формування та реалізації державної політики розвитку системи охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції. Державне будівництво. 2023. № 1 (33). С. 203–219. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2023-1-18>
 24. Зуб І. М. Сучасні передумови розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я України. Науковий вісник Полісся. 2023. № 1(26). С. 86-98. DOI: [https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-1\(26\)-86-98](https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-1(26)-86-98).
 25. Зуб І. М., Ломонос Р. І. Сучасні аспекти механізму формування фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я України в умовах глобалізації. Сучасна економічна наука: теорія і практика: XI Всеукраїнська науково-практична конференція студентів, аспірантів і молодих вчених (16 листопада 2021 р.). Чернігів, 2021. С. 44-46.
 26. Кланца А. І. Охорона здоров'я як структурна складова національної

- безпеки держави: дис. ... д.держ.упр.: 25.00.02. Харків, 2019. 571 с.
27. Кучерук О. Медична безпека є питанням державної безпеки. 6 липня 2017 р. URL: <https://www.pravda.com.ua/columns/2017/07/6/7148735/>
 28. Литвиненко М.В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники. Теорія та практика державного управління. 2018. Вип. 3. С. 126-133
 29. Набхан О. В., Моїсеєнко Р. О. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 5. С. 110–116. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.5.110](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.5.110)
 30. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. No 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1343>. doi:10.32702/2307-2156-2018.12.2.
 31. Україна на шляху до ЄС: досягнення в охороні здоров'я за два роки євроінтеграції. 25 червня 2024 р. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ukrayina-na-shlyahu-do-yes-dosyagnennya-v-ohoroni-zdorov-ya-za-dva-roki-yevrointegratsiyi>
 32. Офіційна інтернет-сторінка МОЗ України. <https://moz.gov.ua/uk>
 33. Байрак А.О. Особливості державно-приватного партнерства в медичній сфері в умовах забезпечення сталого розвитку Наукові праці ДонНТУ. Серія: економічна. №1 (22), 2020. С. 58-65 [http://doi.org/ 10.31474/1680-0044-2020-1\(22\)-58-65](http://doi.org/10.31474/1680-0044-2020-1(22)-58-65)
 34. Бурцева О. Є. Державно-приватне партнерство як дієвий інструмент регулювання ринку медичних послуг. Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка» № 7, 2020 від 30.07.2020. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/7_2020/74.pdf
 35. Гойда Н. Г. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. Запорозж. мед. журн. 2013. № 5.

С. 104-108.

36. Грицко О. М., Пеканець С. Р. Моделі та тенденції розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. Том 33 (72) № 3 2022. С. 46-53
37. Державно-приватне партнерство в медичній галузі України: реалії та перспективи. 17.06.2020. URL: <https://rpr.org.ua/news/derzhavno-pryvatne-partnerstvo-v-medychniy-haluzi-ukraini-realii-ta-perspektyvy/>
38. Державно-приватне партнерство: опції для розвитку медичних закладів. Новини фармацевтики та фармації. Газета «Аптека» № 4 (1275) від 1 лютого 2021 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/582097>
39. Лаврентій Д. С. Напрями вдосконалення публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка» № 7, 2018 від 08.07.2018. http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2018/102.pdf
40. Ніколюк, О., Бондар, В., Цветкова, Н. Напрями удосконалення системи публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я України. Food Industry Economics. 2021.13(3). <https://doi.org/10.15673/fie.v13i3.21373>.
41. Петрик С. Аналіз передумов розвитку державно-приватного партнерства як інструменту вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я. Галицький економічний вісник, № 3 (64) 2020. https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2020.03
42. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 01.07.2010 р. № 2404-VI. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>
43. Сидорчук О. Г. Модернізація сфери надання медичних послуг в Україні шляхом розвитку державно-приватного партнерства. *Актуальні питання у сучасній науці* №6 (24). 2024. С. 338-349
44. Устименко, В. А., Россильна, О. В. Роль публічно-приватного партнерства

- в оптимізації сфери охорони здоров'я (на прикладі персоналізованої медицини): ризики і перспективи. Правовий часопис Донбасу, № 2(4), 2024. С. 45–51. <https://doi.org/10.32782/2523-4269-2022-81-4-2-45-51>
45. Шелеміна Н. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. Економіка та суспільство, 2023, №53. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>
46. International Finance Corporation. (2021). *Creating Markets in Ukraine. Doubling Down on Reform: Building Ukraine's New Economy*. Retrieved from <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/fbb356dd-8363-42c6-9d72-f609c4f9b9c0/CPSD-kraine.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ns.UNH8>
47. World Health Organization, Regional Office for Europe. (2022). *Public-Private Partnerships for Health Care Infrastructure and Services: Considerations for Policy Makers in Ukraine*. Copenhagen.
48. Аналіз державних стратегічних документів України щодо врахування адаптованих для України Цілей Сталого Розвитку до 2030 року. https://duikt.edu.ua/uploads/l_57_79369847.pdf
49. Макурін А.А., Макуріна О.А. Урядове управління міжнародною інтеграцією охорони здоров'я: досвід та стратегічні пріоритети України. *Економічний вісник Національного гірничого університету*. 2025, № 9. С 222-229. https://ev.nmu.org.ua/docs/2025/3/EV20253_222-229.pdf
50. Макурін, А., & Козаревич, С. (2024). Досягнення чинників сталого розвитку на міжнародному рівні. *Збірник наукових праць Державного податкового університету*, (1), 48–52. <https://doi.org/10.32782/2617-5940.1.2024.7>
51. Карамишев Д. В., Гордієнко Л. П., Родина Н. С., Дідок Ю. В., Замчий С. В. Глобальний індекс безпеки здоров'я як орієнтир кризового управління у забезпеченні стійкості системи громадського здоров'я. *Державне будівництво*. 2024. № 1 (35). С. 269–280. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2024-1-20>

52. Бородин Є. І., Березнюк Д. В. Концепт державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні: гармонізація з підходами міжнародних організацій. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2024. Вип. 5. С. 15-26.
<https://dnuvisu.dnu.dp.ua/index.php/visnyk/article/view/179/165>
53. Бурик З. М. Державне регулювання сталого розвитку України: теорія та практика. Львів : ПростірМ, 2017. 383 с. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України: проблеми теорії та методології. Київ : ВД «Освіта України», 2022. 434 с.
54. Гавриченко Д. Г. Сучасний стан сфери охорони здоров'я України. Наукові перспективи. 2022. № 6 (24). С. 611-623.
<http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/1909/1907>
55. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : колективна монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.
56. Міністерство економіки України. Стратегія сталого розвитку України до 2030 року. 2017. <https://me.gov.ua>
57. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний вебсайт.
<https://moz.gov.ua>
58. Орлова Н. С. Механізми державного управління у реформуванні системи охорони здоров'я. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2019. № 6. <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377>
59. Програма розвитку ООН в Україні. Інституційна спроможність державного управління у сфері охорони здоров'я: оцінка та рекомендації. 2023. <https://www.ua.undp.org>
60. Стратегія сталого розвитку України до 2030 року: проект, 2017.
https://uu.edu.ua/upload/universitet/Strategiya_rozvitku/Strategiya_stalogo_rozvitku_Ukraini_2030.pdf
61. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ).

- <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>
62. Цілі Сталого Розвитку та Україна. <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/cili-stalogo-rozvitku-ta-ukrayina>
63. Mykhailiuta V., Khozhylo I. (2024). International cooperation in the field of health care: practical experience of a ukrainian hospital. Moderní aspekty vědy: XLVI. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2024. str. 598. (p. 33-43).
64. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Governance as an SDG accelerator: Country experiences and tools. 2019. <https://www.oecd.org>
65. Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
66. UNDP Ukraine. Partnerships for sustainable development: Report on multi-stakeholder cooperation in Ukraine. <https://www.undp.org/ukraine>
67. United Nations. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
68. World Health Organization. WHO–Ukraine partnership in health system transformation: Strategic vision and priorities. 2022. <https://www.who.int/ukraine>
69. World Health Organization. Preventing noncommunicable diseases. <https://www.who.int/activities/preventing-noncommunicable-diseases>
70. Кучеренко В.О. (2025). Вплив євроінтеграційних процесів на стандарти безпеки охорони здоров'я в Україні. *Суспільство та національні інтереси*. № 3 (11). 2025. С. 838-853. <http://perspectives.pp.ua/index.php/sni/article/view/21084/21060>
71. Кучеренко В.О. Нове партнерство EU4HEALTH як запорука розвитку стійкої системи охорони здоров'я в Україні: матеріали XII Міжнародної науково-технічної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених

«Молодь: наука та інновації» 2024, Дніпро, 13-15 листопада 2024 року (у 3-х томах) / Національний технічний університет «Дніпровська політехніка». Дніпро : НТУ «ДП», 2024. Том 3. 368 с. (авт. 27-28).
<https://rmv.nmu.org.ua/ua/arkhiv-zbirok-konferentsiy/molod-nauka-ta-innovatsii-2024/molod-2024-vol2.pdf>

72. Кучеренко В.О. Ініціативи міської влади Дніпра щодо безпеки медичних послуг для жителів громади. Міжнародний форум «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада» - 2024: матеріали міжнар. конф., 16-18 жовтня 2024 р., м. Дніпро. Д.: НТУ «Дніпровська політехніка», 2024. – 362 с. (Авт. С. 230-231).
<https://science.nmu.org.ua/ua/conferences/Forum/Zbirnyk2024.pdf>
73. Public-Private Partnerships for Health Care Infrastructure and Services: Considerations for Policy Makers in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2022. 38 p .
74. Creating Markets in Ukraine. Doubling Down on Reform: Building Ukraine`s New Economy. International Finance Corporation. 2021. 154 p. URL:
<https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/fbb356dd-8363-42c6-9d72-f609c4f9b9c0/CPSD-kraine.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ns.UNH8>

ВИСНОВКИ

Дисертаційне дослідження, яке виконувалось у межах спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування, мало сформульовану мету щодо розв'язання актуальної суспільної проблеми, а саме обґрунтування теоретико-методологічних засад і розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я України задля підвищення стійкості, безпеки та сталого розвитку національної системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та глобальних викликів. Отримані результати дисертаційного дослідження дозволили сформулювати такі наукові висновки.

1. Встановлено, що у галузі науки 281 Публічне управління та адміністрування від моменту підписання Угоди про Асоціацію України з ЄС (2014 р.) і по теп. час відсутні комплексні дисертаційні дослідження у напрямку обґрунтування теоретико-методологічних підходів розвитку міжнародного співробітництва України в галузі охорони здоров'я та підвищення рівня його безпеки як передумови сталого розвитку. На цій підставі актуалізовано тему дисертаційного дослідження та уточнено сутність основних понять і категорій дослідження. *Міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я* в авторській редакції трактується як самостійний, інституційно-унормований напрям публічного управління та адміністрування здравооохоронної сфери, що функціонує в умовах багаторівневого врядування, глобалізаційних процесів та воєнного стану, в рамках якого здійснюється інтегрована діяльність суб'єктів управління, функціонально гарантуючих *інституційний, безпековий і сталорозвитковий* виміри системи охорони здоров'я України з метою досягнення Цілей Сталого Розвитку-2030. Доведено, що в сучасних кризових умовах міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я трансформується з інструменту зовнішньої політики у структурний чинник забезпечення національної безпеки, стійкості та адаптивності системи охорони здоров'я України.

2. Комплексно проаналізовано основні теоретичні підходи до забезпечення безпеки системи охорони здоров'я, зокрема концепції людської безпеки, сталого розвитку, глобального здоров'я та системної стійкості. На цій основі обґрунтовано авторський підхід до її оцінювання, доповнений критеріями міжнародної взаємодії, інституційної спроможності та стійкості до надзвичайних і воєнних загроз. З метою забезпечення порівнюваності показників, що мають різну розмірність і масштаби вимірювання, у дослідженні застосовано *метод Min-Max нормалізації*, поширений у міжнародній практиці оцінювання сталого розвитку та публічної політики. Нормалізовані значення індикаторів агрегуються в межах відповідних блоків шляхом обчислення середнього арифметичного з подальшою інтеграцією блоків із використанням рівних вагових коефіцієнтів, що забезпечує методичну простоту, прозорість та відтворюваність розрахунків. Інтегральний індекс розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я (ІМС-Health) є узагальнюючим показником рівня міжнародної інтеграції цієї галузі. Запропонована шкала інтерпретації значень індексу дозволяє використовувати ІМС-Health як інструмент управлінського моніторингу та стратегічного планування за напрямком міжнародного співробітництва та співпраці у медичній сфері.

3. Встановлено, що безпека системи охорони здоров'я формується під впливом поєднання внутрішніх управлінських рішень і зовнішніх транснаціональних ризиків, що актуалізує необхідність її розгляду в логіці людської безпеки та сталого розвитку. Доведено доцільність інтеграції безпекового виміру в національну політику реалізації ЦСР-2030 за напрямками Ціль № 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» та Ціль № 17 «Партнерство заради сталого розвитку» як ключової умови підвищення адаптивності та кризостійкості національних систем охорони здоров'я.

4. Оцінка сучасного стану інституційного забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я в Україні засвідчила

фрагментарність розподілу управлінських повноважень, недостатній рівень міжвідомчої координації та слабку інтеграцію міжнародних зобов'язань у національну політику охорони здоров'я. Так, показник стратегічної орієнтації розвитку медичної галузі України в контексті відповідності ЦСР-2030 становив лише 43% (станом на 2017 р.), адже за період 2014-2017 рр., який відзначився підписанням українською державою Декларації про Цілі Сталого Розвитку-2030 та Угоди про Асоціацію з ЄС, кількість гармонізованих стратегічних документів у сфері ОЗ була на мінімальному рівні (прийнята лише одна стратегія загальнонаціонального значення - Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року). Згодом були прийнята ціла низка нормативно-правових актів стратегічного спрямування, які за своїм змістом охоплюють аспекти управління за такими напрямками: *інфекційна безпека* (Державна Стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню (2019 р.); Стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року (2019 р.); Стратегія розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року (2019 р.); Стратегія розвитку національної системи крові на період до 2022 року 2019 р.); *кадрова безпека* (Стратегія розвитку медичної освіти в Україні (2019 р.); *соціально-поведінкова безпека* (Стратегія державної наркополітики на період до 2030 року) та *державний контроль за невиліковними хворобами* (Національна стратегія контролю онкологічних захворювань до 2030 року (2020 р.), *інституційний, безпековий і сталорозвитковий* напрям (Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року (прийнята у січні 2025 року). Доведено, що подальший розвиток нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я мав переважно секторальний характер і був зосереджений на окремих безпекових та функціональних напрямках, не формуючи цілісної стратегічної моделі розвитку галузі. Інституційне

закріплення комплексного інституційного, безпекового та сталорозвиткового курсу відбулося лише з ухваленням Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року у січні 2025 року, що свідчить про суттєве часове відставання між прийняттям міжнародних зобов'язань України та їх повноцінною імплементацією у національну стратегічну політику охорони здоров'я.

5. Визначено на підставі аналізу організаційної структури МОЗ України наявність інституційної фрагментації функцій управління міжнародною діяльністю та проєктами міжнародної технічної допомоги як на національному, так і на субнаціональному рівні управління. Проведений аналіз інституційного забезпечення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я засвідчує наявність асиметрії у вертикалі публічного управління. На центральному рівні функції формування та координації міжнародної співпраці здійснюють кілька структурних підрозділів МОЗ України (Управління міжнародного співробітництва та європейської інтеграції, управління громадського здоров'я), а також низка підпорядкованих йому державно-галузевих інституцій. Водночас на субнаціональному рівні, тобто в структурі департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій (обласних військових адміністрацій), сьогодні відсутні спеціалізовані структурні підрозділи або чітко визначені посадові одиниці, які є відповідальними за реалізацію міжнародної галузевої співпраці. Таким чином, обґрунтовано, що управлінські функції у цій сфері розпорошені між різними фахівцями департаментів, для яких міжнародна діяльність не є основною функціональною відповідальністю. Така організаційна невпорядкованість характеризується як асиметрія інституційної вертикалі управління, а її тривале існування значно ускладнює імплементацію міжнародних проєктів і програм на регіональному рівні, знижує рівень інституційної пам'яті, обмежує ефективність координації з центральним органом виконавчої влади та створює ризики фрагментарності виконання

міжнародних зобов'язань України у сфері охорони здоров'я для досягнення ЦСР-2030 та гарантування безпеки у сфері ОЗ. Зазначене свідчить про наявність системної управлінської проблеми, що потребує інституційного врегулювання в межах багаторівневої моделі публічного управління.

6. Встановлено наявність інституційно-правового розриву в системі публічного управління та адміністрування сфери охорони здоров'я за напрямом міжнародного співробітництва, що проявляється у відсутності його системної інтеграції на субнаціональному рівні. Зокрема, аналіз регіональних стратегій розвитку галузі охорони здоров'я засвідчив, що компонент міжнародного співробітництва досі не відображений як окремий стратегічний напрям або наскрізний пріоритет у відповідних регіональних стратегіях (досліджено зміст регіональних програм у Дніпропетровській, Львівській, Одеській областях та у м. Київ). Така ситуація суперечить принципам багаторівневого врядування (*multi-level governance*), які передбачають вертикальну узгодженість стратегічних цілей і інструментів реалізації публічної політики між національним та регіональним рівнями, а також принципам належного врядування (*good governance*), зокрема щодо стратегічної узгодженості, інституційної спроможності та ефективності управлінських рішень. У результаті формується розрив між задекларованими на національному рівні інтеграційними та міжнародними зобов'язаннями України й практиками їх реалізації на регіональному рівні, що обмежує здатність територіальних органів управління охороною здоров'я до системного залучення міжнародних ресурсів, програм і проєктів та знижує ефективність імплементації цілей сталого розвитку у сфері охорони здоров'я.

7. Дослідження участі України в діяльності міжнародних організацій і програм у сфері охорони здоров'я засвідчило необхідність посилення її ролі в процесах глобальної та європейської координації у сфері здоров'я, особливо в умовах воєнного стану. Встановлено позитивний вплив співпраці з ВООЗ, Європейським Союзом та іншими міжнародними

партнерами на розвиток кадрового, інституційного та нормативного потенціалу національної системи охорони здоров'я. Водночас ідентифіковано обмеження, що пов'язані з асиметричністю участі України в міжнародних ініціативах та недостатнім використанням їх управлінських і безпекових можливостей, що потребує стратегічного переосмислення форм і механізмів такої взаємодії.

8. Обґрунтовано концептуальні засади удосконалення інструментів публічного управління міжнародним співробітництвом у сфері охорони здоров'я України на основі принципів багаторівневого врядування, безпеки та сталого розвитку. Запропоновано системні підходи до посилення стратегічного планування, міжсекторальної координації та інституційної відповідальності за реалізацію міжнародних зобов'язань щодо здоров'я населення України. Наголошено на необхідності формування національної стратегії міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, орієнтованої на підвищення стійкості системи в умовах глобальних викликів, євроінтеграції та післявоєнного відновлення. Доведено, що впровадження запропонованих підходів створює управлінські передумови для підвищення рівня безпеки та довгострокової стійкості національної системи охорони здоров'я.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в можливості їх використання в діяльності органів публічної влади та інших суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я, а саме:

- при розробленні та вдосконаленні стратегічних і програмних документів у сфері міжнародного співробітництва та безпеки охорони здоров'я на національному й регіональному рівнях;
- у процесі формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням міжнародних зобов'язань України та кращих світових практик;

- для підвищення ефективності управлінських рішень щодо залучення міжнародної технічної допомоги, участі в міжнародних програмах і проєктах у галузі охорони здоров'я;

- у діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я та громадських організацій;

- у навчальному процесі під час викладання дисциплін зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», зокрема «Державна політика у сфері охорони здоров'я», «Міжнародне співробітництво», «Безпека публічних систем» тощо, а також у підготовці навчально-методичних матеріалів.

ДОДАТОК А

СПИСОК НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ
КУЧЕРЕНКА В'ЯЧЕСЛАВА ОЛЕКСІЙОВИЧА

Наукові статті як окремий розділ колективних монографій

1. Кучеренко В.О. Міжнародні стандарти якості медичних послуг: досвід впровадження в Україні. Moderní aspekty vědy: LII. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2025. str. 408 (Р. 31-41).

*Статті у періодичних фахових наукових
 виданнях України за спеціальністю 281 Публічне управління та
 адміністрування (категорія Б)*

2. Кучеренко В.О. (2024). Розвиток міжнародного партнерства в контексті програм громадського здоров'я: досягнення України. *Наукові перспективи*. № 12 (54) 2024. С. 188-196.

<http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/18244/18295>

3. Kucherenko V. (2024). International cooperation of Ukraine in the context of healthcare sector development: analysis of management challenges. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, Вип. 4, 2024. С.29-35.

<https://journals.politehnica.dp.ua/index.php/public/article/view/696/624>

4. Кучеренко В.О. (2025). Вплив євроінтеграційних процесів на стандарти безпеки охорони здоров'я в Україні. *Суспільство та національні інтереси*. № 3 (11). 2025. С. 838-853.

<http://perspectives.pp.ua/index.php/sni/article/view/21084/21060>

5. Кучеренко, В. О. (2025). Інституційне партнерство України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я в контексті досягнення Цілей Сталого Розвитку-2030. *Теорія та практика державного управління*, 1(80), 179-193. <https://doi.org/10.26565/1727-6667-2025-1-11>

6. Кучеренко, В. О. (2025). Міжнародний та вітчизняний досвід державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*, (15). <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2025-15-02-05>

*Наукові праці апробаційного змісту, що опубліковані
у збірниках матеріалів міжнародних та всеукраїнських
науково-комунікативних заходів*

7. Кучеренко В.О. Нове партнерство EU4HEALTH як запорука розвитку стійкої системи охорони здоров'я в Україні: матеріали XII Міжнародної науково-технічної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «Молодь: наука та інновації» 2024, Дніпро, 13-15 листопада 2024 року (у 3-х томах) / Національний технічний університет «Дніпровська політехніка» – Дніпро : НТУ «ДП», 2024. Том 3. 368 с. (авт. 27-28). <https://rmv.nmu.org.ua/ua/arkhiv-zbirok-konferentsiy/molod-nauka-ta-innovatsii-2024/molod-2024-vol2.pdf>

8. Кучеренко В.О. Ініціативи міської влади Дніпра щодо безпеки медичних послуг для жителів громади. Міжнародний форум «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада» - 2024: матеріали міжнар. конф., 16-18 жовтня 2024 р., м. Дніпро. – Д.: НТУ «Дніпровська політехніка», 2024. – 362 с. (Авт. 230-231). <https://science.nmu.org.ua/ua/conferences/Forum/Zbirnyk2024.pdf>

9. Кучеренко В.О. Безпека медичних установ як напрям глобальної політики у сфері охорони здоров'я. Розвиток наук в умовах нової

реальності: проблеми та перспективи: збірник наукових праць з матеріалами III Міжнародної наукової конференції, м.Ужгород, 4жовтня, 2024р. / Міжнародний центр наукових досліджень. - Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. – 274 с. (авт. С. 70-73).
<https://archives.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/issue/view/04.10.2024/17>

10. Кучеренко В.О. Стандарти безпеки у сфері охорони здоров'я: аналіз міжнародних підходів. Пріоритетні шляхи розвитку науки і освіти: матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 29-30 січня 2025 року. – Львів : Львівський науковий форум, 2025. – 78 с. (Авт. С. 10-11).
<http://www.lviv-forum.inf.ua/save/2025/29-30.01/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>

ДОДАТОК Б

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»
Навчально-науковий інститут
державного управління



MINISTRY OF EDUCATION
AND SCIENCE OF UKRAINE
Dnipro University of Technology
Educational and Research
Institute of Public Administration

24.12.2025 № 12-22/45

ДОВІДКА

про впровадження основних результатів дисертаційного дослідження
здобувача Кучеренка В'ячеслава Олексійовича «Розвиток міжнародного
співробітництва України в галузі охорони здоров'я та підвищення рівня його безпеки
як передумови сталого розвитку» на здобуття наукового ступеня доктор філософії
(PhD) за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування

Надана аспіранту кафедри державного управління і місцевого самоврядування Кучеренку В.О. про те, що результати його дисертаційного дослідження були враховані під час удосконалення навчально-методичного забезпечення освітніх та освітньо-наукових програм, що реалізуються в Навчально-науковому інституті державного управління Національного технічного університету «Дніпровська політехніка». Зокрема, результати дисертаційного дослідження були використані під час викладання таких навчальних дисциплін: «Громадське здоров'я» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота, «Державна політика у сфері охорони здоров'я» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування, «Грантові програми підтримки наукових досліджень та академічних обмінів» для здобувачів третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування, а також основні наукові здобутки дисертаційного дослідження увійшли до наукових публікацій В.О. Кучеренка, що готувалися під час виконання НДР на кафедрі державного управління і місцевого самоврядування НТУ «Дніпровська політехніка» за темою «Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні» (№ державної реєстрації 0122U002375).

Директор
навчально-наукового інституту
державного управління
НТУ «Дніпровська політехніка»

Завідувач кафедри
державного управління і
місцевого самоврядування



Свгеній БОРОДІН

Ірина ЧИКАРЕНКО

ДОДАТОК В

**Система індикаторів оцінювання
міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я
(авторська розробка)**

Уперше в науці публічного управління та адміністрування запропоновано авторський підхід до оцінювання та прогнозування розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, який базується на розрахунку інтегрального індексу ІМС-Health в системі оціночних індикаторів ефективності та сценарному прогнозуванні відповідно до положень Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року та Глобальному порядку денному щодо Цілей Сталого Розвитку-2030. Значення інтегрального індексу ІМС-Health = 0,65 свідчить про середньо-високий рівень розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. Найбільш розвиненим компонентом є інтеграційно-цифровий блок, що відповідає стратегічним орієнтирам цифрової трансформації та європейської інтеграції. Водночас проєктний та фінансовий компоненти потребують подальшого посилення в межах реалізації Стратегії до 2030 року.

Таблиця

**Система індикаторів оцінювання інтегрального індексу ІМС-Health
за стратегією розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року**

№	Блок індикаторів	Назва індикатора	Зміст індикатора	Джерело даних
1.	Інституційний	Кількість міжнародних угод	Кількість чинних міжурядових та міжвідомчих угод у сфері ОЗ	МОЗ України
		Участь у міжнародних організаціях	Факт та рівень участі у програмах ВООЗ, ЄС, Світового банку	Офіційні звіти
2.	Фінансовий	Обсяг міжнародної технічної допомоги	Сума коштів міжнародної допомоги, спрямованої на ОЗ (млн дол. США)	Мінфін, донори
		Частка міжнародного фінансування	Частка міжнародних коштів у загальних видатках галузі	Бюджетні дані
3.	Проектний	Кількість міжнародних проєктів	Реалізовані та діючі проєкти у сфері ОЗ	Реєстри проєктів
		Спільні дослідження	Кількість міжнародних наукових або клінічних досліджень	Наукові звіти
4.	Інтеграційно-цифровий	Транскордонний обмін даними	Наявність та розвиток обміну медичними даними	eHealth

		Сумісність з європейськими стандартами	Відповідність стандартам ЄС (HL7, ICD, SNOMED)	Експертна оцінка
--	--	--	--	------------------

Умовний приклад розрахунку інтегрального індексу:

№	Цільовий блок Індексу	Нормалізоване значення	Вага	Зважене значення
1.	Інституційний	0,70	0,25	0,175
2.	Фінансовий	0,60	0,25	0,150
3.	Проектний	0,50	0,25	0,125
4.	Інтеграційно-цифровий	0,80	0,25	0,200
	Разом (ІМС-Health)	—	1,00	0,65

**Обласна програма
„Здоров’я населення Дніпропетровщини
на 2020 – 2024 роки”
(джерело: <https://lnk.ua/RVd0yyDV3>)**

**Склад проблеми та обґрунтування необхідності її
розв’язання шляхом розроблення і виконання програми**

В останні роки в області, як і в цілому в країні, незадовільний стан здоров’я населення характеризується низьким рівнем народжуваності, високою смертністю, від’ємним природним приростом і демографічним старінням населення.

Через несприятливі демографічні зміни відбувається подальше погіршення стану здоров’я населення з істотним підвищенням у всіх вікових групах рівнів захворюваності й поширеності хвороб, зокрема хронічних неінфекційних захворювань, урахувавши хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, цукровий діабет, хронічні захворювання нирок та інші. На хронічну патологію страждають майже 60% дорослого та 20% дитячого населення. Викликає занепокоєння тенденція до погіршення стану здоров’я молоді, збільшення випадків соціально небезпечних хвороб, у тому числі туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, тощо. Зростання захворюваності населення відбувається внаслідок поширення чинників ризику, зокрема тютюнопаління, зловживання алкоголем і вживання наркотиків, передусім серед осіб молодого віку.

Розповсюдженість захворювань у Дніпропетровській області у 2018 році становить 21873,1 випадків на 10 тисяч населення й перевищує показник по Україні на 10%. Захворюваність мешканців області за цей період – 8442,7 на 10 тисяч населення, що перевищує згаданий показник по Україні на 23%. Розповсюдженість захворюваності серед дитячого населення 18466 на 10 тис. дітей віком до 17 років включно, показник захворюваності становить 13975 на 10 тис. дітей, що на 20% перевищує загальноукраїнський показник. Занепокоєння викликає захворюваність на онкологічні

хвороби (379, 4 на 100 тис. населення), особливо захворюваність на візуальні форми раку (127 на 100 тис. населення), серцево-судинні захворювання.

Смертність від серцево-судинних захворювань у Дніпропетровській області, й загалом в Україні, посідає перше місце і становить 67,1%, смертність від гострого інфаркту міокарда (ГІМ) за останні декілька років збільшилася з 7,0% до 8,9%.

Протягом 2018 року зареєстровано 5400 хворих на гострий інфаркт міокарда, із них 2952 – хворі з життєзагрозливим Q-інфарктом міокарда, який потребує невідкладної високоспеціалізованої кардіологічної допомоги, а саме – первинного стентування інфаркт-залежної артерії. Якщо летальність при гострому інфаркті міокарда по області у 2018 році становила 12,35%, то летальність після первинного стентування – 6,1%, що врятувало життя багатьом мешканцям Дніпропетровської області.

На сьогодні у Дніпропетровській області також значно зріс показник смертності від ішемічної хвороби серця, з 85,3 у 2017 році на 10 тис. населення до 101,2 у 2018 році. Єдиним діагностичним методом візуалізації ішемічної хвороби серця є діагностична коронарографія, за допомогою якої також можна провести стентування або аорто-коронарне шунтування при багатосудинному ураженні коронарних артерій. Таких втручань у регіоні щорічно проводиться майже 1000.

Постійно зростає кількість оперативних втручань на відкритому серці. Щорічно в області проводиться 300 таких операцій, що дозволяє не направляти пацієнтів до профільних центрів м. Києва.

Особлива увага надається дитячій кардіохірургії, виконуються операції зі складними вродженими вадами серця, зокрема немовлятам від 0 років.

За складністю та об'ємом оперативних втручань хворим зі складними порушеннями ритму Дніпропетровська область посідає одне з перших місць в Україні. Потреба в операціях весь час зростає, черга пацієнтів для проведення лікування розтягнулася на 4 місяці.

Адекватне фінансування дозволить наблизити надання своєчасної висококваліфікованої, вузькоспеціалізованої допомоги хворим кардіологічного профілю у Дніпропетровській області та сприятиме подовженню життя хворих.

Хвороби сечостатевої системи: розповсюдженість – 1604 на 10 тис. населення, захворюваність – 795,5 на 10 тис. населення, в тому числі спостерігається щорічний приріст у середньому на 7% кількості хворих, які потребують замісної ниркової терапії.

Забезпеченість населення України гемодіалізом у 2018 році становила лише 127 на 1 млн населення (за даними національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок), тоді як у 27 країнах ЄС ця цифра становила в середньому 952 на 1 млн населення. Забезпеченість населення Дніпропетровської області – 8 хворих на 100 тис. населення (за даними національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок), що є одним із найнижчих показників забезпеченості хворих лікуванням методом гемодіалізу в Україні.

Відповідно до чинних клінічних протоколів, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 11 лютого 2016 року № 89 „Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги пацієнтам з хронічною хворобою нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу або перитонеального діалізу”, а також адаптованої клінічної настанови „Надання медичної допомоги хворим на хронічну хворобу нирок V стадії, які лікуються гемодіалізом” процедури гемодіалізу для замісної ниркової терапії пацієнтам з хронічною хворобою нирок застосовуються тричі на тиждень, тобто 156 процедур на рік.

Постійне (орієнтовно до 7% щорічно) збільшення кількості хворих на термінальну стадію хвороби нирок V ст., яка потребує лікування методами замісної ниркової терапії, забезпечує гарантований прогресуючий за обсягом попит державних та комунальних

установ охорони здоров'я на витратні матеріали для гемодіалізу та перитонеального діалізу. Темпи збільшення кількості таких пацієнтів перевищують темпи приросту населення в усьому світі майже в п'ять разів. За прогнозами фахівців, кожні десять років кількість хворих, які будуть потребувати лікування методами замісної ниркової терапії, буде подвоюватися.

В області функціонують 5 діалітичних центрів, у яких отримують лікування методом замісної ниркової терапії 431 пацієнт. У листі очікування перебувають 65 хворих.

Адекватне фінансування дозволить наблизити надання своєчасної висококваліфікованої, вузькоспеціалізованої допомоги хворим нефрологічного профілю у Дніпропетровській області та сприятиме подовженню життя хворих для подальшої трансплантації нирки та повернення пацієнта до повноцінного життя й повної соціальної адаптації.

Злоякісні пухлини щорічно виявляють у Дніпропетровській області більш як у 12 тис. осіб. Щороку помирають від раку майже 6 тис. осіб, із них до 35% – особи працездатного віку. Через запізнілу діагностику онкологічних захворювань залишається значною чисельність хворих, які помирають протягом року після встановлення діагнозу (33 – 35%). На сьогодні в області проживає понад 70 тис. осіб, які перенесли онкологічне захворювання. Рівень захворюваності та смертності від раку постійно підвищується через несприятливу екологічну ситуацію. Стан ранньої діагностики злоякісних новоутворень певних локалізацій (рак молочної залози, шийки матки, передміхурової залози) потребує поліпшення. Постійне впровадження новітніх медикаментозних засобів для лікування онкологічних хворих призводить до збільшення виживаності пацієнтів та, таким чином, до зростання кількості мешканців області, які живуть з діагнозом онкологічного захворювання. Водночас унаслідок прогресуючого подорожчання сучасних протипухлинних засобів та зростання контингенту хворих збільшується вартість лікування онкологічних захворювань у населення Дніпропетровської області загалом.

Дніпропетровська область на сьогодні на першому місці зі стану розповсюдження епідемії ВІЛ/СНІДу серед регіонів України. Майже кожен сотий мешканець області є ВІЛ-інфікованим, у більшості випадків інфекція має статевий шлях передачі.

В області здійснюються активні заходи зі збільшення рівня діагностики ВІЛ-інфекції серед населення, у тому числі за кошти обласної програми „Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2015 – 2019 роки”, затвердженої рішенням Дніпропетровської обласної ради від 05 грудня 2014 року № 586-28/VI (зі змінами), з подальшим максимальним охопленням лікуванням та профілактичними заходами.

Разом з тим уже багато років поспіль через відсутність у країні чіткого механізму забезпечення статистичними даними виникає занепокоєння стосовно значного поширення серед населення споріднених інфекцій, що можуть передаватися статевим, парентеральним та вертикальним шляхами, наприклад, вірусні гепатити.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі до 2% населення інфіковані вірусами гепатиту В та С, проте не мають доступу до діагностики та лікування. У країнах Європи поширеність вірусних гепатитів становить від 1,5 до 1,6% населення.

Лікування вірусного гепатиту С у ВІЛ-інфікованих хворих періодично у невеликій кількості забезпечується в рамках виконання окремих програм за кошти міжнародних донорів. Незначна частка (до 10%) ВІЛ-інфікованих пацієнтів також отримують профілактику й лікування опортуністичних захворювань за кошти обласного й місцевих бюджетів та гуманітарних донорів.

На жаль, в області доступ пацієнтів до діагностики вірусних гепатитів, є вкрай обмеженим через різні причини. На сьогодні, окрім покладеного на сімейних лікарів первинної ланки скринінгу на вірусні гепатити задекларованого населення, в області майже

Метою програми є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення шляхом підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги з пріоритетним напрямом профілактики та лікування хронічних неінфекційних та інфекційних захворювань, найбільш значущих у соціально-економічному та медико-демографічному плані класів і нозологічних форм хвороб.

Обґрунтування шляхів і засобів розв'язання проблеми

Основними шляхами розв'язання проблем із поліпшення стану здоров'я населення області, зниження рівнів захворювання, інвалідності, смертності необхідно визначити:

проведення активної демографічної політики, заохочування материнства, охорони материнства та дитинства;

упровадження сучасних методів лікування у практику охорони здоров'я;

забезпечення найбільш соціально уразливих верств населення з важкими захворюваннями медикаментами та витратними матеріалами для поліпшення якості життя.

Строки та етапи виконання програми

Виконання програми здійснюватиметься протягом 2020 – 2024 років у межах наявних та залучених матеріально-технічних та фінансових ресурсів.

Програма реалізовуватиметься в один етап.

Перелік завдань і заходів програми

Перелік завдань і заходів програми наведено в додатку 1 до додатка до рішення обласної ради.

Для забезпечення умов безпечного материнства, здорового дитинства та збереження репродуктивного здоров'я населення:

забезпечення закладів охорони здоров'я медичними засобами та препаратами для надання допомоги при акушерських кровотечах, гнійно-септичних ускладненнях у післяпологовому періоді, препаратами та медичними засобами для лікування загрозливих для життя станів у новонароджених, у тому числі дихальних розладів, внутрішньоутробного інфікування, неонатального сепсису;

забезпечення контрацептивами визначених категорій населення (жінки з важкою екстрагенітальною патологією, підлітки та молодь віком до 35 років, жінки з малозабезпечених сімей, ВІЛ-інфіковані жінки);

забезпечення під час вагітності та у післяпологовому періоді анти-D імуноглобуліном жінок з резус-негативним типом крові з метою запобігання гемолітичної хвороби новонароджених;

забезпечення дітей-інвалідів і дітей, народжених з уродженими та набутими хронічними захворюваннями, засобами реабілітації, медикаментами та лікувальним харчуванням, ураховуючи жінок репродуктивного віку, з метою народження здорової дитини.

Для забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у Дніпропетровській області:

забезпечення діагностики ВІЛ-інфекції та інших соціально значущих захворювань у дорослих та дітей;

забезпечення профілактики та лікування опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань.

Для запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових хвороб:

забезпечення кардіохірургічних відділень, відділення інтервенційної кардіології, відділення рентгеноваскулярної хірургії, спеціалізованих відділень з порушень серцевого ритму, хірургічних відділень необхідними для втручання матеріалами;

забезпечення кардіологічних та реанімаційних відділень закладів охорони здоров'я Дніпропетровської області лікарськими засобами для надання допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда та діагностики гострого коронарного синдрому;

забезпечення інструментарієм, виробами медичного призначення та лікарськими засобами для надання нейрохірургічної допомоги хворим з порушенням мозкового кровообігу.

Для розвитку донорства крові та її компонентів:

забезпечення інфекційної безпеки донорської крові та її компонентів;

упровадження сучасних технологій заготівлі, збереження крові та її компонентів (у тому числі карантинізація 100% заготовленої плазми крові, яка застосовується для переливання та виготовлення препаратів крові).

Для забезпечення якості лікування хворих на гематологічні захворювання:

забезпечення гематологічних хворих цитостатичними препаратами, препаратами супроводу та факторами згортання.

Для забезпечення якості лікування хворих із пересадженими органами:

забезпечення хворих із пересадженими органами імуносупресивною терапією;

забезпечення хворих, які перенесли трансплантацію, лабораторним обстеженням.

Для забезпечення якості лікування хворих із термінальною нирковою недостатністю:

забезпечення хворих, які отримують замісну ниркову терапію методом гемодіалізу та перитонеального діалізу, витратними матеріалами та лікарськими засобами.

Для надання медичної допомоги онкологічним хворим:

забезпечення препаратами для лікування онкологічних хворих 30% хворих із вперше виявленими онкологічними захворюваннями.

Для забезпечення проведення інших заходів у галузі охорони здоров'я:

прижиттєва діагностика хвороб, патологічних процесів шляхом дослідження операційного та біопсійного матеріалу. Посмертна діагностика хвороб, патологічних процесів, причин та механізмів ненасильницької смерті.

Для забезпечення стратегічного керівництва у сфері громадського здоров'я:

створення та забезпечення функціонування єдиної інформаційно-комунікаційної системи стратегічного керівництва у сфері громадського здоров'я Дніпропетровської області шляхом збору статистичної інформації для формування напрямів діяльності у сфері громадського здоров'я, проведення інформаційних кампаній, створення і поширення фото, відео, аудіо та друкованої продукції з питань запобігання захворювань, зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя та реформування галузі охорони здоров'я.

Для отримання управлінським персоналом закладів охорони здоров'я, закладів освіти, органів управління галузі охорони здоров'я навичок сучасного менеджменту:

запровадження новітніх підходів у післядипломній освіті та підвищення кваліфікації управлінського персоналу для ефективної роботи в умовах сучасних соціальних і галузевих змін, зокрема володіння інноваційними методами управління.

Для розвитку закладів (підприємств) охорони здоров'я:

надання фінансової підтримки закладам (підприємствам) охорони здоров'я.

Для забезпечення якості лікування хворих на розсіяний склероз:

закупівля медикаментів для лікування хворих на розсіяний склероз для декретованої групи (з високоактивним та прогресуючим перебігом захворювання та вагітні жінки).

зниження рівня летальності серед пацієнтів із судинно-мозковою патологією, які потребували оперативного втручання;
 забезпеченість тестами для обстеження донорської крові;
 забезпеченість карантинізації заготовленої та збереженої крові;
 досягнення ремісії та повної відповіді на лікування серед пролікованих онкогематологічних хворих;
 зменшення середнього перебування хворих на гемофілію у стаціонарі;
 забезпечення хворих, які перенесли трансплантацію, лабораторним обстеженням;
 забезпечення хворих імуносупресивними препаратами протягом першого року після трансплантації;
 кількість хворих, які отримують системний гемодіаліз;
 кількість хворих, які отримують перитонеальний діаліз;
 зниження рівня смертності від злоякісних новоутворень;
 кількість виданих брошур, буклетів, плакатів тощо;
 кількість надрукованих статей, заміток у ЗМІ;
 зменшення частоти загострень та рецидивів захворювання;
 зниження рівня летальності хворих на запальні та аутоімунні захворювання імунної системи.

Показники оцінки ефективності виконання програми наведено в додатку 2 до додатка до рішення обласної ради.

**Перший заступник
голови обласної ради**

А. АДАМСЬКИЙ