

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА
ТА ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ВІВСЯННИК ОЛЕГ МИХАЙЛОВИЧ

УДК 351:614.2: 351.773(043.3)(477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**МІЖНАРОДНІ ОРГАНІЗАЦІЇ В ІНСТИТУЦІЙНІЙ СИСТЕМІ
ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність 25.00.02 – механізми державного управління

Подається на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з державного управління

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

_____ Вівсянник О.М.

науковий керівник
доктор економічних наук,
професор Сазонець Ігор Леонідович

Київ 2020

АНОТАЦІЯ

Вівсянник О.М. Міжнародні організації в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Міжрегіональна Академія управління персоналом, Київ, 2020.

В дисертації досліджено значення інституційної теорії в процесі становлення методології науки державного управління, основних положень інституційної школи в сфері державного управління. Автором визначено риси інституціоналізму, що роблять його дієвим теоретичним інструментом у формуванні сучасних концепцій застосування механізмів державного управління в процесах трансформації суспільства, сфер його функціонування зокрема. До них відносяться: застосування міждисциплінарного підходу до пізнання явищ та процесів, потужне використання статистичних даних та методів їх опрацювання, застосування еволюційної концепції до пізнання суспільних явищ, перехід до принципів методологічного холізму, необхідність соціального контролю над економікою, активна економічна і соціальна роль держави, визначено складові інституційного механізму державного управління та уточнено категорію «інституційний механізм державного управління».

На основі проведеного аналізу сутності міжнародних організацій запропоновано власне визначення міжнародних організацій: «міжнародна організація – юридична особа, створена кількома або однією державою відповідно до міжнародного права для забезпечення співробітництва в політичній, економічній, культурній, науково-технічній, правовій та інших галузях, що має необхідну для цього систему органів управління, права і обов'язки, і діє в інтересах держав-членів та інших держав світу».

В дисертації проаналізовано функції міжнародних організацій, які стали основою їх співпраці із органами державного регулювання. Регулюючі функції міжнародних організацій можуть проявлятися на різних рівнях системи управління. Координуючі функції міжнародних організацій проявляються у вирішенні вже затверджених програм діяльності організації та держав. Контрольні функції міжнародних організацій проявляються у запровадженні періодичної та спеціальної системи звітів, запровадженні системи моніторингу міжнародними організаціями виконання міжнародних рішень, створення місій міжнародних організацій. Оперативні функції міжнародних організацій визначаються можливістю самостійного проведення окремих видів діяльності, що відповідають статутним напрямкам діяльності.

Доведено, що в Україні використовуються загальновизнані стандарти охорони здоров'я та виконуються встановлені ВООЗ та іншими міжнародними медичними організаціями світу процедури лікування хвороб та надання медичної допомоги. В нашій країні активізувалася діяльність міжнародних організацій, що працюють в сфері гуманітарної та благодійної допомоги. Діяльність цих організацій поширюється на теперішній час на всі регіони України. Висока кваліфікація медичних працівників України, вітчизняних науковців у сфері медицини дозволяє нашим лікарям бути активними учасниками міжнародних професійних організацій за напрямками медичної допомоги.

Визначено, що найбільш активно в Україні співпрацюють з міжнародними та національними організаціями такі органи державного управління, як: Міністерство охорони здоров'я України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Міністерство оборони України, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України.

В дисертації проведено кластерний аналіз показників, що характеризують ефективність системи управління охороною здоров'я країн ЄС. Він довів, що країни ЄС мають приблизно однаковий і надзвичайно

високий рівень організації систем охорони здоров'я. Країни ЄС, що представлені в аналізі, розподіляються всього на чотири кластери, що свідчить про однорідність їх економічного, соціального розвитку і, як наслідок, однорідність та рівність розвитку систем охорони здоров'я. Україна в цій групі країн формує кластер із такими країнами, як Латвія і Литва. Найбільш тотожні показники ефективності систем охорони здоров'я в Україні та Латвії. Латвія та Литва є країнами, які, як і Україна, нещодавно були в складі СРСП, тому можна зробити висновок про ідентичність підходів в організації охорони здоров'я, які на теперішній час активно трансформуються.

В дисертації проведено кластерний аналіз показників, що характеризують ефективність системи управління охороною здоров'я країн ОЕСР, доведено, що країни ОЕСР мають більш різномірний склад за своїм соціально-економічним розвитком, ніж країни ЄС, не дивлячись на той факт, що в ОЕСР входять як країни ЄС, так і країни з високим рівнем економічного розвитку всіх регіонів світу.

Проведене в дисертації соціологічне дослідження дозволило встановити, що діяльність міжнародних організацій, яка спрямована на вдосконалення механізмів державного управління охороною здоров'я сприймається вітчизняними фахівцями не дуже позитивно. Створення медичних закладів іноземними фірмами на території України сприймається погано у зв'язку з тим, що ці лікарні скоріше за все будуть мати приватну форму власності. Експерти у своїх відповідях обирали варіанти, що стосуються безпосередньо галузі охорони здоров'я і в меншій мірі орієнтувалися на діяльність організацій в створенні умов для потенційного розвитку системи охорони здоров'я. Експерти вважають, що у вітчизняних фахівців достатньо високий рівень кваліфікацій. Вони достатньо позитивно налаштовані на впровадження нових інституційних форм управління охороною здоров'я.

В дисертації досліджено реалізацію Загальнонаціональної програми «Здоров'я-2020: український вимір» і доведено, що вона є фундаментальним документом, який заклав основу для сучасної трансформації системи охорони здоров'я. Метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та захисту прав громадян на охорону здоров'я.

Концептом програми є інтенсивний розвиток системи охорони здоров'я, який базується на таких складових, як: вжиття заходів з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивація населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, організація спеціальних заходів з медичного забезпечення за окремими класами хвороб та нозологічними формами, що разом з проведенням реформи системи надання медичної допомоги забезпечить зниження потреби у медичній допомозі, раціональне використання ресурсів галузі, застосування солідарного принципу фінансування, підвищення якості та надання ефективної медичної допомоги, що призведе до покращення здоров'я та зниження первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення в працездатному віці.

Розкрито контекст співпраці органів державного управління з міжнародними організаціями. Визначено проблеми, які відомі в практиці функціонування системи охорони здоров'я. Необхідність імплементації світових стандартів у механізми державного управління системою охорони здоров'я, трансформація системи управління охороною здоров'я на регіональному рівні, вдосконалення діяльності центральних органів управління системою охорони здоров'я є одночасно і загальною потребою

трансформації системи охорони здоров'я і умовою ефективної співпраці з міжнародними організаціями в сфері охорони здоров'я.

Міжнародні організації є на теперішній час головною ланкою, яка приводить в дію механізми державного управління охороною здоров'я на державному рівні. При цьому міжнародні організації імплементують в країнах-партнерах нові сучасні підходи до методів державного управління охороною здоров'я. Ці методи засновані на сучасних управлінських технологіях, спираються на використання інформаційних систем та використовують соціально орієнтовані підходи до формування фінансово-економічної системи взаєморозрахунків у медицині.

Ключові слова: неоінституціоналізм, міжнародні організації, інституційний механізм, державне управління, охорона здоров'я, кластерний аналіз.

SUMMARY

O. Vivsyannyk. International organizations in the institutional system of state regulation of health care. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the candidate of sciences in public administration on a specialty 25.00.02 – mechanisms of public administration.

The dissertation investigates the importance of institutional theory in the process of formation of the methodology of public administration science, the main provisions of the institutional school in the field of public administration. The author identifies the features of institutionalism, which make it an effective theoretical tool in the formation of modern concepts of application of system of public administration in the processes of transformation of society, areas of its functioning in particular. These include: application of an interdisciplinary approach to the knowledge of phenomena and processes, powerful use of statistics and methods of their processing, application of the evolutionary concept to the knowledge of social

phenomena, transition to the principles of methodological holism, the need for social control over the economy, components of the institutional system of public administration and the category "institutional mechanism of public administration" is specified.

Based on the analysis of the essence of international organizations proposed own definition of international organizations: "international organization - a legal entity established by several or one state, in accordance with international law, to ensure cooperation in political, economic, cultural, scientific, technical, legal and other fields, which has the necessary system of governing bodies, rights and responsibilities, and acts in the interests of Member States and other countries of the world".

The dissertation analyzes the functions of international organizations, which became the basis of their cooperation with government regulators. Regulating the functions of international organizations can be manifested at different levels of government. The coordinating functions of international organizations are manifested in the solution of already approved programs of activities of the organization and states. Control functions of international organizations are manifested in the introduction of periodic and special reporting systems, the introduction of a system of monitoring by international organizations of the implementation of international decisions, the creation of missions of international organizations. The operational functions of international organizations are determined by the possibility of independent conduct of certain activities that meet the statutory activities.

It has been proven that Ukraine uses generally accepted health standards and follows WHO and other international medical organizations around the world procedures for treating diseases and providing medical care. In our country, the activities of international organizations working in the field of humanitarian and charitable assistance have intensified. The activities of these organizations currently extend to other regions of Ukraine. High qualification of medical workers of Ukraine, domestic scientists in the field of medicine allows our doctors to be active

participants of the international professional organizations in the directions of medical care.

It is determined that such public administration bodies as the Ministry of Health of Ukraine, the State Emergency Service of Ukraine, the Ministry of Defense of Ukraine, the Ministry of Regional Development, Construction and Housing of Ukraine cooperate most actively in Ukraine with international and national organizations.

The dissertation contains a cluster analysis of indicators that characterize the effectiveness of the health care management system of the EU. He proved that EU countries have about the same level of organization of health care systems. The level of organization of health care systems in the EU is very high. The EU countries presented in the analysis are divided into only four clusters, which indicates the homogeneity of their economic and social development and, as a consequence, the homogeneity and equality of development of the health care system. In this group of countries, Ukraine forms a cluster with countries such as Latvia and Lithuania. The most identical indicators of the effectiveness of health care systems in Ukraine and Latvia. Latvia and Lithuania are countries that, like Ukraine, were recently part of the USSR, so it can be concluded that the approaches to health care organization are identical and are currently being actively transformed.

The dissertation conducts a cluster analysis of indicators that characterize the effectiveness of the health care management system of OECD countries, proves that OECD countries have a more diverse composition in their socio-economic development than EU countries, despite the fact that the OECD includes the EU and countries with a high level of economic development in all regions of the world.

The sociological research conducted in the dissertation revealed that the activities of international organizations aimed at improving the system of public health management are not perceived very positively. The establishment of medical facilities by foreign firms in Ukraine is poorly perceived due to the fact that these hospitals are likely to be privately owned. In their responses, the experts chose options that are directly related to the health care sector and focused less on the

activities of organizations in creating conditions for the potential development of the health care system. Experts believe that domestic specialists have a fairly high level of qualifications. They are quite positive about the introduction of new institutional forms of health care management.

The dissertation examines the implementation of the National Program "Health 2020: Ukrainian Dimension" and proves that it is a fundamental document that laid the foundation for the modern transformation of the health care system. The goal of the Program is to preserve and strengthen health, prevent and reduce morbidity, disability and mortality, improve the quality and efficiency of health care, ensure social justice and protect the rights of citizens to health care.

The concept of the program is the intensive development of the health care system, which is based on such components as: taking measures for prevention and early detection of diseases, monitoring the course of diseases and preventing their adverse effects, forming a public health system, motivating people to a healthy lifestyle life, introduction of rehabilitation measures, organization of special measures for medical care for certain classes of diseases and nosological forms, which together with the reform of the health care system will reduce the need for medical care, rational use of industry resources, solidarity funding, quality improvement and providing effective medical care that will improve health and reduce primary disability, overall mortality and working-age mortality.

The context of cooperation of public administration bodies with international organizations is revealed. The problems that are known in the practice of the health care system have been identified. The need to implement international standards in the mechanisms of public administration of the health care system, the transformation of the health care management system at the regional level, improving the activities of central health care management bodies is both a general need for transformation of the health care system and a condition for effective cooperation with international health organizations.

International organizations are currently the main link in the implementation of public health management system at the state level. At the same time,

international organizations are implementing new modern approaches to public health management methods in partner countries. These methods are based on modern management technologies, based on the use of information systems and use socially oriented approaches to the formation of financial and economic system of settlements in medicine.

Keywords: neo-institutionalism, international organizations, institutional mechanism, public administration, health care, cluster analysis.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у фахових виданнях

1. Вівсянник О.М. Вплив неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційному механізмі державного управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 12. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1537> (дата звернення: 28.03.2020). (0,7 д.а.).

2. Вівсянник О.М. Міжнародні організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 15–16. С.21–24. (0,7 д.а.).

3. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Стратегічні пріоритети Всесвітньої організації охорони здоров'я в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Вісник НУЦЗУ. Серія: державне управління*. 2020. № 1. С. 275–284. (Особисто автором проаналізовано напрями діяльності ВООЗ). (0,8 д.а.).

4. Вівсянник О.М. Аналіз співпраці органів державного управління з міжнародними медичними організаціями за їхніми функціональними напрямами. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Т.2. С. 92–97. (0,7 д.а.).

5. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Передумови функціонування міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 227–237. (Особисто автором розглянуто взаємозв'язок інституційного механізму державного управління та діяльність міжнародних організацій). (0,8 д.а.).

Статті в іноземних виданнях

6. Вівсянник О.М. Порівняльний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР та ЄС. *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum*. 2020. № 1(36). С. 12–15. (0,7 д.а.).

Статті в інших виданнях

7. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Наукова спадщина Анрі де Сен-Сімона на етапі становлення інституціоналізму як методологічного інструменту науки про державне управління. *Стратегія і тактика державного управління* : зб. наук. праць. 2019. № 3–4. С. 14–25. (особисто автором проаналізовано напрями наукової творчості А.де Сен-Сімона). (0,8 д.а.).

8. Вівсянник О.М. Кластерний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР, ЄС та в Україні. *Стратегія і тактика державного управління*. 2020. № 1–2. С. 5–18. (0,7 д.а.).

Публікації за матеріалами конференцій

9. Вівсянник О.М. Перші етапи становлення інституціоналізму як наукової методології. *Ефективні інструменти сучасних наук* : Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Прага, Чехія. *Освіта і наука* : 2020. С. 10–12. (0,3 д.а.).

10. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Інституційна теорія як складова механізмів державного управління. *Ключевые проблемы современной науки – 2020*: Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Софія, Болгарія. *Освіта і наука* : 2020. С. 20–23. (Особисто автором проаналізовано основні складові інституційної теорії (0,4 д.а.).

11. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Сутність міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління. *Актуальні проблеми теорії і практики менеджменту в контексті євроінтеграції* : Матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф. вчених, молодих науковців, аспірантів та студентів. Рівне : НУВГП, 2020. С. 456–459. (Особисто автором проаналізовано сутність поняття «міжнародні організації»). (0,4 д.а.).

12. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Место организаций в неoinституциональной теории и ее методологическое значение для науки государственного управления. *Передова наука* : Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Шефільд, Великобританія. *Освіта і наука* : 2020. С. 71–72. (Особисто автором проаналізована теорія неoinституціоналізму). (0,4 д.а.).

ЗМІСТ

ВСТУП.....	15
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ІНСТИТУЦІЙНІЙ СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	24
1.1. Вплив неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційній системі державного управління.....	24
1.2. Сутність міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління.....	46
1.3. Теоретичні передумови функціонування міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я.....	65
Висновки до першого розділу.....	82
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФУНКЦІОНУВАННЯ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	85
2.1. Аналіз співпраці органів державного управління із міжнародними медичними організаціями за їх функціональними напрямками.....	85
2.2. Аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні.....	104
2.3. Визначення проблем діяльності міжнародних організацій у сфері регулювання системи охорони здоров'я в Україні.....	120
Висновки до другого розділу.....	136
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ СПІВПРАЦІ З МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ...139	139
3.1. Впровадження міжнародного грантового проекту в Рівненській області в контексті реалізації Концепції Загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір”.....	139

3.2. Вдосконалення інституційної системи державного регулювання охорони здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями.....	153
3.3. Міжнародні організації в концептуальній моделі функціонування інституційної системи державного регулювання охорони здоров'я.....	170
Висновки до третього розділу.....	181
ВИСНОВКИ.....	185
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	189
ДОДАТКИ.....	208

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні системи державного управління охороною здоров'я базуються на механізмах, що містять в собі інструменти, важелі та підходи, які можливо реалізувати тільки в умовах інтернаціоналізованого середовища на основі міжнародної двосторонньої, багатосторонньої співпраці та співпраці з міжнародним професійним медичним співтовариством опосередковано через міжнародні організації. Охорона здоров'я є багатогранним, комплексним явищем, тому і міжнародні організації, які впливають на розвиток систем охорони здоров'я, є різноплановими. Серед таких організацій не тільки спеціалізовані медичні інституції, але й організації, що займаються боротьбою з бідністю, захистом прав людини, прав дітей, проблемами міграції та працюють в умовах локальних збройних конфліктів. Саме тому вирішення проблеми функціонування та вдосконалення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я повинно розпочинатися з визначення місця міжнародних організацій в цій системі.

Наукові розвідки з питань вдосконалення механізмів державного управління проводить значна кількість авторів. Найбільш відомі праці таких вчених, як Алейникова О.В., Дацій Н.В., Дацій О.І., Драган І.Я., Жовнірчик Я.Ф., Пархоменко-Куцевіл О.І., Покатаєв П.С., Радченко О.В., Романенко О.Є., Орлова Н.С. Ці та інші вітчизняні науковці визначили необхідність застосування сучасного інструментарію державного управління в різних сферах та галузях суспільно-економічного життя.

Серед таких сфер ми можемо визначити як пріоритетну систему охорони здоров'я. Про актуальність питань розробки інституційного механізму державного управління охороною здоров'я та функціонування міжнародних організацій як складової ланки цього механізму наголошували такі науковці, як: Баєва О.В., Білінська М.М., Грицко Р.Ю., Зима І.Я., Сазонець І.Л., Солоненко Н.Д., Обуховська Л.І., Орловська Н.С. Дослідження

цих питань потребує комплексного підходу, який поєднує в собі прикладні питання організації державного управління, теоретичні дослідження теорії інституціоналізму та практичні знання в сфері охорони здоров'я. Це зумовлює доволі вузьке коло науковців, які аналізують ці питання.

Відтак, тематика розвитку інституційного механізму державного управління системою охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи та імплементації європейських підходів в практику функціонування системи охорони здоров'я є актуальною та своєчасною.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Національного університету водного господарства та природокористування за темою «Інформаційні комунікації в соціокультурній та економічній сферах», № держреєстрації 0118U001642 (2018–2022 рр.), в якій автором розкрито пріоритетні шляхи вдосконалення системи охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах децентралізації.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є обґрунтування теоретико-методичних засад та розробка науково-практичних рекомендацій щодо функціонування міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління охороною здоров'я.

Для досягнення мети в дисертаційній роботі поставлено такі завдання:

дослідити вплив неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційному механізмі державного управління;

визначити сутність міжнародних організацій та передумови їх співпраці з органами державного управління;

теоретично дослідити передумови функціонування міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я;

проаналізувати співпрацю органів державного управління із міжнародними медичними організаціями за їх функціональними напрямками;

проаналізувати ефективність систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні;

визначити проблеми діяльності міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я України;

обґрунтувати запровадження міжнародного грантового проекту в Рівненській області в контексті реалізації Концепції Загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір”;

удосконалити інституційний механізм державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями;

розробити концептуальну модель функціонування інституційного механізму державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями.

Об'єктом дослідження є процес функціонування інституційного механізму державного управління охороною здоров'я на основі діяльності міжнародних організацій.

Предметом дослідження є теоретико-методичні засади та прикладні аспекти діяльності міжнародних організацій як складової інституційного механізму державного управління охороною здоров'я.

Методи дослідження. Теоретичним підґрунтям у процесі підготовки дисертації стали наукові праці українських та зарубіжних вчених, законодавство України та нормативні акти. Під час роботи над дисертацією були використані загальнонаукові і спеціальні методи дослідження: аналізу, синтезу, індукції, дедукції – для вивчення сутності й особливостей функціонування інституційного механізму державного управління охороною здоров'я.; метод еволюційного аналізу застосовувався в процесі дослідження неінституційної теорії як першого етапу розвитку науки про місце організації в інституційній системі; метод класифікації – з метою аналізу ефективності функціонування національних систем охорони здоров'я у відповідності до співпраці з ВООЗ; метод порівняння – при дослідженні напрямів співпраці органів державного управління з міжнародними

організаціями в сфері охорони здоров'я; соціологічні методи для визначення проблем діяльності міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я та вдосконалення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями; графічні методи – для використання в аналітичних, теоретичних та рекомендаційних положеннях щодо проведення реформи охорони здоров'я, а також розробки концептуальної моделі функціонування інституційного механізму державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями.

Інформаційна база дослідження складається із законодавчих і нормативних актів України, офіційної інформації Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства оборони України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, даних мережі Інтернет, монографій, періодичних видань, інформаційних матеріалів Комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня», статистичних та аналітичних матеріалів Рівненської обласної державної адміністрації, власних аналітичних розрахунків та інших матеріалів.

Наукова новизна одержаних результатів. Основні наукові результати, які розкривають особистий внесок автора в розробку й вирішення проблеми та характеризують новизну дослідження, полягають у такому:

вперше:

визначено ефективність системи державного управління охороною здоров'я України у порівнянні з країнами ЄС та ОЕСР, що ґрунтується на аналізі соціально-демографічних показників, терміну участі країн у ВООЗ, застосуванні кластерного аналізу та дозволяє визначити окремі якісні показники системи охорони здоров'я України (2.2.);

удосконалено:

понятійно-категоріальний апарат науки державного управління, зокрема уточнено поняття «організація» як одне з ключових понять неінституційної теорії та, на відміну від існуючих, визначено, що організації були однією з основ становлення сучасних соціально-економічних систем, піднесення держав у світі та становлення нових, прогресивних форм державності, а в сучасній інституційній системі організації наддержавного регулювання, політичного, соціального, духовного, етичного характеру містять в собі інститутотворчу функцію і надають світу нові правила та норми поведінки, в той час як організації корпоративні є суб'єктами інституційної сфери і підпорядковуються встановленим нормам та правилам (1.1);

понятійно-категоріальний апарат науки державного управління, зокрема уточнено поняття «міжнародна організація», яке, на відміну від існуючих, трактує, що міжнародна організація – юридична особа, створена кількома або однією державою, відповідно до норм міжнародного права з метою забезпечення співробітництва в політичній, економічній, культурній, науково-технічній, правовій та інших галузях, що має необхідну для цього систему органів управління, права і обов'язки, і діє в інтересах держав-членів та інших держав світу, що дозволяє більш повно врахувати сучасні трансформаційні зрушення (1.2);

науковий контекст співпраці органів державного управління з міжнародними організаціями, який на основі оцінки експертів висвітлив проблеми, які існують в практиці функціонування системи охорони здоров'я, що дозволяє обґрунтувати необхідність імплементації світових стандартів у механізми державного управління системою охорони здоров'я, провести трансформацію системи управління охороною здоров'я на регіональному рівні, вдосконалити діяльність центральних органів управління системою охорони здоров'я (3.2);

дістали подальшого розвитку:

наукові положення, що розкривають сутність інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, який, на відміну від існуючих, запропоновано як синтез політик, методів, важелів та інструментів, який базується на правовому, нормативному, інформаційному забезпеченні та реалізується через організації – майданчики для переговорів та комунікації світової медичної спільноти, міжнародні організації, що рекомендують режими лікування та встановлюють норми та стандарти в охороні здоров'я, міжнародні гуманітарні та благодійні організації, міжнародні професійні організації, асоціації, спілки лікарів за професійною ознакою (1.3);

науково-методичні підходи щодо визначення напрямів співпраці органів державного управління із міжнародними організаціями в питаннях вдосконалення системи охорони здоров'я, визначено, що серед органів державного управління, які найбільш активно співпрацюють з міжнародними організаціями сфери охорони здоров'я – Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство оборони України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, що дозволяє конкретизувати напрямки подальших наукових досліджень (2.1);

напрями розвитку системи державного управління охороною здоров'я в контексті реалізації Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» на основі їх поетапної реалізації на регіональному рівні, що, на відміну від існуючих підходів, враховує регіональні особливості та дозволяє підвищити дієвість заходів програми (3.1);

систематизація трансформаційних зрушень в системі охорони здоров'я України, що дозволило на основі визначення ролі та функцій міжнародних організацій в сучасній системі державного управління охороною здоров'я, спираючись на проведені теоретичні та прикладні дослідження, розробити концептуальну модель функціонування інституційного механізму управління охороною здоров'я, що дає змогу сформувати більш дієву інституційну систему державного управління охороною здоров'я (3.3).

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що викладені автором в дисертаційній роботі теоретичні положення та практичні рекомендації служать основою формування й удосконалення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями. Основні ідеї та висновки дослідження доведено до рівня конкретних методик, положень та рекомендацій. Вони можуть бути використані в практичній діяльності державними органами управління, органами місцевої влади, громадськими, міжнародними організаціями, іншими інституціями, корпораціями.

Проведені дослідження, висновки, зроблені за їх результатами, є підставою для подальшого поглибленого наукового вивчення теорії державного управління, розроблення рекомендацій щодо підвищення дієвості та ефективності інституційних механізмів державного управління системою охорони здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями.

Науково-практичні розробки і рекомендації в частині визначення сутності міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління в Україні застосовано в діяльності Міністерства охорони здоров'я України (довідка від 15.06. 2019 № 10.3-14/6098/17692).

Теоретичні передумови функціонування міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я, визначення наукових основ та емпіричних проблем функціонування інституційного механізму системи охорони здоров'я було прийнято до впровадження в Управлінні охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації (довідка від 18.06.2019 № 1945/01-11/19).

Аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні, визначення проблем діяльності міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я України було застосовано в діяльності Комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня» Рівненської обласної ради (довідка від 11.06 2019 № 345 / 054).

Напрями реалізації Концепції Загальнодержавної програми “Здоров’я–2020: український вимір” в Рівненській області було використано в практичній роботі Комунального підприємства «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної Ради (довідка від 12.05. 2019 № 214 / 89У).

Матеріали дисертаційної роботи було використано в діяльності Міжрегіональної академії управління персоналом при викладанні дисципліни «Менеджмент охорони здоров’я» та під час проходження практики студентами в підрозділах, що створені на базі КП «Рівненська обласна клінічна лікарня» Рівненської обласної Ради (довідка від 18.06. 2019 № 01-12-53).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є результатом самостійного тривалого дослідження, здійсненого автором. Основні ідеї та наукові результати, одержані під час виконання дисертаційного дослідження, належать автору особисто. У дисертації наведений авторський підхід щодо вирішення наукового завдання щодо стратегічного управління розвитком інформаційного потенціалу закладу охорони здоров’я. З наукових праць, які видані у співавторстві, в дисертації використано ті ідеї та положення, що є результатом особистої роботи здобувача і становлять індивідуальний внесок здобувача.

Апробація результатів дисертації. Основні положення і результати розглянуто та схвалено на цілому ряді міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференцій, а саме: XVI Міжнар. наук.-практ. конф. «Ключові проблеми сучасної науки» (15.04 – 22.04. 2020, Софія, Болгарія), XVI Міжнар.наук.-практ. конф. «Передова наука» (30.04 – 7.05. 2020, Шефільд, Великобританія), IX Міжнар. наук.-практ. конф. вчених, молодих науковців, аспірантів та студентів «Актуальні проблеми теорії і практики менеджменту в контексті євроінтеграції» (12.05 – 13.05. 2020 р., Рівне), XVI Міжнар. наук.-практ. конф. «Ефективні інструменти сучасних наук» (22.04 – 30.04. 2020, Прага, Чехія).

Публікації. Основні матеріали дисертаційної роботи надруковано в наукових працях, у тому числі: 5 статей у наукових фахових виданнях, 1 стаття в іноземному виданні, 2 статті в інших виданнях, 4 публікації в збірниках наукових праць та матеріалах конференцій. Загальний обсяг публікацій, що належить особисто автору, складає 12,7 д.а.

Обсяг та структура роботи. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг роботи складає 235 сторінок. Дисертація містить 18 таблиць на 14 сторінках, 23 рисунка на 11 сторінках. Список використаних джерел включає 161 найменування.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ІНСТИТУЦІЙНІЙ СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Вплив неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційній системі державного управління

Управління всіма сферами життя суспільства і, зокрема, охороною здоров'я, найбільш тісним чином пов'язано із розвиненою інституційною системою, що склалася на національному та міжнародному рівнях. Система охорони здоров'я регламентується законодавчими актами, нормами, положеннями, інструкціями, протоколами, що формуються, узгоджуються, приймаються на рівні держави, міжнародному рівні та в регіонах. Якщо проаналізувати систему управління медичною сферою на міжнародному рівні, то можна побачити, що вона регулюється перш за все такою міжнародною організацією, як ВООЗ та іншими міжнародними організаціями медичного, соціального, гуманітарного спрямування, а також системою міждержавних відносин, яка оформлена двосторонніми угодами та може носити характер разових акцій в сфері гуманітарної допомоги.

Саме в теперішній час система охорони здоров'я України проходить етап трансформації і цей етап носить значною мірою інституційно-організаційний характер. Інші сфери державного регулювання суспільно-економічного та політичного життя в Україні також знаходяться в стані трансформації. Система державного управління України, вступивши на шлях побудови нової моделі за європейськими зразками, зіштовхнулася з проблемами інституціонального характеру, серед яких: 1) повільна адаптація ринкових інституцій та інститутів; 2) незадовільна модифікація старих і формування ринкових інститутів; 3) неузгодженість ринкових інституцій та інститутів з традиційними; 4) відсутність комплексного

бачення концептуальних засад інституціонального забезпечення розвитку економіки й ринку. Саме тому розвиток інститутів та інституцій в Україні слід розглядати як фундаментальну проблему, розкриваючи її в історико-еволюційному ракурсі [1, с. 12–19].

Сучасні оптимальні підходи на державному рівні в сфері інституційного перетворення системи охорони здоров'я повинні спиратися на здобутки інституційної теорії, кращі зразки управління державою, тому важливим є встановлення історичних умов формування інституціоналізму в цілому та підведення теоретичної основи під проведення інституційних реформ в державі. Отже, до основних причин зародження інституціоналізму варто віднести такі:

- існування об'єктивної необхідності розширити межі дослідження індивіда і відійти від концепції раціональної людини, оскільки вона не повністю відповідала дійсним економічним процесам у суспільстві;

- необхідність застосування міждисциплінарного підходу до пізнання економічних явищ із застосуванням результатів пізнання, що отримані у соціології, психології, політології та інших суміжних сферах науки;

- усвідомлення важливості комплексного пізнання економічних явищ у суспільстві, а також дослідження їх через застосування узагальнених показників, які характеризують економічні процеси у країні, аналізуючи насамперед закономірності функціонування не окремих індивідів, а колективів, об'єднань та груп;

- важливість проведення досліджень динамічних явищ та процесів у сфері економічного розвитку, а не акцентування на статичних процесах, що також мають місце у цій сфері [2, с. 8–11].

Не дивлячись на універсальність інституційної теорії, її багатофункціональність у засобах застосування та мультидисциплінарний характер, слід зауважити, що на теперішній час значна сфера застосування цієї теорії – це наука про державне управління. Державне управління, як і

інституційна теорія, спирається на аналіз та управління всіма сферами життя суспільства, регулює всі напрями та формує механізми управління економікою, регулює зрушення в ментальній та духовній свідомості суспільства. Можна виокремити точки дотику та механізми впливу інституційної теорії та науки про державне управління, що ми знаходимо в праці В. Мороза «Застосування наукового інструментарію інституціоналізму в межах науки державного управління: теоретико-методологічний аспект»:

По-перше, інституціональна теорія є не лише корисною для дослідження у галузі науки «Державне управління», а багато в чому є і визначальною для її змістовно-методологічного наповнення.

По-друге, застосування інструментарію інституціоналізму в межах науки державного управління сприяє підвищенню якості дослідження відповідної проблематики та забезпечує розвиток теоретико-методологічного підґрунтя для організації державно-управлінської діяльності.

По-третє, застосування наукового інструментарію інституціоналізму у межах науки державного управління сприяє формуванню принципово нового погляду на зміст теоретичних та практичних проблем державно-управлінської діяльності та розширює перелік підходів до їх вирішення.

По-четверте, така базова категорія інституціоналізму, як трансакційні витрати, може стати надійним критерієм у системі оцінювання результативності діяльності інститутів державної влади й органів місцевого самоврядування та їх структурних підрозділів [3, с. 42–48].

Переходячи до короткого аналізу становлення інституціоналізму як науки, необхідно відзначити перший напрям, що зародився в межах інституціоналізму, це – історичний напрям. До числа основоположників історичного напрямку належить Ф. Ліст та його послідовники, представники старої історичної школи В. Рошер, Б. Гільдебранд, К. Кніс (40–60-ті рр. XIX ст.) [4, с. 36–39].

Огюст Конт (1798–1857) запропонував методи спостереження, порівняння, експерименту та історичного аналізу, які стали головними у інституціональних дослідженнях. Німецький економіст Фрідріх Ліст (1789–1846) одним з перших використовував історичне обґрунтування, політичні, правові та соціальні інститути. До продуктивних сил він відносив політичні та соціокультурні інститути. Б. Гільдебранд (1812–1878) відкидав уявлення про індивіда як людину, яка вільна від впливу суспільних факторів і автономно прагне до досягнення максимальної особистої вигоди [5, с. 91–98].

Держава, система державного управління значною мірою впливає на розвиток продуктивних сил, стимулюючи розвиток науково-технічного прогресу, соціальних реконструкцій та поширення комунікацій. Будь-які структурні елементи суспільно-економічного життя, що регулює система державного управління, можуть стати основою для радикальних інституційних змін. «Християнство, моногамія, знищення рабства і кріпосного права, престолонаслідування, винахід друкарства, преса, пошта, монетна система, міри ваги і довжини, календар і годинник, поліція безпеки, введення вільного землеволодіння і шляхи сполучення – ось багаті джерела продуктивних сил». Ф. Ліст, користуючись термінологією свого часу, приводить тут важливу думку, згідно з якою для якнайшвидшого розвитку національного господарства необхідне сприятливе інституційне середовище. Використовуючи ідею продуктивних сил, Ф. Ліст включає в інституціональний аналіз цивілізаційні чинники економічного розвитку, які мають безпосереднє відношення до інституціонального середовища [4, с. 36–39].

Слід зазначити, що на чверть століття раніше від історичної школи писав свої праці відомий науковець-гуманіст Анрі де Сен-Сімон (1760 – 1825). Основний період його творчості припав на реформи та історичні події Французької революції, Реставрації, 100 днів, тому він аналізував соціальні зрушення, що були пов'язані із цими подіями. Однак слід визначити, що Сен-

Сімон, який не вважається одним із засновників інституційної теорії, широко оперував поняттям «інститут», вкладав у нього його відомий зміст та пояснював окремі напрями історичного розвитку, соціальних подій впливом тих чи інших інститутів. Недостатній рівень досліджень теоретичного надбання Сен-Сімона в напрямі становлення інституціоналізму змусив нас приділити більшу увагу цій проблемі.

У своїй теорії державного управління Анрі де Сен-Сімон виділяв такі актуальні для сьогодення риси, як: необхідність вивчення історії технічного прогресу і важливість розвитку технічного прогресу для розвитку суспільства, необхідність знищення привілеїв по праву народження і перехід до нової демократичної моделі розвитку суспільства, проголошував наукові підходи в управлінні, зокрема, в питаннях виявлення криз і шляхів їх подолання, розвиток освіти в сфері наук про людину з метою вивчення і задоволення потреб людини, поліпшення її здоров'я. «Наука про людину, заснована на фізіологічних знаннях, буде включена в народну освіту, і ті, які будуть вигодувані цієї науковою їжею, досягнувши зрілого віку, будуть користуватися при розгляді політичних питань методом, вживаним в інших галузях фізики в застосуванні до відповідних явищ» [6, с. 214–237].

Основою інституційних поглядів Сен-Сімона слід вважати його погляди, що засновані на поєднанні концепцій різних авторів. Зокрема, він дуже високо цинив праці Адама Сміта та Жана Батиста Сея в сфері економіки, Ісаака Ньютона в сфері фізики та основ побудови світу, Рене Декарта в сфері фізичної та філософської концепції, але критикував їх за розрізненість наукових підходів, відсутність комплексності у проведенні наукових досліджень для сприйняття загальної картини світу. Така комплексність мислення Сен-Сімона проявлялася і в більш конкретних питаннях, які він досліджував та роз'яснював науковій спільноті. Зокрема, його інституціоналізм проявлявся в тому, що він вважав основними рисами «промислової системи» процес перетворення суспільства в загальну асоціацію людей, введення обов'язкової для всіх продуктивної праці,

відкриття рівних можливостей для всіх застосувати свої здібності і введення розподілу «за здібностями», державне планування промислового і сільськогосподарського виробництва, перетворення державної влади в знаряддя організації виробництва, поступове утвердження всесвітньої асоціації народів і загальний мир при стиранні національних кордонів [7].

Термін «асоціація» дуже часто звучить в його працях, що приводить до висновків, що об'єднання, взаємна діяльність в рамках нових, прогресивних форм об'єднання праці, зусиль, ресурсів, узгодження дій, домовленості в рамках асоціацій (а сьогодні ми б сказали «інститутів») є, за його думкою, фундаментом майбутнього суспільства.

Асоціацію як угоду, документ, домовленість він розповсюджував з рівня держави, нації на міждержавний рівень. Одним з основних наукових здобутків Сен-Сімона була його ідея об'єднання Європи. Союз Англії і Франції він вважав конче необхідним для встановлення нового інституційного порядку, але й створення Парламенту всіх країн Європи також вважав доцільним. «Держава повинна стати знаряддям управління централізованим і плановим виробництвом, перетворити правління людьми на правління речами, а союз держав – на всесвітню асоціацію народів без кордонів в ім'я торжества загальної рівності та всезагального миру» [8]. В цій сентенції Сен-Сімона відображено також його ідею рівності людей. За його думкою, не люди повинні управляти людьми, а економічні обставини, виробнича необхідність повинна приписувати людям, працівникам їх конкретні дії.

Він вказував: «Результатом цих праць буде реорганізація європейського суспільства за допомогою особливої установи, загальної для всіх народів, які його складають. Ця установа, залежно від ступеня освіти кожного народу, буде представлятися йому науковою або релігійною, але вона у всякому разі матиме позитивну політичну дію в приборканні честолюбства народів і королів» [6, с. 214–237]. Виходячи з оригінального тексту, можна припустити, що Сен-Сімон розумів відмінності в рівні

економічного розвитку держав, їх політичного устрою, основної релігії, яка сповідується народом, але при цьому вважав об'єднання Європи можливим.

В своїй концепції «органічних» періодів він визначав два періоди розквіту суспільства та досконалості суспільно-політичних інститутів – Стародавні Греція і Рим та епоха Середньовіччя в період XIII сторіччя. Традиційно у вітчизняній науці епоха Еллінізму та Риму вважається прообразом створення сучасних демократичних інститутів, в той час як Середньовіччя – епоха гонінь на науку та прогрес. Однак, за думкою Сен-Сімона великим здобутком Середньовіччя було ствердження світових монотеїчних релігій, що, на його думку, було значним прогресом. У «Нарисі науки про людину» Сен-Сімон указує на релігію як на головний політичний інститут і намагається виявити ту роль, яку вона грала протягом всієї європейської політичної історії. Основна думка, яку він намагається тут обґрунтувати, зводиться до наступного: духовенство завжди було найбільш освіченим класом і його влада ґрунтувалася саме на знанні. Причому основні ідеї, що становлять багаж знань вибраних, ставали в перебільшеному і спрощеному вигляді предметом вірувань неосвічених «мас» [9].

За думкою дослідників наукової спадщини Сен-Сімона, він «недооцінював роль державних і правових інститутів, найважливішими законами вважав ті, що визначають і регулюють власність, а закони, які закріплюють владу і форми правління державою, – другорядними» [10]. У всіх своїх працях Сен-Сімон висловлював негативну думку про панівні на той час класи та окремі верстви населення. Так, в своїй праці «Парабола» на одному боці параболи він представляв необхідні для розвитку держави прошарки суспільства, а на іншому – не потрібні, в тому числі державних службовців та юристів. Однак, не дивлячись на негативне ставлення до державних службовців та юристів, він високо цинив інституційний характер державної влади.

Це ще одна характеристика механізмів державного управління, яка була дана Сен-Симоном і набагато випередила свій час. Він обґрунтував

важливість впливу інститутів на державне управління. Політико-економічні особливості устрою держави він трактував через поняття «інститут»: «звичайно, форма парламентського уряду вельми краща перед усіма іншими, але це є тільки форма, а установа власності – суть; саме цей інститут служить підставою суспільної будови» [6, с. 214–237].

Цей вислів Сен-Сімона в праці «Погляд на власність та законодавство» був наданий у контексті позитивної ролі парламентського устрою, який все ж таки не має такого впливу на суспільство, як інститут власності. Таку розбіжність Сен-Сімон вважав недоліком проведення реформ після Французької революції. Розвиваючи теорію інституту власності після перемоги Французької революції, він вважав, що «інститут приватної власності, таким чином, повинен бути збережений, але формуватися власність буде не через існуючі несправедливі механізми – наприклад, через інститут спадкування, а виключно з праці кожного члена суспільства. Всі політичні, економічні, соціальні проблеми, в тому числі і найважливіша – особистий егоїзм – будуть долатися за допомогою знань. Гармонійне узгодження приватних і громадських інтересів та розумна конкуренція забезпечать свободу, процвітання і політичну стабільність держави» [11]. Інститут власності, за думкою Сен-Сімона, був основою епохи індустрії, розвитку промисловості, створення суспільного багатства та справедливого суспільства.

Сен-Сімон оперував поняттям «інститут» набагато раніше, ніж інші представники теорії інституціоналізму і безумовно його думки вплинули на дослідження в цій області вчених більш пізнього часу. Так, щодо королівської влади в роботі «Катехізис промисловців» у 1824 році він дуже чітко описав її концепцію як інституту: «інститут королівської влади має загальний характер, який відрізняє його і ставить його вище всіх інших інститутів. Його існування не пов'язане ні з якою політичною системою взагалі. Цей інститут буде підходити однаково до всіх систем соціальної організації, встановлення яких може вимагати прогрес цивілізації» [6, с. 214–

237]. На теперішній час ми можемо побачити існування інституту королівської влади, який підтримується у суспільстві та визначається як позитивний для ідентифікації національної самовизначеності. Можемо відзначити, що сьогодні в Європі: Великобританія – парламентська монархія, Бельгія – королівство, Люксембург – герцогство, Андорра – князівство та ін. Всього в світі 29 монархій, які розташовані в Європі, Азії, Африці і Океанії [12].

В своїх наукових підходах до побудови системи державного управління для Сен-Сімона важливим був лише рівень впливу інституту на управління суспільством. Він визнавав і парламентаризм як вагомий демократичний інститут, і королівську владу, якщо вона об'єднує людей, має міцну основу та позитивно впливає на суспільний розвиток, і релігію як інститут, який цементує суспільство, робить основи його функціонування догматичними і не дає розпадатися суспільному устрою. Не дивлячись на всі здобутки в сфері розвитку демократичних інститутів Стародавньої Греції, її релігія не мала того впливу на суспільство, який мав об'єднувати всю країну на основі спільних цінностей. Давньогрецькі держави-поліси були розрізнені економічно та адміністративно, співпрацювали на основах асоціації в економічній та культурній сферах, об'єднували військові зусилля лише під час перських навал. Така система не дала можливості побудувати потужну державу, якою став пізніше Рим.

Європа епохи Середньовіччя, не дивлячись на наявність декількох потужних країн у її складі, домінування натурального господарства, при якому вотчина феодала нагадувала за формою ведення господарства скоріше сучасну агропродовольчу корпорацію, ніж адміністративно-територіальну одиницю окремої країни, характеризувалась наявністю одного потужного об'єднувального центра – Ватикану. Цей центр надавав та трактував правила та норми, за якими жила вся Європа та здійснювалася королівська влада в усіх країнах Європи. Цей інститут – монотеїчна релігія, був, за думкою Сен-Сімона, головним здобутком Середньовіччя.

Проаналізувавши перші наслідки Французької революції, наслідки Наполеонівських війн та тенденції в розвитку економіки, він визначив діяльність класу буржуа як такого, що усвідомив своє місце та роль в конституційному устрої держави, визнавши такий устрій «конституційними інститутами». Сен-Сімон пише, що «Хартія їх навчила замислюватися про своє місце в системі конституційних інститутів. Уряд Ста Днів визнав міць комерції та індустрії, вважаючи навіть, що він і не міг би краще довести щирість своїх ліберальних позицій. З початку Другої Реставрації нова влада затверджується» [13]. І Хартія 1814 року, і реставрація Наполеона були пов'язані із ліберальними змінами в суспільстві Франції, створенням розвитку можливостей для підприємців, що було відзначено Сен-Сімоном. Він визначив роль нових конституційних інститутів у розвитку країни.

У Франції того часу почали складатися умови для розвитку підприємницького сектору, формуватися основи діяльності органів державного управління, які ми сьогодні трактуємо шляхом поняття «сервісна держава». До таких стандартів діяльності держави прагнув Сен-Сімон. У своїх працях він зазначав, що «уряди не будуть більше управляти людьми, їх обов'язок обмежиться лише усуненням всього того, що заважає корисним роботам. Вони будуть мати в своєму розпорядженні мало влади і мало грошей, так як трохи влади і трохи грошей досить для того, щоб досягти мети» [6, с. 214–237]. На теперішній час вчені визначають основні принципи сервісної держави. Наприклад, Місюра В.Я. в статті «Сервісна сутність державної політики як основа модернізації державного управління» визначає наступні функції держави: держава – гарант (тобто система інститутів, які забезпечують надання якісних публічних послуг); держава – партнер (інституційно забезпечує сприятливі умови для громадської активності та спонукає громадян до самостійного вирішення проблем у межах чинного законодавства, політичної системи та економічних умов); держава – інстанція нагляду (на основі встановлених правил суспільної і, насамперед, економічної діяльності); держава – виконавець послуг для суспільства

(насамперед, завдання безпеки і можливості держави зробити щось для суспільства з меншими витратами) [14].

Можна побачити, що відносини власності визначено Сен-Сімоном як основа формування суспільно-політичних інститутів на кожній стадії суспільного розвитку. В таблиці 1.1. подано основні визначення А. де Сен-Сімона участі інститутів у сфері державного управління.

Таблиця 1.1

Визначення впливу інститутів на сферу державного управління
за А. де Сен-Сімоном [складено автором]

№	Інститут	Сфера або спосіб впливу на державне управління за А. де Сен-Сімоном
1	Асоціації виробників в сфері економіки	Основними рисами «промислової системи» є процес перетворення суспільства в загальну асоціацію людей, введення обов'язкової для всіх продуктивної праці, відкриття рівних для всіх можливостей застосувати свої здібності і введення розподілу «за здібностями», державне планування промислового і сільськогосподарського виробництва, перетворення державної влади в знаряддя організації виробництва.
2	Асоціація країн як політичний устрій Європи	Держава повинна стати знаряддям управління централізованим і плановим виробництвом, перетворити правління людьми на правління речами, а союз держав – на всесвітню асоціацію народів без кордонів в ім'я торжества загальної рівності та всезагального миру.
3	Релігія – основний інститут державності	У «Нарисі науки про людину» Сен-Сімон указує на релігію як на головний політичний інститут і намагається виявити ту роль, яку вона грала протягом всієї європейської політичної історії.
4	Парламентаризм як демократичний інститут в держуправлінні	Звичайно, форма парламентського уряду вельми краща перед усіма іншими, але це є тільки форма, а установа власності – суть; саме цей інститут служить підставою суспільної будови.
5	Інститут власності	Інститут приватної власності, таким чином, повинен бути збережений, але формуватися власність буде не через існуючі несправедливі механізми – наприклад, через інститут спадкування, а виключно з праці кожного члена суспільства. Гармонійне узгодження приватних і громадських інтересів та розумна конкуренція забезпечать свободу, процвітання і політичну стабільність держави.
6	Інститут королівської влади	Інститут королівської влади має загальний характер, який відрізняє його і ставить його вище всіх інших інститутів. Його існування не пов'язане ні з якою політичною системою взагалі. Цей інститут буде підходити однаково до всіх систем соціальної організації, встановлення яких може вимагати прогрес цивілізації.

7	Конституційні інститути	Хартія їх навчила замислюватися про своє місце в системі конституційних інститутів. Уряд Ста Днів визнав міць комерції та індустрії, вважаючи навіть, що він і не міг би краще довести щирість своїх ліберальних позицій. З початку Другої Реставрації нова влада затверджується.
8	Концепція «сервісної» держави	Уряди не будуть більше управляти людьми, їх обов'язок обмежиться лише усуненням всього того, що заважає корисним роботам. Вони будуть мати в своєму розпорядженні мало влади і мало грошей, так як трохи влади і трохи грошей досить для того, щоб досягти мети».

Перші підходи до визначення сфери дії інституціоналізму, формування його на історичній основі ствердили його як перспективну методологію розвитку науки про державне управління та надали можливість сформуватися новим, більш пізнім напрямкам.

Можна виділити два етапи формування інституціоналізму:

1. Класичний інституціоналізм (становлення у першій чверті XX ст., основні представники – Т. Веблен, Дж. Коммонс, У. Мітчелл).

2. Нова інституціональна теорія або неінституціоналізм (становлення у 60–70-х роках XX ст., основні представники – Дж. Гелбрейт, Р. Коуз, Д. Норт) [5, с. 91–98].

Головними ознаками класичного інституціоналізму, які мають вплив на формування сучасних механізмів державного управління, формування економічної та соціальної політики держави, є:

1. Широке визначення предмету економічної теорії, прагнення до інтеграції з іншими суспільними науками. Економічна теорія не повинна вивчати виключно економічні відносини, потрібно звертати увагу на увесь набір умов та чинників, що здійснюють вплив на господарське життя: правові, соціальні, психологічні, політичні, моральні, етичні та історичні.

2. Ступінь розвитку інститутів розглядається як основна детермінанта розвитку економіки та суспільства (принцип інституційного детермінізму).

3. Рівновага в системі можлива тільки за умов соціального контролю над економікою, що сприяло б ефективному застосуванню усіх переваг ринкового механізму, нівелюванню його недоліків. Ринок не є нейтральним та універсальним механізмом розподілу ресурсів.

4. Підтримка антимонопольної політики держави, увага до дій профспілок і держави із захисту інтересів індивідів.

5. Відмова від аналізу економічних відносин з позиції так званої економічної людини. Необхідно досліджувати не дії окремих членів суспільства, а спільні, скоординовані дії організацій і державних органів. Характеристики індивідів виводяться з характеристик інститутів, а не навпаки [5, с. 91–98].

Неоінституціоналізм виходить з двох загальних постулатів. По-перше, що соціальні інститути мають значення і, по-друге, що вони піддаються аналізу за допомогою понять і методів економічної науки [5, с. 91–98].

Розвиток політичних та економічних систем, реформування механізмів державного управління всередині країн та порядку врегулювання спорів між державами призвели до необхідності оновлення теоретичних підходів в інституціоналізмі. Здійснюючи порівняльну характеристику постулатів «старого» інституціоналізму та неоінституціоналізму, виділено суттєві особливості кожної з шкіл. Вони зводяться до такого:

представники “старого” інституціоналізму досліджують проблеми економіки за допомогою правових, політичних та психологічних методів, тоді як неоінституціоналісти за допомогою методів неокласичної економіки знаходять вирішення проблем в сфері політики, права та соціології;

представники першої школи досліджували колективну діяльність із захисту інтересів індивідів (професійні комітети, уряди), тоді як представники другої в своїх дослідженнях, застосовуючи принципи методологічного індивідуалізму, на перше місце ставлять незалежного

індивіда, який за своїми вподобаннями вирішує, членом якого колективу бути [18, с.169–173].

Еволюційний розвиток систем державного управління, трансформація системи наднаціонального регулювання зумовлюють і наявність складної, динамічної системи інституційного регулювання. Оскільки ця система складалася поетапно, то вона містить в собі цілу низку напрямів та наукових течій. Сучасна інституційна теорія має складну структуру. За гіпотезою відомих науковців, професорів Шпикуляка О.Г. та Прутської О.О., інституціональна парадигма із «старого» інституціоналізму, представниками якого є Т. Веблен, Дж. Коммонс, У. Мітчелл, Дж. Гелбрейт, історичної і нової історичної школи, представниками якої є Ф. Ліст, Г. Шмалер, Л. Бретано, К. Бюхер, австрійської школи, представниками якої були К. Менгер та Ф. фон Хайек. Австрійська школа багато в чому стала основою для формування нової інституційної теорії. Представниками нової інституційної теорії були Дж. М. Ходжсон, Ф.А. Холіск, Д. Норт, Е. Ріх, А. Сен, Е. де Сото. В той же час на основі нової інституційної теорії сформувалася цілісна концепція неоінституціоналізму. Цю теорію представляли, крім означених науковців, також Р. Коз, О. Вільямсон, А. Ачіан, Г. Саймон, Дж. Б'єкенен, М. Олсон, Г. Демлец, Т. Еггертсон. На основі розвитку школи неоінституціоналізму та наукових здобутків зазначених та інших вчених сформувалися наукові теорії прав власності, економіки права, теорія трансакційних витрат, теорія суспільного вибору, нова економічна історія, теорія економічних організацій [1, с. 12–19].

Остання стадія розвитку інституційної науки – теорія неоінституціоналізму, на наш погляд найбільш адекватно описує саме системи державного управління, тому що, на відміну від класичного інституціоналізму, спрямована на обґрунтування суспільних процесів у суспільстві та аналіз відносин не між індивідами, а між системами та організаціями. Одним з самих відомих представників цього напрямку науки інституціоналізму був Д. Норт. Д. Норт – лауреат премії імені Альфреда

Нобеля, яку він отримав за відродження досліджень в галузі економічної історії завдяки залученню економічної теорії та кількісних методів, що дозволяють пояснювати економічні та інституційні зміни. За думкою Д. Норта, саме організації стали основою створення розвинутих європейських інститутів. В своїй праці «Піднесення західного світу» він писав: «Внутрішні кодекси поведінки торгових спільнот, розроблені під загрозою ostracizmu, ймовірно, представляли собою початкові механізми з примусу виконання контрактів. Ці кодекси перетворилися в торгове право і поширилися по всій території Європи, де велася торгівля. Поступово вони об'єдналися з загальним і римським правом, а держава забезпечувала їх виконання в примусовому порядку» [16, с. 10–25].

Значення організацій, як і всіх інших інститутів, для розвитку економіки ми можемо знайти нижче в цій же роботі, де він, дискутуючи з М. Вебером, говорить, що «Вебер встановлює зв'язок між релігійними поглядами і цінностями, потім між цінностями і економічною поведінкою. Однак він не показує, як ця поведінка вплинула на розвиток специфічних інститутів і організацій, які створили постійно зростаючу економічну систему» [16, с. 10–25].

Підвищення економічного, торговельного значення Європи для всього світу Д. Норт пояснює можливістю переростання корпоративних правил в інституційні, які стали універсальними для всієї торгової системи світу. Він пише: «Генуезькі купці, навпаки, розробили двосторонній механізм контролю за виконанням контракту, який привів до створення юридичних і політичних формальних організацій для спостереження над виконанням угод і примусу до їх дотримання. Це і стало тим інституційним і організаційним шляхом, який привів до розвитку більш складних форм обміну і торгівлі» [16, с. 10–25].

Таким чином, ми можемо побачити, що в інституційній теорії значне місце відводилось організаціям як складовій інституційної системи. Під поняттям «організація» Д. Норт розумів політичні органи і установи

(політичні партії, Сенат, міська рада, контрольне відомство), економічні структури (фірми, профспілки, сімейні ферми, кооперативи), громадські установи (церкви, клуби, спортивні асоціації) і освітні установи [17].

Разом з тим Д. Норт визначав, що організації – фірми не зовсім підходять під визначення інститутів, так, він пропонує: «Взагалі не розглядати їх як інститути, стверджуючи, що між ними існує принципова відмінність. Інститути – це правила гри, а організації – це гравці» [17].

Таким чином організації є ваговою складовою неокласичної теорії. З одного боку вони були однією з основ становлення сучасних соціально-економічних систем, піднесення держав у світі та становлення нових, прогресивних форм державності. З іншого боку організації наддержавного регулювання, політичного, соціального, духовного, етичного характеру несуть в собі на теперішній час інститутотворчу функцію і надають світу нові правила та норми поведінки, в той час як організації корпоративні, інші із сфери бізнесу є суб'єктами інституційної сфери і підпорядковуються встановленим нормам та правилам.

В контексті розвитку науки про державне управління є доцільним розвивати і функціональний підхід, який виокремлює види інституціоналізму за сферами його застосування та походження. Такий функціональний метод застосовується і в науці державного управління, яка з методологічних позицій різних наукових шкіл та галузей наук досліджує процеси державотворення та вдосконалення механізмів державного управління. Такий функціональний підхід запропоновано в таблиці 1.2, яку складено на основі досліджень Р. Демчишака.

Таблиця 1.2

Характеристика видів інституціоналізму за функціональною ознакою [15]

№	Вид інституціоналізму	Характеристика
1	Історичний	Підкреслює важливість інституційних здобутків минулого для сучасності, наголошуючи на визначальному впливі початкового політичного рішення на усі наступні. Дійові особи політики визначаються як похідні від політичних інститутів, які формують правила поведінки перших та створюють межі можливих альтернатив.
2	Раціонального вибору	Розглядає політичні інститути як інструмент, що використовується політичними акторами для реалізації власних цілей, як систему правил, дотримуючись яких, дійові особи політики намагаються оптимізувати ефективність свого функціонування, використовуючи існуючі політичні інститути або ж створюючи нові.
3	Соціологічний (соціальний)	охоплює систему взаємовідносин між державою та суспільством, визначає інститути як посередники між індивідуумами та усіма сферами суспільного життя. У межах інститутів політичні актори визначають погляд на різні соціальні явища.
4	Нормативний	акцентує увагу на домінуючій ролі норм у формуванні і функціонуванні політичних інститутів та у визначенні поведінки індивідів, наголошуючи на регулятивній функції інститутів.
5	Емпіричний	проголошує відмінності у конфігурації політичних інститутів (за різних форм правління, методів здійснення влади) визначальними для пояснення відмінностей у способах реалізації та результатах політики.
6	Інтернаціональний	намагається проводити аналогії між національними та наднаціональними (міжнародними) політичними інститутами.
7	Політичний	виконує функції забезпечення безперервності суспільного життя, контролю та підтримання порядку, регулювання соціальних процесів, взаємовідносин між індивідами, соціальної інтеграції та політичної соціалізації індивідів тощо.

Досліджуючи значення інституційної теорії в процесі становлення методології науки державного управління, основних положень інституційної школи в сфері державного управління, формування механізмів державного управління, необхідно визначити такі риси інституціоналізму, що роблять його дієвим теоретичним інструментом у розробці сучасних концепцій

застосування механізмів державного управління в процесах трансформації суспільства, сфер його функціонування і, зокрема, в сфері організації охорони здоров'я. До основних із таких рис, за думкою Дубини М.В., варто віднести такі:

1) застосування міждисциплінарного підходу до пізнання явищ та процесів, синтез наукових методів аналізу різних наук, їх обґрунтування та застосування для вивчення різних об'єктів, що дає змогу розширити теоретичну та методологічну базу дослідження в економічній сфері;

2) потужне використання статистичних даних та методів їх опрацювання для пояснення динамічних процесів функціонування та розвитку економічних процесів; застосування статистики для пояснення економічних явищ не лише сприяло розвитку економіки як науки, але й вимагало адаптації напрацювань у сфері математики, розробки прикладних засад їх використання;

3) застосування еволюційної концепції до пізнання економічних явищ, за якої всі процеси пізнаються як динамічні об'єкти, що постійно знаходяться у розвитку, а не є статичними за своєю природою; такий підхід дає змогу більш раціонально пізнавати економічні явища з позиції можливості їх зміни в майбутньому внаслідок подій, що відбуваються не лише в економічному житті суспільства, розробляти заходи щодо розвитку таких явищ;

4) замість методологічного індивідуалізму, тобто аналізу поведінки індивіда, відбувається перехід до принципів методологічного холізму, за яким у центрі аналізу виявляються не індивіди, а інститути, причому не окремі інститути, а їх система;

5) необхідність соціального контролю над економікою, активна економічна і соціальна роль держави, яка забезпечує розроблення, законодавче схвалення і дію формальних інститутів, збалансування їх з неформальними, формування і регулювання конкурентного середовища [2, с. 8–11].

Вище вже були наведенні положення О. Мороза щодо можливості застосування інституціонального інструментарію в науці про державне управління. Відомий фахівець в питаннях функціонування механізму державного управління О. Федорчак на основі проведених досліджень в роботі «Інституційний механізм державного управління» пропонує складові елементи інституційного механізму державного управління, які нами подано в інтегрованому виді. До таких складових елементів автор відносить:

- 1) сукупність інститутів, організацій, закладів і установ різного рівня і статусу;
- 2) сукупність взаємозв'язків між формальними та неформальними інститутами; сукупність способів взаємодії різних організацій і суб'єктів господарювання; встановлену систему взаємодії суб'єктів економіки на основі інститутів; взаємодію різних господарських суб'єктів із метою реалізації їх можливостей;
- 3) спосіб встановлення порядку, який стабілізує економічну структуру і контролює відповідність загальноприйнятим нормам поведінки; систему упорядкування взаємовідносин і ролей суб'єктів та закріплення їх функцій відповідно до вимог традиційних та нових інститутів суспільства;
- 4) методологію впливу на формування інституційного середовища; сукупність інституційних важелів, стимулів і заходів, спрямованих на забезпечення ефективного розвитку певної сфери;
- 5) процес обміну інформацією та ресурсами між інститутами, що забезпечують закріплення норм і правил поведінки та діяльності цих інститутів і їх взаємодії з іншими інститутами зовнішнього середовища;
- 6) послідовність певних етапів та фаз, таких як: формування окремих інститутів; побудова їх структури; формування інституційного середовища; трансформація інститутів; регламент дій для досягнення поставлених цілей, який доведений до детальних процедур і закріплений в нормативних актах;

7) систему правових норм та принципів, узагальнених у законах, підзаконних нормативних та інших правових актах, правовій свідомості, за допомогою яких відбувається ефективний правовий вплив на відносини в суспільстві;

8) поєднання як правил, так і організаційних структур: набір певних правил та норм, а також організацій, які реалізують ці норми і правила на практиці; законодавчу базу та сформовані на її основі ті чи інші інституційні структури: організації, асоціації, представництва, які визначають нормативно-правові засади функціонування та розвитку певної галузі чи сфери; сукупність органів і організацій, законодавчих і нормативних актів, методів управління і регулювання економіки, використовуваних державою тощо [19, с. 55–56].

Спираючись на значну роль організацій, яка визначалася класиками інституційної теорії та сучасними фахівцями, наукові доробки О. Федорчак, М. Дубини, О. Шпикуляка, О. Прутської, Г. Мазур, В. Мороза, можна надати наступне визначення інституційного механізму державного управління: «система, призначена для здійснення державного управління, яка охоплює: процес взаємодії органів державної влади і місцевого самоврядування, інших публічних установ та організацій, що впливають на формування і реалізацію державної політики; сукупність нормативно-правових актів, які регулюють зміст, процес формування і реалізації державної політики, неформальні норми і правила, що діють у суспільстві, а також державну політику щодо функціонування, трансформації та експорту інститутів».

Визначаючи основні напрями впливу інституційної теорії на систему механізмів державного управління і ролі організацій в розвитку держави, необхідно зробити наступні висновки: не дивлячись на універсальність інституційної теорії, її багатофункціональність у засобах застосування та мультидисциплінарний характер, слід зауважити, що на теперішній час основна сфера застосування цієї теорії – це наука про державне управління.

Державне управління, як і інституційна теорія, спирається на аналіз та управління всіма сферами життя суспільства, регулює всі напрями та формує механізми управління економікою, регулює зрушення в ментальній та духовній свідомості суспільства.

Держава, система державного управління значною мірою впливає на розвиток продуктивних сил, стимулюючи розвиток науково-технічного прогресу, соціальних реконструкцій та поширення комунікацій. Будь-які структурні елементи суспільно-економічного життя, що регулює система державного управління, можуть стати основою для радикальних інституційних змін.

Слід зазначити, що відомий науковець-гуманіст Анрі де Сен-Сімон (1760–1825) також використовував інституційні підходи в своїх працях. Основний період його творчості припав на реформи та історичні події Французької революції, Реставрації, 100 днів, тому він аналізував соціальні зрушення, що були пов'язані із цими подіями. Однак Сен-Сімон, який не вважається одним із засновників інституційної теорії, широко оперував поняттям «інститут», вкладав у нього його відомий зміст та пояснював окремі напрями історичного розвитку, соціальних подій впливом тих чи інших інститутів. Недостатній рівень досліджень теоретичного надбання Сен-Сімона в напрямі становлення інституціоналізму змусив нас приділити більшу увагу цій проблемі.

Остання стадія розвитку інституційної науки – теорія неоінституціоналізму, на наш погляд, найбільш адекватно описує саме системи державного управління, тому що, на відміну від класичного інституціоналізму, спрямована на обґрунтування суспільних процесів у суспільстві та аналіз відносин не між індивідами, а між системами та організаціями. Одним з найбільш відомих представників цього напрямку науки інституціоналізму був Д. Норт – лауреат премії імені Альфреда Нобеля, яку він отримав за відродження досліджень в галузі економічної

історії завдяки додатку до них економічної теорії та кількісних методів, що дозволяють пояснювати економічні та інституційні зміни.

В інституційній теорії значне місце відводилось організаціям як складовій інституційної системи. Під поняттям «організація» Д. Норт розумів політичні органи і установи (політичні партії, Сенат, міська рада, контрольне відомство), економічні структури (фірми, профспілки, сімейні ферми, кооперативи), громадські установи (церкви, клуби, спортивні асоціації) і освітні установи. Таким чином організації є ваговою складовою неоінституційної теорії. З одного боку, вони були однією з основ становлення сучасних соціально-економічних систем, піднесення держав у світі та становлення нових, прогресивних форм державності. З іншого боку, організації наддержавного регулювання, політичного, соціального, духовного, етичного характеру несуть в собі на теперішній час інститутотворчу функцію і надають світу нові правила та норми поведінки, в той час як організації корпоративні, інші із сфери бізнесу є суб'єктами інституційної сфери і підпорядковуються встановленим нормам та правилам.

Досліджуючи значення інституційної теорії в процесі становлення методології науки державного управління, основних положень інституційної школи в сфері державного управління, визначено такі риси інституціоналізму, що роблять його дієвим теоретичним інструментом у формуванні сучасних концепцій застосування механізмів державного управління в процесах трансформації суспільства, сфер його функціонування і, зокрема, в сфері організації охорони здоров'я, зокрема: застосування міждисциплінарного підходу до пізнання явищ та процесів, потужне використання статистичних даних та методів їх опрацювання, застосування еволюційної концепції до пізнання суспільних явищ, перехід до принципів методологічного холізму, необхідність соціального контролю над економікою, активна економічна і соціальна роль держави, а також визначено складові інституційного механізму державного управління та уточнено категорію «інституційний механізм державного управління».

1.2. Сутність міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління

У світі створено значну кількість міжнародних організацій. Міжнародні організації як елементи інституційної структури мають значний вплив на процеси державного управління та процеси регулювання діяльності держав на міжнародному – наднаціональному рівні. Процес створення організацій розпочинався в сфері узгодження дій щодо використання природних ресурсів, корисних копалин, спірних або спільних територій, однак з часом діяльність міжнародних організацій поширилася в бік регулювання суспільних відносин, юридичних, політичних відносин між країнами. І на теперішній час міжнародні організації мають важливий вплив на всі сфери державного управління, особливо під час збройних конфліктів та локальних війн.

Цілий ряд вчених присвятили свої праці дослідженню ролі та впливу сучасних міжнародних організацій на ефективність систем державного управління. Зокрема, Жекало Г.І. у роботі «Міжнародні організації у політичних протиріччях та конфліктах сучасної України: концепція досліджень» визначає, що «незважаючи на значну кількість публікацій з окремих аспектів даної проблеми, практично відсутні комплексні... дослідження, які б пояснювали роль міжнародних інституцій у вирішенні внутрішньодержавних протиріч. Також варто зауважити, що ми живемо в період глобальних змін та трансформацій. Як міжнародна обстановка, так і внутрішньодержавні обставини змінюються швидкими темпами». [20, с. 330–334]. Погоджуючись з автором, слід зазначити, що під міжнародними інституціями автори частіше за все розуміють міжнародні організації. Вплив міжнародних організацій на систему державного управління, соціальні та економічні процеси, що проходять на національному рівні, зумовлений інтернаціоналізацією господарського життя, впливом глобалізації на всі сфери життя людини. Разом з тим, такий вплив сформувався тільки останнім

часом разом із появою стрункої системи міжнародних організацій та упорядкування сфер їх впливу на діяльність національних урядів.

Діяльність організацій еволюціонувала разом із еволюцією форм і можливостей прав громадян на різних етапах розвитку людства. А.В. Халецький наводить порівняльну характеристику можливості реалізації деяких прав громадян на різних етапах розвитку людства (таблиця 1.3.). В цій таблиці ми можемо побачити, що таке право громадян, як вільне об'єднання для здійснення й захисту своїх прав за своєю сутністю повинно було привести в еволюційному аспекті до формування об'єднань громадян, об'єднань громадян за професіями, місцем проживання, іншими ознаками, які були першими прототипами сучасних організацій. Подальший розвиток суспільства, економічних відносин, в тому числі й міжнародних, призвів до об'єднання громадян на більш високому організаційному рівні, який поступово трансформувався в міжнародні організації (як було, наприклад, із компанією Ллойд).

Таблиця 1.3.

Порівняльна характеристика можливості реалізації деяких прав громадян на різних етапах розвитку людства [21]

Права громадян	Ринкова епоха	Індустріальна епоха	Інформаційна епоха
Вільне вираження своїх поглядів і переконань	Збори, друковані видання	Збори, друковані видання, телефон, телеграф, телебачення, радіо	Збори, друковані видання, телефон, телеграф, телебачення, Інтернет, радіо
Вільний збір, зберігання й поширення інформації	Друковані видання	Друковані видання, телефонограми, відео, радіо	Друковані видання, телефонограми, відео, веб-сторінки, бази даних і бази знань, радіо
Вільне об'єднання для здійснення й захисту своїх прав	Дороги, морські шляхи	Дороги, морські шляхи, авіація	Дороги, морські шляхи, авіація, відео-конференції, конференц-зв'язок, чати, форуми
Одержання інформації від органів державного й місцевого управління	Збори, друковані видання	Збори, друковані видання, телефон, телеграф, телебачення, радіо	Збори, друковані видання, телефон, телеграф, телебачення, Інтернет
Доступ до ресурсів органів державного й місцевого управління	Друковані видання, особистий візит	Друковані видання, особистий візит, телефон	Друковані видання, особистий візит, телефон, комп'ютер, термінал доступу
Звернення до органів державного й місцевого управління	Особистий візит, лист	Особистий візит, лист, телефон	Особистий візит, лист, телефон, електронний спосіб

Месхія О. в роботі «Гене́за розвитку міжнародних організацій як інституціоналізованого механізму міжнародного співробітництва» зазначав, що «міжнародні міжурядові організації виникли лише наприкінці ХІХ століття. Водночас міжнародні відносини, що реалізувалися через двосторонні відносини держав, мають більш тривалу історію. Консульські установи, метою яких є захист торгівельних інтересів, виникли ще за часів Стародавньої Греції, а дипломатичні установи, покликані забезпечити представництво держав, набули своїх сучасних ознак у ХV столітті. Саме ці установи дали поштовх для формування більш складних міжнародних інституцій у ХІХ столітті» [22, с. 62–69]. Тому є доцільним проаналізувати історичний контекст становлення міжнародних організацій і форми їх впливу на прийняття рішень національними урядами. Крім того, з визначення можна побачити, що автор відносить сучасні міжнародні організації до складних інституційних механізмів, що ще раз підтверджує необхідність розробки наукових теорій у сфері інституційного механізму державного управління.

Процеси створення міжнародних організацій проводив цілий ряд вітчизняних вчених. Наприклад, Кучик О. у роботі «Еволюція поняття міжнародної організації: теоретико-методологічний аспект» зазначив: «можна констатувати, що міжнародна організація як інститут міжнародного політичного співробітництва пройшла доволі складний шлях становлення та трансформації. Це, у свою чергу, зумовило неоднозначність оцінок та визначень поняття «міжнародна організація» та його смислового наповнення. На сучасному етапі можна виокремити три концепції міжнародних організацій, а саме: як інструментів реалізації спільних цілей та інтересів, місця подій і учасників» [23, с. 24–32]. Такий підхід вченого ґрунтується на узагальненні практики співпраці країн, органів державного управління окремих країн з міжнародними організаціями.

Міжнародні організації створюються та функціонують з метою реалізації спільних інтересів та узгодження спільних цілей в будь-якій сфері

економіки, політики, суспільного життя. В той же час вони є місцем подій. Міжнародні організації виступають ініціаторами створення подій, узгоджують плани подій, формують міжнародні комітети з організації подій. На первинному етапі міжнародної інтеграції систем державного управління співпраця органів державної влади різних країн проявлялася в реалізації механізмів створення конференцій по окремим питанням, потім ці конференції ставали постійно діючими, а з часом перетворювалися на міжнародні організації. На теперішній час міжнародні організації мають механізми постійного генерування подій. Крім того, міжнародні організації на теперішній час є учасниками процесу реалізації спільних цілей країнами. Так, міжнародні організації активно співпрацюють з урядами в сфері подолання гострих криз та налагодження життя після збройних конфліктів, під час спалахів епідемій в окремих країнах та пандемій, під час переговорів з глобальними учасниками енергетичного ринку, під час вирішення питань продовольчої безпеки та ліквідації голоду в окремих країнах і т. і.

Кучик О. та Кучик Г., досліджуючи в роботі «Формування концепту «міжнародні організації» в системі наукових дисциплін: концептуальні засади дослідження» сутність міжнародних організацій, визначають, що «доцільно виокремити два види міжнародних організацій: міжнародні організації як інститути колективних дій та міжнародні режими. У цьому контексті і перші, і другі є міжнародними соціально-політичними інститутами, які характеризуються певними моделями поведінки, що базується на міжнародних нормах і правилах, які в аналогічних ситуаціях сприяють зближенню взаємних позицій та очікувань. Міжнародні режими – це міжнародні інститути, які діють у конкретних сферах, характеризуються базовими принципами, нормами, правилами і процедурами прийняття рішень, навколо яких сходяться поведінкові очікування. Міжнародні режими не функціонують як суб'єкти» [24, с. 84–96]. З цього визначення авторів ми можемо зробити висновок, що сучасні міжнародні організації – інститути колективних дій співпрацюють в широкому колі питань, мають більш

усталену, традиційну, класичну форму. Наприклад, така організація, як ООН є інститутом колективних дій, що може вирішувати питання з урядами, надавати рекомендації національним урядам, бути майданчиком для погодження позицій урядів. Вона формує загальні підходи до прийняття урядами країн управлінських рішень в сучасному глобальному середовищі. В світі існують міжнародні організації, які взяли на себе функції створення та жорсткого контролю за окремими сферами розвитку країн, міжнародними відносинами. Це організації-режими. Насамперед це стосується організацій, які запроваджують стандарти в технологічних сферах, захищають права інтелектуальної власності, забезпечують продовольчу безпеку, регулюють норми міжнародного торгівельного, страхового, банківського права. Як можна побачити, подібні організації-режими проводять свою діяльність в сферах, що наближені до регулювання економічних процесів та ведення міжнародного бізнесу. В цій групі міжнародних організацій окремо можна виділити ВООЗ, яка регулює та встановлює правила та процедури лікування в ході боротьби з епідеміями, створення нових ліків та вакцин, формує рекомендації національним органам охорони здоров'я для затвердження протоколів лікування тяжких та поширених захворювань.

Месхія О. у роботі «Генеза розвитку міжнародних організацій як інституціоналізованого механізму міжнародного співробітництва» приходить до висновків, що «термін «міжнародна організація» охоплює не лише організації, членами яких є держави, а також і міжнародні неурядові організації і навіть промислові і комерційні картелі. Категорія «міжнародна організація» найчастіше застосовується саме у розумінні «міжурядова організація». Відповідно до резолюції ЕКОСОР 288(X) від 27 лютого 1950 року «будь-яка міжнародна організація, що не була створена відповідно до міжнародної угоди, має розглядатися як неурядова організація» [22, с. 62–69]. Останнім часом практично всі організації створюються на основі міжнародних угод, але можна навести приклад однієї з найбільш потужних та авторитетних міжнародних

організацій, що розповсюджує свою діяльність на сферу охорони здоров'я – Міжнародний рух Червоного Хреста та Червоного Напівмісяця. Організацію було створено 9 лютого 1863 року в Женеві як «Комітет п'яти». На теперішній час організація визнана всіма країнами світу та має статус дійсно міжнародної організації. Показовим прикладом організації в іншій – економічній сфері, яка не заснована на міжнародних угодах, але набула реальний статус міжнародної – це страхова корпорація Ллойд. 13 грудня 1771 р. 79 купців в Лондоні уклали угоду щодо надання Ллойд організаційної форми. До цього часу Ллойд по суті був неформалізованим місцем зустрічі в кав'ярні. Популярність цього місця, авторитет учасників угод та обсяги угод потребували оформлення цієї діяльності на іншій основі. На теперішній час Ллойд – найбільш поважний страховий клуб світу, який має свого андерайтера в кожному порту світу. По суті правила Ллойда є основою морського права в світі.

Лукашук І.І. з точки зору юридичної методології дослідження питання визначив міжнародні організації як «засновані міжнародним договором організації, покликані на постійній основі координувати дії держав-членів відповідно до наданих їм повноважень». Такий підхід до визначення міжнародних організацій розкриває тільки одну сторону діяльності міжнародних організацій – координацію функцій різних держав, хоча на теперішній час міжнародні організації мають власні можливості для вирішення багатьох питань і державні органи управління повинні підкорятися рішенням багатьох організацій в окремих сферах їх компетенцій [25].

Більш широке трактування поняття міжнародна організація надає К.А. Бекяшев. Цей науковець запропонував визначення, відповідно до якого «міжнародна організація – це об'єднання держав, створене відповідно до міжнародного права і на основі міжнародного договору, для здійснення співробітництва в політичній, економічній, культурній, науково-технічній, правовій та інших галузях, що має необхідну для цього систему

органів, права і обов'язки, похідні від прав і обов'язків держав, і автономну волю, обсяг якої визначається волею держав-членів» [26]. Таке визначення більш широко трактує сферу діяльності міжнародних організацій та їх повноваження, однак, як ми вже відзначали, міжнародними організаціями на теперішній час визнаються не тільки організації, які засновані урядами держав, але й мають інших засновників та різні форми заснування.

Р.А. Каламкарян визначив міжнародні організації як «об'єднання держав, засновані на основі міжнародного договору для досягнення загальних цілей, що мають постійні органи і діють в інтересах держав-членів з повагою до їх суверенітету» [27]. Таке визначення також не враховує всю різноманітність процедур створення міжнародних організацій. Крім того, сучасні міжнародні організації планують та поширюють свою діяльність не тільки в країнах-засновниках. Багато міжнародних організацій розповсюджують свою діяльність на всю територію планети. Наприклад, організації, що запроваджують програми сталого розвитку, «зеленої» економіки, «зеленого» туризму, охоплюють в своїй діяльності всі країни планети, а не тільки території країн-засновників. Запровадження програм, що нівелюють наслідки глобалізації, можливе тільки з урахуванням можливостей, територій, людського, економічного потенціалу всіх держав світу. Це ж стосується і міжнародних фінансових організацій, які засновані провідними економічно розвинутими країнами світу, а кредити надають економікам, що розвиваються.

Вчені виокремлюють ще одне визначення міжнародних організацій. Зазначимо, що Спеціальний доповідач Комісії з питань про відносини між державами і міждержавними організаціями ООН єгипетський професор А. Ель Еріан у 1968 р. сформулював наступне твердження: «міжнародна організація – це асоціація держав, заснована договором, що має конституцію, загальні органи і юридичну особу, відмінну від особи держав-членів». Таким чином, це можна вважати ще одним кроком у

розвитку міжнародних відносин за допомогою міжнародних організацій. Таке твердження, на нашу думку, не може мати панівний характер в науковій думці, тому що навіть найбільш великі інтеграційні регіональні угруповання, такі як Європейський Союз, не мають власної конституції. Є Лісабонська Угода, яка замінює її [28].

Інша група вчених запропонувала досить точне формулювання міжнародної організації, відповідно до якого «міжнародна організація – це об'єднання держав, створене відповідно до міжнародного права і на основі міжнародного договору, для забезпечення співробітництва в політичній, економічній, культурній, науково-технічній, правовій та інших галузях, що має необхідну для цього систему органів, права і обов'язки, похідні від прав і обов'язків держав, і автономну волю, обсяг якої визначається волею держав-членів» [38, с. 66–73]. Однак на теперішній час ми не можемо вільно оперувати таким визначенням, оскільки під нього не підпадають організації, які створено однією країною (або представниками однієї країни) та є загальновизнаними у світі. Крім того, під таке визначення не підпадають міжнародні організації – режими, після заснування яких всі країни-засновники та країни, що приєдналися, повинні виконувати нормативні документи, що прийняті цими режимами. В окремих напрямках діяльності такі організації мають компетенції вищі, ніж країни-засновники.

За думкою Є. Суліми та М. Шепелева, міжнародні організації можна визначити за наступними ознаками: постійна участь щонайменше трьох держав, наявність постійної правової основи у вигляді установчого документу (статуту), що має характер багатосторонньої угоди, наявність основних органів, з яких хоча б один функціонує постійно та знаходиться у місці перебування міжнародної організації, чіткі та постійні параметри процесу прийняття рішень органами міжнародної організації [29].

На основі проведеного аналізу сутності визначень міжнародних організацій, які надаються сучасними науковцями, слід запропонувати власне визначення, яке, на нашу думку, віддзеркалює новітні тенденції в розвитку

науки державного управління та класичні підходи трактування сутності міжнародних організацій: «міжнародна організація – юридична особа, створена кількома або однією державою, фізичними та юридичними особами та відповідно до міжнародного права для забезпечення співробітництва в політичній, економічній, культурній, науково-технічній, правовій та інших галузях, що має необхідну для цього систему органів управління, права і обов’язки, і діє в інтересах держав-членів та інших держав світу».

З метою розвитку методології визначення міжнародних організацій є доцільним розглянути функції міжнародних організацій. Так, в роботі Кравченко С.О., Кравченко В.В. знаходимо в узагальненому вигляді функції міжнародних організацій: регулюючі, координуючі, контрольні, оперативні [30, с. 6–11].

Регулюючі функції міжнародних організацій можуть проявлятися на різних рівнях системи управління. Зокрема, вони можуть стосуватися відносин держав та міжнародних організацій, держав та держав, організацій та організацій. Як метод регулювання міжнародні організації застосовують загальні правила, підходи, норми, якими керуються держави та організації.

Координуючі функції міжнародних організацій проявляються у вирішенні вже затверджених програм діяльності організації та держав. Координуючі функції реалізуються шляхом спільної роботи представників держав та організацій в різних комітетах, робочих групах, конференціях та інших дорадчих органах.

Контрольні функції міжнародних організацій проявляються у запровадженні періодичної та спеціальної системи звітів, запровадженні системи моніторингу міжнародними організаціями виконання міжнародних рішень, створення місій міжнародних організацій, які безпосередньо на місцях контролюють процеси виконання угод, відповідність поданих звітів та реальний стан виконання домовленостей.

Оперативні функції міжнародних організацій визначаються можливістю самостійного проведення окремих видів діяльності, що відповідають статутним напрямкам діяльності. Як правило, це види діяльності, які не потребують значної фінансової основи. Наприклад, це консультаційна, технічна допомога, спрямування своїх представників у визначені місця. Виключення складає діяльність міжнародних фінансових організацій, які розпоряджаються коштами та фондами, які формуються на основі внесків своїх членів. Правління таких організацій практично самостійно вирішує питання надання фінансової допомоги, запровадження програм кредитування, погодивши із своїми засновниками принципові позиції щодо використання коштів.

Результати досліджень А.А. Халецької дають можливість зробити висновок щодо принципів діяльності міжнародних організацій в сфері співпраці з органами державного управління. Принципами такої взаємодії стають:

1. Соціальне партнерство.
2. Встановлення балансу між державними інтересами та інтересами окремо взятих організацій.
3. Узгодження інтересів громадян і суспільства, їх гармонізація є визначальною умовою формування громадянського суспільства. Надання рівних можливостей.
4. Взаємовідповідальність і обов'язок давати звіт.
5. Розробка механізмів громадського контролю за діяльністю облдержадміністрації і прийняттям нею рішень, пов'язаних з дотриманням прав і свобод громадян, відкритістю і прозорістю бюджетів і бюджетного процесу передбачає звітність органів влади перед громадськістю в публічній формі.
6. Невтручання у діяльність організацій, за винятком випадків, встановлених законом.
7. Участь у виробленні політики, прийнятті рішень та їх реалізації.

8. Інформаційна відкритість.
9. Визнання багатоманітності видів діяльності організацій.
10. Ефективність, гнучкість.
11. Повага, довіра, толерантність, визнання своєрідності іншої сторони [31].

Основою для співпраці міжнародних організацій та органів державного управління є необхідність соціальної взаємодії. Така взаємодія, її необхідність та форми не можуть бути реалізовані тільки на рівні відносин суспільство – органи державного управління. Різноманітність форм соціальної взаємодії призводить до інтеграції міжнародних, національних, неурядових, неприбуткових та інших видів організацій до соціального діалогу, ефективного вирішення економічних завдань системою інститутів. Сутність соціальної взаємодії полягає в тому, що вона:

по-перше, впливає на формування та трансформацію суспільних інститутів, що особливо важливо під час реформування державного устрою (як приклад: перебудова в Радянському Союзі), політичних демократичних реформ у сучасній Україні;

по-друге, її форми та зміст виражаються суспільними інститутами, цінностями та ситуацією взаємодіючих суб'єктів і їхніми психологічними рисами, а, як відомо, учасники молодіжних об'єднань та організацій мають свої специфічні вікові психологічні риси, які впливають на їх активність, напрям діяльності;

по-третє, її успіх у сучасному розумінні залежить від еквівалентності винагороди результатам праці, збалансованості вигоди і затрат [32, с. 1000–1005].

Співпраця органів державного управління з міжнародними організаціями має усталене нормативно-правове підґрунтя. За матеріалами роботи «Міжнародні організації та установи як учасники правотворчого процесу в Україні» Берназюк Я. слід визначити наступні особливості діяльності міжнародних організацій в країнах з юридичної точки зору:

1. Правовою основою участі міжнародних організацій та установ у правотворчому процесі в Україні є Конституція України, яка визнає міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, частиною національного законодавства, а також відповідні міжнародні договори.

2. Приєднання України до чинного або укладення нового договору з міжнародним суб'єктом є підставою для виникнення певних міжнародних зобов'язань, виконання яких часто потребує від держави розробки та прийняття національних законодавчих актів, проведення реформ тощо.

3. Участь міжнародних організацій у правотворчому процесі передусім спрямована на забезпечення виконання Україною міжнародних зобов'язань.

4. Міжнародні організації, як правило, долучаються до участі у правотворчому процесі на стадії розробки та опрацювання законопроекту шляхом здійснення експертизи, проведення консультацій на підтримку відповідних реформ, а також приймають участь у здійсненні контролю за реалізацією прийнятого законодавства.

5. Ініціювати участь міжнародної організації або установи у правотворчому процесі може як відповідна організація на основі міжнародного договору або установчого документа, так і українська сторона (суб'єкт розробки законопроекту, національні експерти тощо).

6. Міжнародні організації та установи справляють позитивний вплив на правотворчий процес в Україні [33, с. 26–30].

Таким чином ми можемо визначити, що співпраця міжнародних організацій із органами державної влади в Україні проводиться на регулярній основі. Нормативно-правова база для здійснення такого співробітництва повністю сформована. Міжнародні організації надають значну допомогу органам державного управління в Україні в площині подальшого вдосконалення законодавства з метою розвитку економічних відносин та

суспільних зв'язків. Вдосконалення законодавчої бази з метою створення інституційного середовища функціонування механізмів державного управління є елементом прогресу України на міжнародній арені, тому органи державної влади повинні бути ініціаторами таких змін в ході розвитку партнерських відносин з іншими країнами.

В цій же роботі Берназюк Я. визначає позитивні моменти впливу міжнародних організацій на співпрацю з органами державного управління. На його думку, вони виявляються у наступному:

1) сприянні у виконанні Україною своїх міжнародних зобов'язань своєчасно та у повній мірі, що забезпечує формування позитивного міжнародного іміджу держави як надійного та стабільного партнера у міжнародних відносинах;

2) прискоренні процесу провадження реформ, що дозволяє досягти бажаних результатів соціально-економічного, науково-технічного розвитку у найкоротші терміни;

3) наданні допомоги у розробці законопроектів та проведенні їх експертизи з використанням провідного міжнародного досвіду, що дає можливість виявити спірні та проблемні моменти ще на стадії розробки проекту та їх своєчасно усунути [33, с. 26–30].

Безумовно, в світі є велика кількість міжнародних організацій. Основна орієнтація уряду керівництва країни та на організації системи ООН та ті організації, які співпрацюють з ООН у різних сферах. Серед великої кількості інших міжнародних організацій фінансового, економічного профілю, інтеграційних угруповань різної геополітичної конфігурації органам державної влади України необхідно обрати найбільш ефективних партнерів, які мають спільні цінності та вектори розвитку.

У наведеній вище роботі Кучик О. та Кучик Г. доводиться об'єктивна необхідність співпраці органів державної влади та міжнародних організацій. За думкою авторів, «взаємовідносини органів публічної влади та міжнародних організацій у сучасних умовах визначають сукупність

принципів, методів та пріоритетних напрямів діяльності органів публічної влади та міжнародних організацій, які повноцінно функціонують на території держави в різних сферах суспільного життя» [24, с. 84–96]. За наслідками визначення цих вчених подальшими науковими доробками в сфері дослідження співпраці міжнародних організацій та органів державної влади повинні стати дослідження у сфері визначення принципів та методів такої співпраці, а також планування основних напрямів співпраці. В нашій країні відсутні спеціальні програми, відповідні державні підрозділи, які повною мірою здійснюють координацію і контроль діяльності країни в сфері співпраці з міжнародними організаціями. Найбільш прозора діяльність в цьому напрямі проводиться окремими міністерствами щодо співпраці з міжнародними організаціями відповідного профілю, НБУ – в плані співпраці з МВФ. Відсутня окрема комісія, підрозділ при Кабінеті Міністрів, який проводив би аналіз такої діяльності по всіх напрямках та надавав би відповідні рекомендації. Ще одним завданням такого підрозділу могла би стати діяльність в сфері делегування представників України в керівні органи міжнародних організацій.

Ще одну особливість співпраці міжнародних організацій та органів державного управління визначає Чапала Г.: на формування складної системи органів управління Європейським Союзом у 1990-і роки впливала концепція багаторівневого управління. За її думкою, «багаторівневий характер прийняття рішень у країнах ЄС означає, що розвиток території континенту є ареною взаємодії кількох рівнів влади, на дії яких також впливають підприємницькі та громадські структури» [34, с. 1000–1005]. Цей висновок є важливим для концепту нашого дослідження, в якому ми вище визначали, що організації мають велике значення в інституційній структурі суспільства і, зокрема, велике значення для повноцінного регулювання інституційних механізмів державного управління. Зокрема, велике значення організацій в інституційній структурі держави визначав Д. Норт – один з фундаторів неоінституціоналізму.

Крім того, ця вчена визначає важливий вплив неурядових організацій на системи державного управління на регіональному рівні. Зокрема, вона визначає, що «останнім часом країни Європи розвивають нові напрями та форми соціальної координації на місцевому рівні. Найсучаснішою на зламі XX і XXI століть стає форма інтегрованих місцевих режимів управління, які є коаліцією місцевих регіональних органів влади та приватних і громадських інститутів, що функціонують на даній території в даний момент часу. У цьому випадку наділення неурядових організацій ресурсами для забезпечення динаміки місцевого розвитку має своєю основою його ефективність» [34, с. 1000–1005]. Необхідно погодитися з думкою авторки. В останні роки ми повною мірою відчуваємо вплив міжнародних організацій на процеси трансформації державного управління та місцевого самоврядування на регіональному та місцевому рівнях. Відомою в країні міжнародною фундацією «U-Lead з Європою» та створеною нею структурою національного підпорядкування «Центр розвитку місцевого самоврядування» проведено велику організаційну роботу в ході здійснення процесу децентралізації та об'єднання територіальних громад. Також в своїй роботі авторка визначає такі принципи реалізації європейської політики державного управління на регіональному рівні, як субсидіарність, децентралізація, концентрація, партнерство і моніторинг.

Основні наукові здобутки вітчизняних дослідників у сфері напрямів співпраці міжнародних організацій з органами державного управління подано в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

**Визначення передумов співпраці міжнародних організацій
з органами державного управління [розроблено автором]**

№	Автор, праця	Напрями співпраці
1	Кравченко С.О., Кравченко В.В. «Міжнародні організації як суб'єкти глобального управління» [30]	Функції міжнародних організацій: регулюючі, координуючі, контрольні, оперативні є принциповою основою співпраці міжнародних організацій та органів державного управління.

2	Халецька А. «Неприбуткові організації та їх значення в реалізації соціальної політики держави» [31]	Принципами такої взаємодії стають: 1. Соціальне партнерство. 2. Встановлення балансу між державними інтересами та інтересами окремо взятих організацій. 3. Узгодження інтересів громадян і суспільства, їх гармонізація є визначальною умовою формування громадянського суспільства. Надання рівних можливостей. 4. Взаємовідповідальність і обов'язок давати звіт. 5. Розробка механізмів громадського контролю за діяльністю облдержадміністрації і прийняттям нею рішень, пов'язаних з дотриманням прав і свобод громадян, відкритістю і прозорістю бюджетів і бюджетного процесу передбачає звітність органів влади перед громадськістю в публічній формі. 6. Невтручання у діяльність організацій, за винятком випадків, встановлених законом. 7. Участь у виробленні політики, прийнятті рішень та їх реалізації. 8. Інформаційна відкритість. 9. Визнання багатоманітності видів діяльності організацій. 10. Ефективність, гнучкість. 11. Повага, довіра, толерантність, визнання своєрідності іншої сторони.
3	Берназюк Я. «Міжнародні організації та установи як учасники правотворчого процесу в Україні» [33]	1. Правовою основою участі міжнародних організацій та установ у правотворчому процесі в Україні є Конституція України. 2. Приєднання України до чинного або укладення нового договору з міжнародним суб'єктом є підставою для виникнення певних міжнародних зобов'язань, виконання яких часто потребує від держави розробки та прийняття національних законодавчих актів, проведення реформ тощо. 3. Участь міжнародних організацій у правотворчому процесі передусім спрямована на забезпечення виконання Україною міжнародних зобов'язань. 4. Міжнародні організації, як правило, долучаються до участі у правотворчому процесі на стадії розробки та опрацювання законопроекту шляхом здійснення експертизи, проведення консультацій на підтримку відповідних реформ, а також приймають участь у здійсненні контролю за реалізацією прийнятого законодавства. 5. Ініціювати участь міжнародної організації або установи у правотворчому процесі може як відповідна організація на основі міжнародного договору або установчого документа, так і українська сторона. 6. Міжнародні організації та установи справляють позитивний вплив на правотворчий процес в Україні.
4	Кучик О., Кучик Г., «Формування концепту «міжнародні організації» в системі наукових дисциплін: концептуальні засади дослідження» [24]	Взаємовідносини органів публічної влади та міжнародних організацій у сучасних умовах визначають сукупність принципів, методів та пріоритетних напрямів діяльності органів публічної влади та міжнародних організацій, які повноцінно функціонують на території держави в різних сферах суспільного життя.
5	Чапала Г. «Міське самоврядування і громадянське суспільство: питання співвідношення» [34]	Багаторівневий характер прийняття рішень у країнах ЄС означає, що розвиток території континенту є ареною взаємодії кількох рівнів влади, на дії яких також впливають підприємницькі та громадські структури. Останнім часом країни Європи розвивають нові напрями та форми соціальної координації на місцевому рівні. Найсучаснішою на зламі XX і XXI століть стає форма інтегрованих місцевих режимів управління, які є коаліцією місцевих регіональних органів влади та приватних і громадських інститутів, що функціонують на даній території в даний момент часу. У цьому випадку наділення неурядових організацій ресурсами для забезпечення динаміки місцевого розвитку має своєю основою його ефективність.

6	Тихончук Л. «Інституційно-економічні засади державного регулювання міжнародної діяльності корпорацій» [35]	1. Інтеграція сучасної системи глобальних інститутів та наднаціональних органів державного управління. 2. Трансформація функцій державного управління в сфері регулювання міжнародної економічної діяльності та розвиток економічної дипломатії. 3. Інституційне середовище формування моделей економічного регулювання діяльності корпорацій. 4. Інтеграція механізмів державного регулювання діяльності корпорацій та системи міжнародних інститутів. 5. Державне регулювання економічної діяльності корпорацій на основі використання процедур СОТ. 6. Оцінка діяльності впливу міжнародних організацій на державне регулювання міжнародної діяльності корпорацій. 7. Процедури СОТ та можливості регулювання міжнародної економічної діяльності корпорацій в умовах економічних конфліктів.
7	Гладченко А. «Інституційне забезпечення діяльності корпорацій в процесі формування глобальної рівноваги» [36]	Обґрунтування складових інтеграційної моделі управління економічною рівновагою в Україні через розробку шляхів інтенсифікації співпраці з міжнародними регіональними банками розвитку як досить результативними міжнародними інституціями для забезпечення державного управління стабілізацією та досягненням рівноваги в економіці, що акцентують увагу на таких складових, як: кредитування, комбінування, консультування.
8.	Сазонець І.Л., Лещенко М.М. «Державно-інституційне регулювання концентрації капіталу міжнародних та національних корпорацій» [37]	1. Засади діяльності Антимонопольного комітету України в інституційній системі контролю концентрації капіталу корпорацій. 2. Взаємодія Антимонопольного комітету України з ОЕСР. 3. Співпраця Антимонопольного Комітету України з UNCTAD. 4. Міжнародне інституційне середовище регулювання діяльності корпорацій.

На основі досліджень передумов співпраці міжнародних організацій з органами державного регулювання як складової інституційного механізму державного управління необхідно визначити, що такими складовими є:

функції міжнародних організацій, які створюють умови для співпраці;

принципи взаємодії міжнародних організацій з органами державного регулювання в процесі формування інституційного механізму державного управління;

створення правової основи співпраці міжнародних організацій з органами державного регулювання;

визначення пріоритетних напрямів співпраці міжнародних організацій з органами державного регулювання;

розвиток співпраці міжнародних організацій та органів державного управління на основі взаємодії різних рівнів влади, на дії яких також впливають підприємницькі та громадські структури;

трансформація функцій органів державної влади за умов співпраці з міжнародними організаціями;

створення центру координації співпраці міжнародних організацій із органами державного регулювання на національному рівні.

Підводячи підсумки дослідження передумов співпраці міжнародних організацій з органами державного управління, необхідно визначити, що вплив міжнародних організацій на систему державного управління, соціальні та економічні процеси, що проходять на національному рівні, зумовлений інтернаціоналізацією господарського життя, впливом глобалізації на всі сфери життя людини. Проте, такий вплив сформувався тільки останнім часом разом із появою стрункої системи міжнародних організацій та упорядкування сфер їх впливу на діяльність національних урядів. Діяльність організації еволюціонувала разом із еволюцією форм і можливостей прав громадян на різних етапах розвитку людства.

На первинному етапі міжнародної інтеграції систем державного управління співпраця органів державної влади різних країн проявлялася в реалізації механізмів створення конференцій по окремим питанням, потім ці конференції ставали постійно діючими, а з часом перетворювалися на міжнародні організації. На теперішній час міжнародні організації мають механізми постійного генерування подій. Крім того, міжнародні організації на теперішній час є учасниками процесу реалізації спільних цілей країнами. Так, міжнародні організації активно співпрацюють з урядами в сфері подолання гострих криз та налагодження життя після збройних конфліктів, під час спалахів епідемій в окремих країнах та пандемій, під час переговорів з глобальними учасниками енергетичного ринку, під час вирішення питань продовольчої безпеки та ліквідації голоду в окремих країнах і т. і.

Сучасні міжнародні організації – інститути колективних дій співпрацюють в широкому колі питань, мають більш усталену, традиційну, класичну форму. Наприклад, така організація, як ООН є інститутом колективних дій, що може вирішувати питання з урядами, надавати

рекомендації національним урядам, бути площадкою для погодження позицій урядів. Вона формує загальні підходи до прийняття урядами країн управлінських рішень в сучасному глобальному середовищі. В світі існують міжнародні організації, які взяли на себе функції створення та жорсткого контролю за окремими сферами розвитку країн, міжнародними відносинами. Це організації-режими. Насамперед це стосується організацій, які запроваджують стандарти в технологічних сферах, захищають права інтелектуальної власності, забезпечують продовольчу безпеку, регулюють норми міжнародного торговельного, страхового, банківського права. В цій групі міжнародних організацій окремо можна виділити ВООЗ, яка регулює та встановлює правила та процедури лікування в ході боротьби з епідеміями, створення нових ліків та вакцин, формує рекомендації національним органам охорони здоров'я для затвердження протоколів лікування тяжких та поширених захворювань.

На основі проведеного аналізу сутності міжнародних організацій, які надаються сучасними науковцями, слід запропонувати власне визначення міжнародних організацій: «міжнародна організація – юридична особа, створена кількома або однією державою відповідно до міжнародного права для забезпечення співробітництва в політичній, економічній, культурній, науково-технічній, правовій та інших галузях, що має необхідну для цього систему органів управління, права та обов'язки, і діє в інтересах держав-членів та інших держав світу».

В роботі визначено функції міжнародних організацій, які стали основою їх співпраці із органами державного регулювання. Регулюючі функції міжнародних організацій можуть проявлятися на різних рівнях системи управління. Зокрема, вони можуть стосуватися відносин держав та міжнародних організацій, держав та держав, організацій та організацій. Координуючі функції міжнародних організацій проявляються у вирішенні вже затверджених програм діяльності організацій та держав. Координуючі функції реалізуються шляхом спільної роботи представників держав та

організацій в різних комітетах, робочих групах, конференціях та інших дорадчих органах. Контрольні функції міжнародних організацій проявляються у запровадженні періодичної та спеціальної системи звітів, запровадженні системи моніторингу міжнародними організаціями виконання міжнародних рішень, створення місій міжнародних організацій. Оперативні функції міжнародних організацій визначаються можливістю самостійного проведення окремих видів діяльності, що відповідають статутним напрямкам діяльності. Як правило, це види діяльності, які не потребують значної фінансової основи. Наприклад, це консультаційна, технічна допомога, спрямування своїх представників у визначені місця. Виключення складає діяльність міжнародних фінансових організацій, які розпоряджаються коштами та фондами, що формуються на основі внесків своїх членів.

1.3. Теоретичні передумови функціонування міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я

На базі наукових положень неoinституціоналізму було доведено, що організації є складовою частиною процесу інституалізації. Активну роль відіграють міжнародні організації у формуванні інституційних механізмів державного управління. Є доцільним проаналізувати значення та вплив міжнародних організацій на інституційні механізми державного управління охороною здоров'я. Структура інституційного механізму державного управління охороною здоров'я базується на інтеграції методів запровадження державної політики в сфері охорони здоров'я, методів управління галуззю, формах застосування важелів управління, конкретних інструментів управління. Процеси активного впливу на систему базуються на відповідному забезпеченні, яке ми можемо поділити на правове забезпечення, нормативне забезпечення, інформаційне забезпечення. Окремо

ви відзначаємо в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я вплив міжнародних організацій цієї сфери.

Одним з найбільш суттєвих елементів інституційного механізму державного управління охороною здоров'я є державні політики, що чинять вплив та регулюють систему охорони здоров'я. Економічна політика має суттєвий вплив шляхом створення матеріальної бази функціонування охорони здоров'я. Соціальна політика формує середовище функціонування системи охорони здоров'я, оскільки система охорони здоров'я є однією із її складових разом із культурою, освітою, соціальним захистом. Фінансова політика вирішує більш прикладні аспекти розподілення коштів у державі та формуванні системи фінансування охорони здоров'я. Однією з важливих політик є політика підтримки сталого розвитку. Сьогодні є усталеною науковою тезою твердження, що громадське здоров'я значною мірою залежить від системи сталого розвитку та природоохоронних заходів. Саме тому багато ініціатив ВООЗ в сфері медицини мають механізми реалізації шляхом збереження та відтворення довкілля. Важливою складовою інституційного механізму державного управління охороною здоров'я є кадрова політика. Ефективна реалізація кадрової політики важлива на всіх рівнях – від державного управління цією сферою до місцевого самоврядування та управління лікарнею.

Сервісна політика держави сформувалась на основі новітньої концепції сервісної держави. В сучасних умовах державний сервіс є поширеним у регіональних системах управління через створення Центрів надання адміністративних послуг, в яких акумулюються всі послуги, які держава може надати громадянину. Підходи надання сервісу набувають поширення і в медичній сфері. Їх підґрунтям є методичний підхід, який обґрунтовує надання пацієнту повного переліку медичних послуг при зверненні до лікарні. Важливим питанням на цей час є форма оплати цього сервісу. Практично в усіх сферах економічного та суспільного життя України на теперішній час механізми державного управління переорієнтуються на

європейські норми та стандарти у зв'язку з ратифікацією Угоди про асоціацію з ЄС. Євроінтеграційна політика є однією з основ та важливою умовою вдосконалення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. Важливим напрямом вдосконалення інституційних механізмів державного управління охороною здоров'я є молодіжна політика. Формування та реалізація основних принципів та напрямів молодіжної політики України значною мірою спрямовані на усвідомлення необхідності здорового способу життя, відмову від згубних звичок, духовний, соціальний, фізичний розвиток, що є основою громадського здоров'я.

Серед методів управління охороною здоров'я організаційні та економічні можуть застосовуватися як на державному, так і на регіональному, місцевому рівні, такі методи, як психологічні, спеціальні, адміністративні застосовуються в більшій мірі на регіональному рівні та в процесі організації функціонування комунальних підприємств – закладів охорони здоров'я та інших медичних установ.

Безпосередньо важелі впливу, які застосовує держава в процесі реалізації інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, можна поділити на економічні та фінансові, які мають управлінський вплив на медицину як інструменти оперативного управління та вирішення питань, правові, які мають більш довгостроковий характер, організаційні, які надають конкретні методи реалізації правових норм та концентрують увагу виконавців на рекомендованих способах вирішення проблем, політичні, яку формують загальний вектор реалізації державних програм та курсу держави в цілому в сфері охорони здоров'я.

Більш конкретні методи, що використовуються в інституційному механізмі державного управління охороною здоров'я, це – технології, програми, концепції та постанови. Що стосується технологій, то вони мають дві форми – високотехнологічні пристрої для лікування, що містять в собі наукові доробки в сфері фармацевтики, інформаційних технологій, електроніки і т. і. та технології (протоколи) лікування, які містять в собі нові

інноваційні методики лікування. До інструментів інституційних механізмів державного управління відносяться також програми. До основних програм в сфері охорони здоров'я у 2019 році відносяться такі програми, як: «Реформа первинної медичної допомоги» – 15,3 млрд грн, “Безкоштовна діагностика” – 2 млрд грн, «Медична субвенція місцевим бюджетам на спеціалізовану амбулаторну, стаціонарну та екстрену медичну допомогу» – 55,5 млрд грн, «Реформа екстреної медичної допомоги» — 922,5 млн грн, «Державні закупівлі ліків і медичних виробів» – 5,9 млрд грн, програма «Доступні ліки» – 1 млрд грн, «Відшкодування вартості препаратів інсуліну за кошти державного бюджету» – 925 млн грн, «Розбудова мережі кардіоцентрів» – 150 млн грн, «Єдиний державний кваліфікаційний іспит» – 16,7 млн грн [39].

Серед концепцій державного рівня, які мали вплив останніми роками, слід виділити «Концепцію розвитку системи громадського здоров'я», яка була схвалена Кабінетом міністрів розпорядженням від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. та «Концепцію Загальнодержавної програми “Здоров'я – 2020: український вимір”, яка була схвалена Кабінетом міністрів України розпорядженням від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. Ці та інші концепції загальнонаціонального масштабу, які затверджуються на державному рівні, мають значний вплив на розвиток системи охорони здоров'я. Також важливим інструментом інституційного механізму державного управління охороною здоров'я є Постанови кабінету Міністрів, якими затверджуються важливі рішення в медичній сфері.

Аналізуючи форми забезпечення інституційних механізмів державного управління охороною здоров'я, слід визначити, що правове та нормативне забезпечення спирається значною мірою на основну ланку інституційного механізму – створення законодавчої бази. Закони України в сфері охорони здоров'я є головними інституційно-утворюючими ланками медичної реформи, що проводиться на теперішній час. Безумовно, що законодавча база спирається на міжнародні правові акти та угоди, а в частинах, де закони ще не прийняті, регулюється Указами Президента України, Постановами

Кабінету міністрів, Наказами МОЗ та інших міністерств. До основних Законів України, що складають основу інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, та інших правових документів, слід віднести, за думкою Сазонця І.Л. та Зими І.Я., наступні: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», Закон України «Про лікарські засоби», Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр., Розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір», Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» [40, с. 232–233].

Цей вищий рівень законодавчої бази інституційної системи державного управління охороною здоров'я підкріплюється таким складовими нормативного забезпечення, як: положення, рішення, інструкції, норми та нормативи, стандарти, методичні вказівки.

Як і кожна система, кожний механізм, інституційна система державного управління охороною здоров'я повинна мати інформаційну базу, яка забезпечує моніторинг, зворотний зв'язок, координацію та вдосконалення. Особливостями сучасного етапу формування та використання інформаційного забезпечення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я є його діджиталізація та використання інформаційних технологій. Структурними елементами такої бази є відомчі та корпоративні інформаційні мережі, звіти юридичних осіб, одноразові обстеження, матеріали з Інтернету, засоби масової інформації, статистичні звіти.

Переходячи до аналізу особливої ролі міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я, необхідно

зупинитися на їх значенні та функціях у національних та світовій системі охорони здоров'я.

Міжнародні організації, як і інші організації, не можуть мати прямий вплив на систему охорони здоров'я. Цей вплив може бути тільки опосередкованим. Як визначає професор Пидде О. в роботі «Нормативне регулювання діяльності медичних організацій в умовах розмежування повноважень між органами влади» – існують непорушні правові основи, що забезпечують функціонування охорони здоров'я. Вони такі:

1. Верховенство Конституції перед поточним законодавством.
2. Всеохоплюючий і визначальний характер загального (надгалузевого, надвідомчого) законодавства перед спеціальним, галузевим законодавством.
3. Обмежена дія інших нормативних актів.
4. Обмежена службова роль відомчих нормативних актів, особливі умови їх застосування [41, с. 226–233].

Такі специфічні умови функціонування механізму державного управління охороною здоров'я зумовлюють великою мірою закритий та усталений характер управлінської системи, яка дуже чутливо реагує на зовнішні виклики. Тому діяльність міжнародних організацій не може бути активно інтегрована в управлінські структури охорони здоров'я. Вплив цих організацій є багатофункціональним та опосередкованим, не дивлячись на той факт, що неурядові організації існували в історично осяжному періоді тривалий час на території країни. На території України існують давні традиції співпраці держави та медичних організацій. Мазурок О. в роботі «Роль товариств «Медична громада», «Основа» та «Кружок працівників» у діяльності професійної організації українського студентства «ПРОФОРУС» упродовж 1921–1926 років» визначає напрями діяльності медичних організацій на території Західної України, їх структуру, повноваження органів управління, матеріально-технічну базу, права та обов'язки членів організації, вплив на суспільне життя того часу [42, с. 105–117]. Це дозволяє

зробити висновок про традиції інституційної інтеграції суспільства та держави в сфері охорони здоров'я.

Сучасна діяльність міжнародних та національних неурядових організацій спрямована на імплементацію європейських принципів організації охорони здоров'я. Колядич М.М. та ін. в роботі «Медико-соціальні аспекти управління соціальною сферою в Україні» зазначають, що «в Україні робляться спроби розвивати соціальну політику відповідно до сучасних європейських зразків. Це зафіксовано прийняттям низки державних актів, які визначають пріоритети та напрями подальшої оптимізації всіх складових державного управління, зокрема Угоди про партнерство та співробітництво між ЄС та Україною, Закону про національну безпеку України, Концепції адаптації законодавства України до законодавства ЄС і Плану дій щодо реалізації пріоритетних положень Програми інтеграції України до ЄС тощо» [43, с. 27–35]. В своєму дослідженні автори не наводять цілу низку спеціальних законодавчих актів, які переорієнтують національні механізми державного управління на європейські зразки, вони більше описують інфраструктуру, загальний контекст функціонування інституційної системи державного управління охорони здоров'я.

Європейська система охорони здоров'я тісно співпрацює з головною медичною організацією світу – Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Діяльність ВООЗ носить універсальний характер, але більшою мірою вона все ж є майданчиком для переговорів представників різних країн та регіонів світу з метою винесення на розгляд світової спільноти консолідованої думки з приводу глобальних проблем медичної сфери.

Серед організацій, які не входять до структури ООН, І. Фуртак виділяє як найбільш впливову таку організацію, як Всесвітня медична асоціація (WMA), яка була створена в 1947 році. Вона сформувалась з 64 громадських організацій країн світу. Під егідою цієї організації було прийнято цілий ряд важливих документів, що регламентують правила поведінки лікарів,

медичних установ по відношенню до пацієнтів та визначення протоколів проведення медичної діяльності [44, с. 125–134].

Діяльність ВООЗ як універсальної організації в сфері охорони здоров'я не може охопити весь спектр медичної діяльності. Існують більш вузькопрофільні організації, які професійно та ретельно розглядають питання профілактики, боротьби з окремими захворюваннями. До таких організацій слід віднести такі вузькопрофільні організації, як Міжнародна федерація діабету (IDF), Міжнародне агентство з дослідження раку (IARC), Міжнародне товариство з вивчення діабету у дітей і підлітків (ISPAD), Всесвітня асоціація дій по захисту дитячого харчування (IBFAN), Європейська рада ресусцитації (ERC), Американська психіатрична асоціація (APA) та інші організації. Такі організації значною мірою формують режими лікування захворювань на основі розробки рекомендацій та проектів протоколів лікування [45].

Крім цього, ми можемо визначити цілий ряд організацій, що активно працюють в системі охорони здоров'я, надання медичних послуг, медичної допомоги на волонтерських благодійних засадах. Детально проаналізували діяльність таких організацій в своїй монографії «Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я» Сазонець І.Л., Зима І.Я. До таких організацій ми можемо віднести Міжнародну федерацію товариства Червоного Хреста і Червоного Напівмісяця в Україні (МЧХ), Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ), Міжнародну організацію з міграції (МОМ), Представництво Управління Верховного комісара ООН у справах біженців в Україні, Білорусі та Молдові (УВКБ ООН), Представництво дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) [45]. Активно проводили свої програми в Україні міжнародна організація «Лікарі без кордонів» (MSF) [46] та «Право на здоров'я» (HealthRight International, HRI) [47]. Новою світовою гуманітарною організацією в сфері охорони здоров'я є Фонд Білла і Мелінди

Гейтс (Bill & Melinda Gates Foundation). До цього Фонду було зроблено найбільше в світі на той час пожертвування 33,5 млрд дол. [48].

Така відома організація, як «Лікарі без кордонів», розпочинала свою діяльність у 1971 році як незалежна професійна організація французьких лікарів. Міжнародний Червоний Хрест розпочинав свою роботу у 1863 році у Женеві як комітет з 5 осіб – лікарів. Таким чином, професійні організації лікарів стали основою багатьох потужних на теперішній час організацій світового значення. Сьогодні з'являються все нові об'єднання лікарів з метою вдосконалення систем охорони здоров'я. Такі об'єднання формують велику групу міжнародних організацій – професійних об'єднань. До таких організацій можна віднести такі, як: Європейське товариство кардіологів (ESC), Американська колегія хірургів (ACS), Всесвітня організація сімейних лікарів (WONCA), Міжнародне товариство естетичної пластичної хірургії (ISAPS) та інші організації [45].

Узагальнюючи проведені дослідження, є доцільним згрупувати міжнародні організації, які є складовою частиною інституційної системи державного регулювання охорони здоров'я, в чотири групи: організації – майданчики для переговорів та комунікації світової медичної спільноти, міжнародні організації, що рекомендують режими лікування та встановлюють норми та стандарти в охороні здоров'я, міжнародні гуманітарні та благодійні організації, міжнародні професійні організації, асоціації, спілки лікарів за професійною ознакою.

Не дивлячись на той факт, що національне законодавство є вищим за статусом, ніж рішення, рекомендації міжнародних організацій, все ж таки останні на теперішній час почали відігравати суттєве значення в функціонуванні інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. Прогнози міжнародних організацій, їх рекомендації, грантова діяльність, фінансування та безпосередня організація і участь у гуманітарних місіях, програмах благодійності в сфері охорони здоров'я значно посилюють вплив міжнародних організацій на систему охорони здоров'я всіх країн світу.

В окремих країнах та регіонах світу, які є економічно та соціально неблагополучними, міжнародні організації приймають участь у державному управлінні як ініціатори створення інституційно оформленої системи охорони здоров'я. В багатьох країнах світу поки що відсутні такі системи, тому створення мережі лікарняних установ, наявність медикаментів та медичного обладнання, кваліфікованих лікарів і закладів, що готують лікарів, або хоча б медичних сестер, є відповідальністю міжнародних організацій.

Нами запропоновано інституційну систему державного регулювання охорони здоров'я. Його структура, що представлена в цій частині роботи, розроблена на основі наукових досліджень Зими І., Рудницької Р., Сазонця І., Сидорчук О., Стельмах О., Федорчак О., Шило К. та з урахуванням виявленого нами впливу міжнародних організацій на механізми державного управління в цій сфері [40, 49, 50, 51] (рис. 1.1.).

Система державного управління охороною здоров'я України також активно співпрацює з міжнародними організаціями в багатьох напрямках. Р. Грицко консолідує та виокремлює такі напрямки в контексті співпраці з МОЗ України. Головними, за його думкою, є наступні кроки, які зробило МОЗ України в напрямі посилення громадського здоров'я у відповідності до світових інтеграційних вимог та разом з міжнародними організаціями:

прийнято політичне рішення щодо повернення функцій епіднагляду до Міністерства охорони здоров'я України;

створено Центр громадського здоров'я (далі Центр), обрано його генерального директора та забезпечується приєднання до нього лабораторних центрів;

розроблено і погоджено проект концепції реформування системи громадського здоров'я;

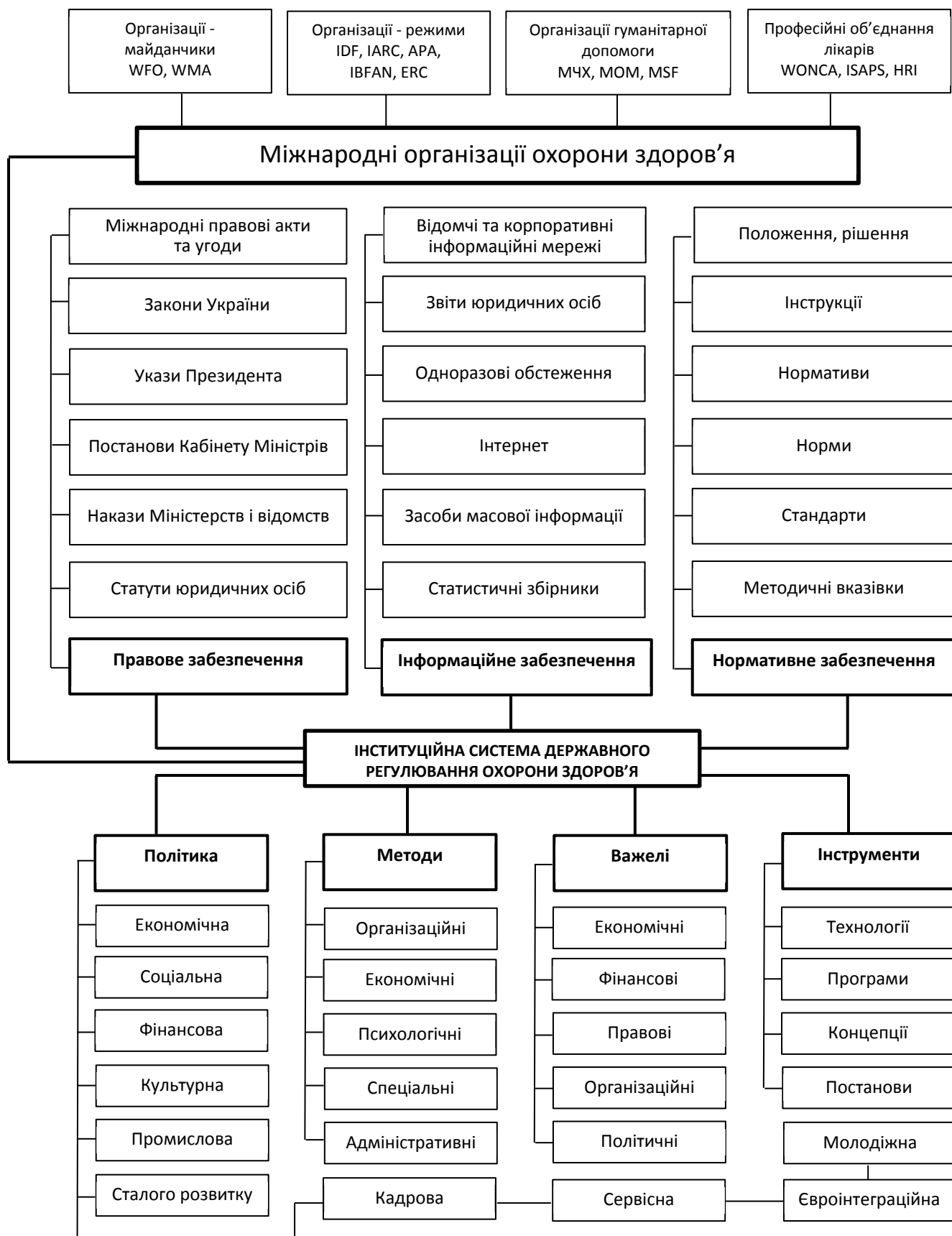


Рис. 1.1. Структура інституційної системи державного регулювання охорони здоров'я [складено автором на основі 40, 49, 50, 51]

проведено оцінку Європейською Комісією та Європейським центром контролю за захворюваннями з питань системи епіднагляду за інфекційними захворюваннями;

проведено оцінку сфери безпеки крові (відповідно до проекту Світового банку);

продовжується оцінка лабораторної мережі з метою подальшої оптимізації;

приєднання до міжнародної ініціативи «Глобальний порядок денний з питань здоров'я», проведено оцінку його Міжнародною робочою групою, напрацьовується дорожня карта імплементації;

відновлено співпрацю зі США щодо програми з питань біобезпеки, розпочалася підготовка до впровадження електронної інтегрованої системи спостереження за захворюваннями;

ініційовано відновлення розробки нової Концепції розбудови системи біобезпеки та біозахисту [52, с. 107–111].

Цікаві пропозиції щодо імплементації світової практики діяльності пропонує Наулік Н. в роботі «Інститут медичного омбудсмена в Україні: запровадження та перспективи розвитку». За її думкою, «важливим кроком... стало б запровадження в Україні інституту медичного омбудсмена, аналог якого існує у Великобританії, США. Вперше ідея запровадження медичного омбудсмена обговорювалась у Великобританії, і у 1972 році було запроваджено інститут омбудсмена з питань охорони здоров'я, який діє до сьогодні в Англії, Уельсі і Шотландії. Медичні омбудсмани Великобританії розглядають тільки ті скарги громадян, які спочатку подавалися на розгляд відповідним компетентним органам влади, але їх рішення не задовольнило скаржника. Предметом скарги можуть бути дії органів національної служби охорони здоров'я або вчинені від їх імені, в результаті яких було порушено права особи» [53, с. 210–212].

Але основною організацією світу, яка має найбільший вплив на інституційні механізми державного управління охороною здоров'я, є ВООЗ.

ВООЗ це організація системи ООН, яка під час створення була задумана як головний координуючий центр світових національних систем охорони здоров'я. Р. Грицко в роботі «Громадське здоров'я об'єднаних територіальних громад та інтегративна сімейна медицина» зазначає, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у 1948 році запропонувала наступні чинники суспільного впливу на стан громадського здоров'я всіх країн світу:

частка валового національного продукту, що витрачається на охорону здоров'я;

доступність первинної медико-санітарної допомоги;

забезпечення населення безпечним водопостачанням, що відповідає санітарним нормам;

відсоток осіб, яким проведено імунізацію проти основних небезпечних інфекцій;

доступність кваліфікованої медичної допомоги під час вагітності та пологів;

стан вигодовування дітей (кількість дітей, які народилися з масою тіла до 2500 г [54, с. 51–55]. Такі критерії повинні використовувати всі держави при оцінці дієвості запровадженої на національному рівні системи охорони здоров'я.

Основною організацією, яка є партнером України в процесі вдосконалення інституційних механізмів державного управління в сфері медицини, є ВООЗ. Головною метою ВООЗ є сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення усіх країн світу. Текст Статуту ВООЗ можна коротко сформулювати як «Право на здоров'я». ВООЗ координує міжнародне співробітництво з метою розвитку й удосконалення систем охорони здоров'я, викорінення інфекційних захворювань, впровадження загальної імунізації, боротьби з поширенням СНІДу, координації фармацевтичної діяльності країн-членів тощо. Функції ВООЗ поділяються на дві категорії: нормативна діяльність (здійснюється переважно штаб-

квартирою) та технічне співробітництво (здійснюється регіональними та країновими бюро) [55]. На основі аналізу бюлетеню ВООЗ Саричев В. пропонує власне бачення глобальних пріоритетів ВООЗ. В статті «Порівняльний контекст функціонування системи охорони здоров'я України та співпраця з міжнародними інституціями» він визначає наступні пріоритети (рис 1.2).

На сайті ВООЗ ми можемо знайти основні сфери діяльності цієї організації. Ключовим для нашого дослідження є той факт, що ВООЗ першою сферою зазначає «системи охорони здоров'я». Визначаються наступні сфери: системи охорони здоров'я, неінфекційні захворювання, зміцнення здоров'я протягом усього життя, інфекційні захворювання, забезпечення готовності, епіднагляд і відповідні заходи, корпоративні послуги.



Рис. 1.2. Глобальні пріоритети Всесвітньої організації охорони здоров'я [56]

Таким чином, значний обсяг діяльності ВООЗ проводить в сфері вдосконалення та уніфікації підходів до організації систем державного управління охороною здоров'я [55].

Концепція діяльності ВООЗ спирається на зафіксовані ООН Цілі тисячоліття, Глобальний договір ООН, Стратегію сталого розвитку і полягає в тому, що громадське здоров'я поліпшується в процесі впровадження стандартів здорового способу життя, відмови від шкідливих звичок, популяризації фізичної культури та спорту, запровадження високих санітарних та гігієнічних стандартів. Магльованний А.В., Куненець О.Б. порівнюють в своїй роботі валеологічні та медичні підходи до здоров'я як системи та роблять висновки, що такі підходи не повністю відповідають вимогам ВООЗ. Спираючись на дослідження цих авторів та дослідження напрямів діяльності ВООЗ, ми можемо запропонувати власний погляд на здоров'я як систему з традиційних позицій та позицій підходу до здоров'я ВОЗ (таблиця 1.5).

Таблиця 1.5

Порівняння стратегій охорони здоров'я за усталеними підходами та підходами ВООЗ [розроблено автором на основі [57]]

Ознаки	Валеологічна стратегія	Клініко-профілактична стратегія	Стратегія ВООЗ
Центральне поняття	Здоров'я	Хвороба	Суспільне здоров'я
Головна мета	Зміцнення здоров'я	Подолання хвороби	Зміцнення здоров'я в соціумі
Основний об'єкт	Педагог, психолог, лікар	Лікар	Педагог, психолог, інструктор, лікар
Шлях до здоров'я	Прямий – зміцнення здоров'я	Опосередкований – через боротьбу із хворобою	Зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих
Ставлення до організму	Ознаки найвищої досконалості організму	Недовіра до організму	Ознаки найвищої досконалості організму
Розуміння організму	Як цілість	Теоретично – як цілість, практично – як до окремих частин	Як фізична та духовна цілість

Напрями співпраці ВООЗ з Україною є багатосторонніми та принциповими для нашої країни в контексті трансформації інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. Відомі фахівці в галузі механізмів державного управління охороною здоров'я Фуртак І. та Грицько Р. вважають, що «Україна має стати країною, населення якої захищене від нових та особливо небезпечних інфекцій, та, водночас, “біологічним щитом” у глобальній циркуляції інфекційних хвороб. У планах МОЗ – створення єдиної електронної системи спостереження за захворюваннями та мережі оперативного реагування на епідемічні загрози. Спільно з міжнародними партнерами планується обладнати мобільні та стаціонарні аналітичні лабораторії з належним рівнем біобезпеки, оснастити та провести тренування бригад швидкого реагування. Також будуть обладнані інфекційні бокси-ізолятори у головних пунктах перетину кордону України (аеропорти та порти) та інфекційні відділення високого рівня захисту у центральних лікарнях госпітальних округів» [58]. Такі напрями співпраці України та ВООЗ потребують усталеної та тривалої співпраці на перспективу.

Таким чином, необхідно визначити, що структура інституційного механізму державного управління охороною здоров'я базується на інтеграції методів запровадження державної політики в сфері охорони здоров'я, методів управління галуззю, форм застосування важелів управління, конкретних інструментів управління. Процеси активного впливу на систему базуються на відповідному забезпеченні, яке ми можемо поділити на правове забезпечення, нормативне забезпечення, інформаційне забезпечення. Окремо ви відзначаємо в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я вплив міжнародних організацій цієї сфери.

Специфічні умови функціонування інституційного механізму державного управління охороною здоров'я зумовлюють великою мірою закритий та усталений характер управлінської системи, яка дуже чутливо реагує на зовнішні виклики. Тому діяльність міжнародних організацій не

може бути безпосередньо активно інтегрована в управлінські структури охорони здоров'я. Вплив цих організацій є багатофункціональним та опосередкованим. Співпраця з міжнародними організаціями заснована на історичних передумовах їх тривалої діяльності на території країни. В Україні існують давні традиції співпраці держави та медичних організацій.

Узагальнюючи проведені дослідження, є доцільним згрупувати міжнародні організації, які є складовою частиною інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, в чотири групи: 1. Організації – майданчики для переговорів та комунікації світової медичної спільноти; 2. Міжнародні організації, що рекомендують режими лікування та встановлюють норми та стандарти в охороні здоров'я; 3. Міжнародні гуманітарні та благодійні організації; 4. Міжнародні професійні організації, асоціації, спілки лікарів за професійною ознакою.

Не дивлячись на той факт, що національне законодавство є вищим за статусом, ніж рішення, рекомендації міжнародних організацій, все ж таки останні на теперішній час почали відігравати суттєве значення в функціонуванні інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. Прогнози міжнародних організацій, їх рекомендації, грантова діяльність, фінансування, безпосередня організація та участь у гуманітарних місіях, програмах благодійності в сфері охорони здоров'я значно посилюють вплив міжнародних організацій на систему охорони здоров'я всіх країн світу. В окремих країнах та регіонах світу, які є економічно та соціально неблагополучними, міжнародні організації приймають участь у державному управлінні як ініціатори створення інституційно оформленої системи охорони здоров'я. В багатьох країнах світу поки що відсутні такі системи, тому створення мережі лікарняних установ, наявність медикаментів та медичного обладнання, кваліфікованих лікарів і закладів, що готують лікарів, або хоча б медичних сестер, є відповідальністю міжнародних організацій.

Основною організацією світу, яка має найбільший вплив на інституційні механізми державного управління охороною здоров'я, є ВООЗ.

ВООЗ це організація системи ООН, яка під час створення була задумана як головний координуючий центр світових національних систем охорони здоров'я. Концепція діяльності ВООЗ спирається на зафіксовані ООН Цілі тисячоліття, Глобальний договір ООН, Стратегію сталого розвитку і полягає в тому, що громадське здоров'я поліпшується в процесі впровадження стандартів здорового способу життя, відмови від шкідливих звичок, популяризації фізичної культури та спорту, запровадження високих санітарних та гігієнічних стандартів. Значний обсяг діяльності ВООЗ проводить в сфері вдосконалення та уніфікації підходів до організації систем державного управління охороною здоров'я.

Висновки до першого розділу

Досліджуючи значення інституційної теорії в процесі становлення методології науки державного управління, основних положень інституційної школи в сфері державного управління, визначено такі риси інституціоналізму, що роблять його дієвим теоретичним інструментом у формуванні сучасних концепцій застосування механізмів державного управління в процесах трансформації суспільства, сфер його функціонування і, зокрема, в сфері організації охорони здоров'я, зокрема: застосування міждисциплінарного підходу до пізнання явищ та процесів, потужне використання статистичних даних та методів їх опрацювання, застосування еволюційної концепції до пізнання суспільних явищ, перехід до принципів методологічного холізму, необхідність соціального контролю над економікою, активна економічна і соціальна роль держави, визначено складові інституційного механізму державного управління та уточнено категорію «інституційний механізм державного управління».

На основі проведеного аналізу сутності формулювань міжнародних організацій, які надаються сучасними науковцями, слід запропонувати власне визначення міжнародних організацій: «міжнародна організація – юридична

особа, створена кількома або однією державою відповідно до міжнародного права для забезпечення співробітництва в політичній, економічній, культурній, науково-технічній, правовій та інших галузях, що має необхідну для цього систему органів управління, права і обов'язки, і діє в інтересах держав-членів та інших держав світу».

В роботі визначено функції міжнародних організацій, які стали основою їх співпраці із органами державного регулювання. Регулюючі функції міжнародних організацій можуть проявлятися на різних рівнях системи управління. Зокрема, вони можуть стосуватися відносин держав та міжнародних організацій, держав та держав, організацій та організацій. Координуючі функції міжнародних організацій проявляються у погодженні вже затверджених програм діяльності організації та держав. Координуючі функції реалізуються шляхом спільної роботи представників держав та організації в різних комітетах, робочих групах, конференціях та інших дорадчих органах. Контрольні функції міжнародних організацій проявляються у запровадженні періодичної та спеціальної системи звітів, запровадженні системи моніторингу міжнародними організаціями виконання міжнародних рішень, створення місій міжнародних організацій. Оперативні функції міжнародних організацій визначаються можливістю самостійного проведення окремих видів діяльності, що відповідають статутним напрямкам діяльності. Як правило, це види діяльності, які не потребують значної фінансової основи. Наприклад, це консультаційна, технічна допомога, спрямування своїх представників у визначені місця. Виключення складає діяльність міжнародних фінансових організацій, які розпоряджаються коштами та фондами, що формуються на основі внесків своїх членів.

Рекомендації міжнародних організацій на теперішній час почали відігравати суттєве значення в функціонуванні інституційної системи державного управління охороною здоров'я. Прогнози міжнародних організацій, їх рекомендації, грантова діяльність, фінансування, безпосередня організація та участь у гуманітарних місіях, програмах благодійності в сфері

охорони здоров'я значно посилюють вплив міжнародних організацій на систему охорони здоров'я всіх країн світу. В окремих країнах та регіонах світу, які є економічно та соціально неблагополучними, міжнародні організації приймають участь у державному управлінні як ініціатори створення інституційно оформленої системи охорони здоров'я. В багатьох країнах світу поки що відсутні такі системи, тому створення мережі лікарняних установ, наявність медикаментів та медичного обладнання, кваліфікованих лікарів і закладів, що готують лікарів, або хоча б медичних сестер, є відповідальністю міжнародних організацій.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ФУНКЦІОНУВАННЯ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз співпраці органів державного управління із міжнародними медичними організаціями за їх функціональними напрямками

Вплив міжнародних організацій на трансформацію системи охорони здоров'я є в сучасній Україні потужним та різновекторним. Ми визначились з тим, що міжнародні організації, які мають вплив на систему охорони здоров'я можна систематизувати за чотирма ознаками: організації – майданчики для переговорів та комунікації світової медичної спільноти, міжнародні організації, що рекомендують режими лікування та встановлюють норми та стандарти в охороні здоров'я, міжнародні гуманітарні та благодійні організації, міжнародні професійні організації, асоціації, спілки лікарів за професійною ознакою. За такими ознаками міжнародних медичних організацій нами вже запропоновано схему інституційного механізму державного управління системою охорони здоров'я. В процесі трансформації механізмів державного управління охороною здоров'я в Україні задіяні всі види медичних організацій. Україна є активним учасником процесу світової координації зусиль у боротьбі з хворобами на рівні міжнародних організацій та стороною переговорів з цих проблем. В Україні використовуються загальновизнані стандарти охорони здоров'я та виконуються встановлені ВООЗ та іншими міжнародними медичними організаціями світу процедури лікування хвороб та надання медичної допомоги. У зв'язку з дестабілізацією положення на Сході України в нашій країні активізувалася діяльність міжнародних організацій, що працюють в сфері гуманітарної та благодійної допомоги. Діяльність цих організацій поширюється на теперішній час на всі регіони України. Висока кваліфікація медичних працівників України, вітчизняних науковців у сфері

медицини дозволяє нашим лікарям бути активними учасниками міжнародних професійних організацій за напрямками медичної допомоги.

Але подальші теоретичні дослідження дозволяють сформулювати науковий підхід, який розглядає систематизацію співпраці з міжнародними організаціями медичного спрямування на основі зон відповідальності різних міністерств та інших органів державного управління України.

Як вже було доведено попередніми дослідженнями в сфері співпраці міжнародних організацій з органами державного управління, основна співпраця концентрується в такому міністерстві, як Міністерство охорони здоров'я. В монографії Зими І.Я. «Механізми інституційної трансформації державного управління охороною здоров'я» досліджено основні напрями співпраці Міністерства охорони здоров'я з міжнародними організаціями. В таблиці 2.1. представлено його напрацювання щодо такої співпраці у відповідності до функцій, які виконує МОЗ України.

З поданої таблиці ми можемо побачити, що практично всі функції Міністерства охорони здоров'я України забезпечені допомогою з боку міжнародних медичних організацій. Таку допомогу ми можемо класифікувати за рядом ознак. Так, наприклад, Програма розвитку ООН в Україні, НАТО, Організація Об'єднаних Націй, Всесвітня організація охорони здоров'я надають допомогу в напрямі концептуальної трансформації системи охорони здоров'я та створення нової нормативно-правової бази вдосконалення системи охорони здоров'я в Україні, Світовий банк, «Лікарі без кордонів» надають допомогу в опануванні лікарями нових знань у сфері сучасних медичних технологій, допомагають придбати нове обладнання для лікарень та підготувати персонал для роботи на цьому обладнанні, Міжнародний валютний фонд, Crown Agents консультують з питань ціноутворення в медичній сфері, розрахунку собівартості медичних послуг, вартості страхових тарифів, розробки нових страхових програм медичного страхування. Важливим питанням сфери трансформації системи охорони здоров'я є запровадження новітніх інформаційних технологій в цю сферу. Це

здійснюється за підтримки таких впливових організацій, як: Агентство США з міжнародного розвитку – USAID, Швейцарське бюро співробітництва, GIZ – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH.

Таблиця 2.1

Напрями співпраці МОЗ України з міжнародними організаціями [65]

№	Функція	Окремі міжнародні організації – партнери МОЗ	Напрями співпраці в реалізації функцій
1	Розробка та реалізація стратегії і тактики розвитку охорони здоров'я в державі;	Програма розвитку ООН в Україні; НАТО; Організація Об'єднаних Націй, Всесвітня організація охорони здоров'я – WHO	Участь у розробці та реалізації Концепції реформування системи охорони здоров'я; Моніторинг реалізації Стратегій і концепцій, що приймаються органами державного управління; Проведення семінарів, конференцій, зустрічей
2	Підготовка проектів законів про медичну допомогу, що виносяться на розгляд Верховної Ради;	Організація з безпеки і співробітництва в Європі, Програма ООН з навколишнього середовища	Внесення змін в уже діючі законодавчі акти; Підготовка проектів законів про медичну допомогу; Участь у розробці проектів Постанов Верховної ради
3	Розробка та реалізація цільових комплексних програм, що мають загальнодержавне значення; управління медичною наукою;	ЮНІСЕФ – UNICEF, Світовий банк – World Bank, Міжнародний Комітет Червоного Хреста, «Британський медичний журнал» – The BMJ	Участь у розробці Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 рр.; Участь у розробці Концепції Загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір”; Експертиза Наказу МОЗ України «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я»
4	Підготовка медичних кадрів;	Спільний зі Світовим банком проект МОЗ України, «Лікарі без кордонів» – Médecins Sans Frontières (MSF)	Програми інституційного управління в галузі вищої освіти; Програми оцінювання іноземних студентів; Програми міжнародного оцінювання компетентностей; Навчання, підвищення кваліфікації, стажування на обладнанні, що поставляється Світовим банком; Нові навчальні дисципліни та оновлення навчальних програм
5	Розробка та реалізація методології і методики ціноутворення в системі медичної допомоги;	Міжнародний валютний фонд, Краун Ейджентс – Crown Agents	Перетворення закладів охорони здоров'я в комунальні підприємства; Запровадження основ державно-приватного партнерства; Вдосконалення методології і методики ціноутворення в системі медичної допомоги
6	Розробка та реалізація методології і методики інформаційного забезпечення управління медичною допомогою;	Агентство США з міжнародного розвитку – USAID, Швейцарське бюро співробітництва, GIZ – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH	Започаткування та розвиток телемедицини; Запровадження програми e-Healz; Запровадження електронних карток пацієнтів; Запровадження єдиного реєстру лікарів; Запровадження on-line реєстрацій хворих

7	Забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя держави	Центр контролю та профілактики захворювань, UNAIDS, Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією	Надання безкоштовних вакцин; Облаштування санітарно-епідеміологічних лабораторій; Волонтерська діяльність в небезпечних регіонах; Поширення основ медичної грамотності для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією
---	---	--	---

Останнім часом набирають все більшої актуальності проблеми забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. В цій сфері МОЗ України співпрацює з такими організаціями, як: Центр контролю та профілактики захворювань ВООЗ, UNAIDS, Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією.

Ситуація на Сході України створила умови, при яких великого значення набуває співпраця органів державного управління з міжнародними організаціями в сфері вдосконалення військової медичної допомоги. Крім МОЗ України, одним з головних міністерств, яке співпрацює в цій сфері з міжнародними організаціями, є Міністерство оборони України. Ключовою міжнародною організацією, що працює в цій сфері в Україні, є НАТО. Велику увагу подіям, що відбуваються в Україні, було приділено на Уельському саміті НАТО. Цей саміт був 26-ою зустріччю на вищому рівні глав держав та голів урядів країн-членів Північноатлантичного альянсу, яка пройшла з 4 по 5 вересня 2014 року в Південному Уельсі (місто Ньюпорт). Один з найбільших самітів за всю історію Організації: у ньому взяли участь близько 60 вищих посадових осіб і високоповажних представників 33-х країн-партнерів, в тому числі міжнародних організацій (ООН, ОБСЄ, ЄС, МВФ, Світовий банк). Це перший саміт НАТО після завершення «холодної війни», на якому була відсутня російська делегація. Це третій саміт НАТО, який відбувся на території Сполученого Королівства. Перші два були проведені в Лондоні у 1977 та у 1990 роках.

У відповідності до рішення саміту Міністерством оборони України систематизовано основні чотири напрями співпраці Україна – НАТО на найближчі роки, які подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

**Напрями співпраці Міністерства оборони України з НАТО
в оборонній сфері у світлі рішень Уельського саміту НАТО
[складено автором на основі [59]]**

№	Напрямок	Зміст співпраці
1	Воєнно-політичний діалог	Передбачається закріпити досягнутий рівень регулярних контактів керівного складу Міноборони та Збройних Сил України з керівним складом політичних і військових структур НАТО та країн-членів Альянсу, у тому числі з питань проведення консультацій у рамках кризового консультативного механізму відповідно до пункту 15 Хартії про особливе партнерство між Україною та НАТО. У рамках політико-військового діалогу передбачається посилити інформаційну складову, спрямовану на широке висвітлення співробітництва між Україною та НАТО.
2	Досягнення максимального рівня взаємосумісності Збройних Сил України з НАТО та нарощування спільних спроможностей	Цілеспрямоване залучення (mission oriented) Збройних Сил України до участі у заходах освіти та підготовки НАТО, у тому числі спільних військових навчань у рамках нових ініціатив та програм Альянсу (Ініціатива взаємопоеднаних сил, Ініціатива взаємосумісності партнерів, Програма поглиблених можливостей) з метою досягнення взаємосумісності з військовими формуваннями країн-членів НАТО. У цьому зв'язку критично важливим є залучення підрозділів Збройних Сил України та інших військових формувань до участі у Силах реагування НАТО, а також багатонаціональних військових навчань та заходах цивільно-військового кризового реагування. Продовження роботи з імплементації проектів у рамках Ініціативи з розбудови потенціалу оборонних та безпекових інституцій, у тому числі з удосконалення національної системи військової освіти, боротьби з корупцією (building integrity), професійної підготовки цивільного персоналу сектору безпеки і оборони. Важливим елементом у вказаних процесах має стати ефективне використання консультативно-дорадчої допомоги, що надається радниками з питань оборони від країн-членів НАТО складовим сектору безпеки і оборони України.
3	Оборонно-технічне співробітництво	Взаємовигідний обмін військовими технологіями та впровадження стандартів НАТО при виробництві і модернізації озброєння та військової техніки на підприємствах оборонно-промислового комплексу України; використання кращих сучасних світових технологій, технічних стандартів в інтересах розвитку озброєння та військової техніки для забезпечення готовності Збройних Сил та інших військових формувань України до виконання завдань за призначенням; інтенсифікація запровадження національних систем кодифікації та стандартизації, сумісних з відповідними системами НАТО. Укладення між Україною та Групою Національних директорів з кодифікації НАТО (AC/135) Спонсорської угоди щодо переходу України на другий рівень співробітництва; удосконалення системи планування, координації та реалізації заходів у рамках Спільної робочої групи Україна – НАТО з оборонно-технічного співробітництва та Конференції національних директорів з озброєння з урахуванням реальних потреб оборони держави; подальше приєднання України до проектів Концепції «Розумна оборона», інших багатонаціональних проектів у сфері озброєнь, що становлять взаємний інтерес (Партнерських груп Агенції НАТО з забезпечення тощо).
4	Забезпечення внеску у міжнародну безпеку	Україна продовжуватиме виконувати взяті на себе міжнародні зобов'язання у рамках участі українського національного контингенту в операції Багатонаціональних сил в Косово та національного персоналу в тренувально-дорадчій місії Альянсу «Рішуча підтримка» в Ісламській Республіці Афганістан. Окрім того, Україна докладатиме зусиль щодо відновлення діяльності Контактного пункту в рамках операції «Активні зусилля» та розглядає можливості розширення формату Програми обміну даними про повітряну обстановку.

У відповідності до другого напрямку співпраці Міністерства оборони України з НАТО в оборонній сфері у світлі рішень Уельського саміту НАТО реалізується програма підготовки військових медиків. На базі Міжнародного центру миротворчості та безпеки Національної Академії сухопутних військ ім. гетьмана Петра Сагайдачного завершився перший в Україні випуск інструкторів з тактичної медицини, підготовка яких відбувалася за принципами НАТО 68W.

68W – це військова професійна спеціальність для бойового медика армії Сполучених Штатів. 68W відповідальні за надання невідкладної медичної допомоги в місці поранення на полі бою, обмежену первинну допомогу, а також охорону здоров'я та евакуацію з місця поранення чи хвороби.

Головна роль бойових медиків в армії США полягає в наданні медикаментозного лікування та, якщо необхідно, боротьбі з травматизацією поранених солдатів. 68W служать першим ешелonom медичної допомоги під час бойових дій, супроводжуючи підрозділи, як взводи, так і батальйони. 68W надають первинну невідкладну медичну допомогу, медичну евакуацію та нагляд за іншими солдатами, які проходять медичну підготовку (наприклад, тих, хто навчається як бойові рятувальники), а також надають медичні консультації командуванню підрозділу. Окрім невідкладної медичної допомоги, 68W надають парамедичну допомогу у військових лікувальних установах солдатам, військовослужбовцям, полоненим та цивільному персоналу. 68W працюють під наглядом та компетенцією асистентів та лікарів [60].

68W проходять підготовку як спеціалісти з невідкладної медичної допомоги, з додатковою підготовкою з травм та специфічних методик та процедур армії США. Зазвичай після цього пропонується подальша освіта, включаючи можливість додаткових тренінгів через військову та цивільну освіту. Наразі тільки американська армія вимагає від медиків для підтримки цивільної акредитації для того, щоб закінчити навчання та продовжувати

працювати на рівні 68W. Більшість без додаткової спеціальної підготовки працюють у сферах, що відповідають таким цивільним видам діяльності в медицині, як медичні помічники, персонал адміністрації лікувального закладу, керівники офісів лікувальних закладів, диспетчери діяльності лікувальних закладів, водії швидкої допомоги, працівники аптек, помічники догляду за пацієнтами та ін. З 2007 року поняття «бойовий медик» прирівнюється до цивільного аналогу «спеціаліст з охорони здоров'я», щоб допомогти солдатам отримати кваліфікацію в цивільній сфері [60].

Після закінчення базової бойової підготовки солдати продовжують навчання з метою підвищення індивідуальної кваліфікації. Навчання триває 16 тижнів і включає поєднання лекцій та практичних польових вправ. Перші два місяці курсу завершуються письмовими та практичними іспитами. Перспективні випускники повинні пройти іспит NREMT (максимум з трьох спроб), щоб перейти в специфічний курс армії США, відомий як "Фаза віскі". Солдати, які не в змозі пройти іспит NREMT, перекваліфіковуються в інші професії відповідно до потреб американської армії. Також ці солдати можуть отримати кваліфікацію бойового рятувальника. Бойовий рятувальник (CLS) – солдат, який не має 68W, має мінімальну швидку медичну підготовку для надання допомоги в місці травми. Навички бойових рятувальників призначені для використання в бою, однак ці навички можуть бути застосовані до солдатів у небойових ситуаціях. Бойовий рятувальник може бути залученим в медичну практику в різних техніках лікування та стабілізації травм, пов'язаних з боєм. Доктрина бойових рятувальників була розроблена як прагнення підвищити живучість у бойових умовах, якщо бойовий медик не є доступним. Бойовий рятувальник – це поєднуюча ланка між самодопомогою чи допомогою друзів та військовою медициною [60].

«Фаза віскі» включає в себе останні два місяці навчання 68W і складається з таких компонентів, як військова медицина швидкої допомоги, військові операції у міській місцевості та спеціальні військові процедури евакуації. 68W навчаються додатковим медичним навичкам, які їм дозволено

виконувати лише у військових умовах, оскільки їхня практика у цивільній медицині обмежена. Ці додаткові навички використовуються в роботі із постраждалими від нещасних випадків і включають екстрену крихотиротомію, переливання крові, введення ліків, лікування поранень черевної порожнини, вогнепальних поранень та ефективного використання джгутів для мінімізації наслідків розривів та ампутацій [60].

68W, що закінчують мінімум 60 семестрових годин, можуть подати заявку на програму "Асистент лікаря" (IPAR). Інтенсивна дворічна програма призводить до отримання ступеня магістра – асистента лікаря медичного коледжу Університету Небраски, офіцерської атестації на лейтенанта та можливості скласти цивільну атестацію [60].

Таким чином, програма, що реалізується НАТО спільно з Міністерством оборони України, спрямована на досягнення більш тісного контакту фельдшерів та військових, які потребують медичної допомоги. Ціллю цієї програми є забезпечення наявності одного фельдшера на взвод, в той час як раніше один фельдшер забезпечував медичною допомогою роту бійців. Крім того, реалізація нових підходів в організації надання військової медичної допомоги спрямована на адаптацію цієї військової програми до умов життя солдат, які закінчили службу. Військові медичні кваліфікації можуть бути прирівняні до цивільних медичних кваліфікацій.

Ще одним органом державного управління, який має організаційно-забезпечуючі функції у конфлікті на Сході України, є Державна служба України з надзвичайних ситуацій. Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ, і який реалізує державну політику у сфері цивільного захисту, захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та запобігання їх виникненню, ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, рятувальної справи, гасіння пожеж, пожежної та техногенної безпеки, діяльності аварійно-рятувальних служб, а також гідрометеорологічної

діяльності [61]. Основні напрями співпраці Державної служби України з надзвичайних ситуацій з міжнародними організаціями подано в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Напрями співпраці Державної служби України з надзвичайних ситуацій
з міжнародними організаціями
[складено автором на основі [61]]

№	Міжнародна організація	Напрями співробітництва
1	Північноатлантичний Альянс (НАТО)	ДСНС України забезпечує реалізацію державної політики у сфері євроатлантичної інтеграції за наступними напрямками: участь у заходах Меню партнерства Україна-НАТО у рамках Програми “Партнерство заради миру”; реалізація заходів Річної національної програми співробітництва Україна-НАТО; виконання положень Меморандуму про взаєморозуміння у галузі планування при надзвичайних ситуаціях цивільного характеру та готовності до катастроф між МНС України і НАТО (підписаний у 1997 році); виконання положень Меморандуму про взаєморозуміння стосовно сприяння нагальним цивільним транскордонним перевезенням (підписаний у жовтні 2008 року); виконання цілей Партнерства з НАТО у рамках Процесу планування та оцінки сил цивільного зв’язку та промисловості).
2	Співробітництво з ООН	Кожна з агенцій ООН в межах своїх повноважень прагне розв’язати конкретні проблеми: подолання бідності і людський розвиток, захист довкілля і сталий розвиток, подолання наслідків чорнобильської катастрофи, боротьба з наркоманією і поширенням ВІЛ/СНІДу, юридична і гуманітарна допомога біженцям, професійне навчання безробітних, охорона здоров’я, підтримка дітей, жінок й інших вразливих верств населення.
3	Всесвітня метеорологічна організація (ВМО)	Всесвітня метеорологічна організація – спеціалізована міжурядова установа ООН у сфері метеорології, заснована в 1950 році зі штаб-квартирою у Женеві. ВМО є компетентним органом ООН з питань спостереження за станом атмосфери Землі та її взаємодії з океанами. Указом Президента України від 23 лютого 2012 року № 147 «Про Постійного представника України при Всесвітній метеорологічній організації» директора Українського гідрометеорологічного центру ДСНС України Кульбіду М. І. було призначено Постійним представником при ВМО.
4	Європейський Союз (Європейська Комісія ради Європи)	Відповідно до Адміністративної домовленості, підписаної 8 грудня 2008 році у м. Брюсселі між МНС України та Генеральним Директоратом «Навколишнє середовище» Європейської Комісії, сторони взяли на себе зобов’язання щодо сприяння взаємній допомозі у випадках надзвичайних ситуацій, зокрема таких як: спільна робота з оцінювання впливу наслідків стихійного лиха на навколишнє середовище, залучення експертів до участі у профільних технічних семінарах, співробітництво у галузі більш ефективного використання існуючих сил та засобів цивільного захисту, цілодобовий обмін інформацією про надзвичайні ситуації. ДСНС України, відповідно до Адміндомовленості, здійснює цілодобовий обмін інформацією з Центром моніторингу та інформації Механізму цивільного захисту співтовариства щодо раннього попередження та оновленої інформації про транскордонні надзвичайні ситуації на територіях країн-членів ЄС та України; в рамках зазначеного, ДСНС України отримує від Центру моніторингу та інформації Механізму цивільного захисту Європейського Співтовариства інформацію щодо надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що виникли на території країн-членів ЄС та інших держав світу; співробітництво у галузі більш ефективного використання існуючих сил та засобів цивільного захисту; сприяння взаємній допомозі у випадках надзвичайних ситуацій.

5	Організація з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ)	Співробітництво з Організацією з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ) здійснюється в рамках реалізації проектною діяльністю Координатора проектів ОБСЄ в Україні. Протягом 2017 року Координатором проектів ОБСЄ в Україні спільно із Державною службою України з надзвичайних ситуацій реалізовано проект «Підвищення спроможності України реагувати на загрози хімічної безпеки». Основним завданням Проекту було покращення можливостей ДСНС України щодо реагування на надзвичайні ситуації, пов'язані з викидом (виливом) небезпечних хімічних речовин, а також підвищення рівня інформованості населення стосовно хімічної безпеки.
6	Організація за демократію та економічний розвиток – ГУАМ	Співробітництво з Організацією за демократію та економічний розвиток ГУАМ здійснюється в рамках Угоди між урядами держав-учасниць ГУАМ про співробітництво в галузі попередження надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків (підписано 04.07.2003 року, затверджено постановою КМ України від 29 березня 2006 року № 397) та з країнами-учасницями ГУАМ в рамках міжурядових угод, а саме: Угода між Кабінетом Міністрів України і Урядом Азербайджанської Республіки про співробітництво в галузі попередження надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків (підписана 29 серпня 2002 року в м. Баку), Угода між Кабінетом Міністрів України та Виконавчою Владою Грузії про співробітництво у галузі попередження промислових аварій, катастроф, стихійних лих та ліквідації їхніх наслідків (підписана 7 грудня 1998 року в м. Тбілісі), та Угода між Кабінетом Міністрів України та Урядом Республіки Молдова про співробітництво в галузі попередження промислових аварій, катастроф, стихійних лих та ліквідації їхніх наслідків (підписана 4 серпня 1998 року в м. Києві).
7	Організація Чорноморського економічного співробітництва (ОЧЕС)	Співробітництво з ОЧЕС здійснюється в рамках реалізації Угоди між урядами держав-учасниць Чорноморського Економічного Співробітництва (ЧЕС) про співробітництво у наданні надзвичайної допомоги і ліквідації надзвичайних ситуацій, що виникли внаслідок природного лиха і техногенного характеру (підписана 15 квітня 1998 року в м. Сочі) та Додаткового протоколу до Угоди (підписаний 20 жовтня 2005 року у м. Києві). Відповідно до Додаткового протоколу ДСНС України бере активну участь у Мережі офіцерів зв'язку ОЧЕС, що сприяє значному підвищенню ефективності співпраці у сфері оперативного обміну інформацією та реагування на надзвичайні ситуації у Чорноморському регіоні.
8	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH	20 серпня 2015 року між ДСНС України та Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, що діє за дорученням Федерального Уряду Німеччини за сприянням Федерального міністерства економічного співробітництва та розвитку (BMZ) підписано меморандум з виконання проекту «Підтримка України в управлінні надзвичайними ситуаціями».
9	Організація із заборони хімічної зброї (ОЗХЗ)	Організацією із заборони хімічної зброї і урядом Швейцарії був організований навчальний курс для представників аварійно-рятувальних служб, фахівців з питань організації захисту населення від хімічної зброї, який був проведений з 3 по 7 червня 2019 року в Центрі NBC в м. Шпіц. У семінарі взяли участь 28 представників з різних країн світу. Серед учасників семінару були представники військових формувань, пожежно-рятувальних підрозділів, фахівці з питань організації заходів цивільного захисту та науковці. Представники країн пройшли базову підготовку по захисту від хімічної зброї та по виявленню бойових отруйних речовин. Курс також надав базові знання про протихімічні бойові засоби захисту армії Швейцарської Конфедерації, індивідуальні захисні заходи і обладнання для виявлення хімічних речовин та проведення їх деконтамінації.

Практично всі напрями діяльності ДСНС України пов'язані з підвищенням ефективності системи надання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій, військових дій, техногенних катастроф.

Особливо ефективною є співпраця ДСНС з такими організаціями, як Північноатлантичний Альянс (НАТО), структури ООН в Україні, Європейська Комісія ради Європи, Організація з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ), Організація за демократію та економічний розвиток – ГУАМ, Організація Чорноморського економічного співробітництва (ОЧЕС). Важливим чинником підвищення ефективності діяльності ДСНС України в сфері надання медичної допомоги є реалізація проєкту спільно з Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH «Підтримка України в управлінні надзвичайними ситуаціями». Цей проєкт значною мірою спрямовано на підтримку внутрішньо переміщених осіб. Загальна характеристика цього проєкту подана в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Характеристика проєкту GIZ «Підтримка України в управлінні надзвичайними ситуаціями», який реалізується спільно з Державною службою України з надзвичайних ситуацій
[складено автором на основі [62]]

Опція проєкту	Суб'єктна спрямованість проєкту			
Назва	Підтримка України в управлінні надзвичайними ситуаціями			
Вихідна ситуація	Збройний конфлікт на сході України призвів до великої кількості вимушених переселенців. Майже 1,5 млн українців шукають притулок у різних регіонах країни. Масовий приплив внутрішньо переміщених осіб (ВПО) у центральні-східні регіони є надскладним завданням для місцевих та обласних органів влади, які не завжди здатні надавати базові державні послуги на належному рівні. Нестача сучасного обладнання та стан будівель, що не відповідає технічним вимогам, унеможливають здійснення належної підтримки.			
Ціль	Покращити здатність виконувати свої завдання Державною службою України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Товариством Червоного Хреста України та громадськими організаціями. Це сприятиме поліпшенню умов, в яких опинилися тимчасово переміщені особи.			
Методи	закуплено технічне обладнання для чверті всіх співробітників, що працюють на території збройного конфлікту країни	організовані заходи з підвищення кваліфікації, такі як тренінги, семінари, навчальні поїздки, для більш ніж 1000 співробітників	модернізовано загалом близько 12 будівель (пожежні частини, диспетчерські пункти та складські приміщення)	100 000 ВПО забезпечені продуктами харчування та товарами першої необхідності

Результати	Забезпечено приблизно 20% працівників особового складу сучасним технічним обладнанням, завдяки чому було суттєво знижено ризик небезпеки для здоров'я пожежників у східній частині України. У східні області України було передано 12 сучасних автомобілів швидкої медичної допомоги, що суттєво покращило рівень надання медичних послуг у надзвичайних ситуаціях для майже 500 000 осіб місцевого населення та внутрішньо переміщених осіб.		
Регіони Програми	Дніпропетровська	Запорізька	Харківська

Українські міста та громади приймали і продовжують приймати та піклуватися про переміщених осіб. Проте базові державні послуги із захисту та допомоги населенню в екстрених ситуаціях, за які відповідають Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС України) і Товариство Червоного Хреста України, не могли надаватися на належному рівні. Фінансові обмеження, недосконалі організаційні структури, застаріле та дефектне обладнання часто унеможливлювали оперативність ефективного реагування на події й ліквідації наслідків, що збільшувало кількість жертв. Крім того, рятувальники наражалися на високий ризик через недостатність або відсутність засобів захисту, таких як шоломи, чоботи чи респіратори. Також проблемою була застарілість будівель і недосконалість системи управління надзвичайними ситуаціями: на початку кризи на сході, наприклад, процеси закупівлі, зберігання та розподілу гуманітарної допомоги були такими ж важкими, як забезпечення водопостачанням та електропостачанням в місцях розміщення ВПО.

За роки реалізації проекту майже 150 підрозділів ДСНС України у 120 громадах забезпечені новим спорядженням: ДСНС передано 2000 одиниць засобів захисту дихання, 5500 повнолицьових захисних масок, 3500 комплектів захисного протипожежного спецодягу, 250 км пожежних рукавів, 50 водних насосів, 12 сучасних машин швидкої допомоги та 1500 пар захисних рукавиць чобіт та шоломів. Тепер робота понад 5000 рятувальників буде безпечнішою та ефективнішою. Завдяки участі у тренінгах, семінарах, навчальних поїздках близько 700 спеціалістів дізналися більше про пошуки жертв стихійних лих, використання собак для порятунку та терапії або порятунку з висоти. Впровадження інноваційних підходів до концепції

«швидкого реагування» для допомоги жертвам ДТП розширює діапазон партнерства. Переваги для населення є очевидними: ВПО та мешканці приймаючих громад отримали більш широкий доступ до невідкладної медичної допомоги; число жертв пожеж вже зменшено майже на 30 відсотків. Через національні і міжнародні неурядові організації GIZ забезпечила тимчасовим житлом, продуктами харчування, товарами першої необхідності близько 30 000 ВПО. Партнери GIZ також подбали про водопостачання, транспортування, аварійне електропостачання. Люди похилого віку з обмеженими фізичними можливостями були забезпечені милицями та інвалідними візками [62].

Важливим елементом співпраці органів державного управління з міжнародними організаціями в сфері трансформації системи охорони здоров'я є співпраця Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України із Європейським Союзом в рамках проекту «Підтримка політики регіонального розвитку в Україні». Крім ЄС як основної, стратегічної фундації цього проекту, яка надавала кошти на його розгортання, а в теперішній час підтримує цей проект, важливим стейкхолдером проекту є європейська інституція DESPRO. Швейцарсько-український проект «Підтримка децентралізації в Україні» DESPRO – проект міжнародної технічної допомоги, що працює в сфері реформи місцевого самоврядування (інший термін – «децентралізація») в Україні з 2007 року. Проект фінансується Швейцарською Конфедерацією через Швейцарську агенцію розвитку та співробітництва (ШБС/SDC) та впроваджується Швейцарським Центром ресурсів та консультацій з питань розвитку (Skat) [63].

Одним з результатів співпраці Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України з міжнародними організаціями є створення Державного фонду регіонального розвитку. Створення Державного фонду регіонального розвитку (ДФРР) є однією з умов прискорення соціально-економічного розвитку регіонів

України, переведення державних інструментів розвитку регіонів на нову основу, відхід від старої практики фінансування виключно будівництва все нових об'єктів, передусім бюджетної сфери, які домінували в переліках фінансування за кошти субвенції на соціально-економічний розвиток регіонів, субвенцій на соціально-економічний розвиток окремих територій, державних цільових програмах. Створення ДФРР дозволяє започаткувати в Україні фінансування проєктів регіонального розвитку на конкурсній основі та відповідно до регіональних стратегій розвитку та планів заходів з їх реалізації. ДФРР підтримує проєкти, що спрямовані на відновлення регіонів, розвиток їх інфраструктури, в тому числі і на поліпшення системи охорони здоров'я в регіонах. На основі аналізу статистичних матеріалів on-line платформи проєкту нами подано підсумки діяльності проєкту в таблиці 2.5. Он-лайн платформу ДФРР було створено за підтримки Європейського Союзу.

Таблиця 2.5.

Співпраця Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України із ЄС в рамках проєкту «Підтримка політики регіонального розвитку в Україні» [розраховано на основі [64]]

№	Регіон	Загальна кількість проєктів	Кількість проєктів з охорони здоров'я	Загальна вартість проєктів (тис. грн)	Частка проєктів з охорони здоров'я в загальній кількості проєктів (%)
1	Вінницька	825	89	66532.332	10,1
2	Волинська	547	38	135306.666	6,9
3	Дніпропетровська	427	34	129844.516	7,9
4	Донецька	817	124	35975.890	15,1
5	Житомирська	782	37	58775.460	4,7
6	Закарпатська	2090	60	585928.893	2,8
7	Запорізька	933	108	84087.354	11,5
8	Івано-Франківська	1171	61	49254.732	5,2
9	Київська	493	24	714321.621	4,8
10	Кіровоградська	675	308	21252.693	45,6
11	Луганська	1359	92	126317.625	6,7
12	Львівська	1332	82	38200.838	6,1
13	Миколаївська	592	32	256939.602	5,4
14	Одеська	380	9	67389.610	2,3
15	Полтавська	622	37	96049.314	5,9
16	Рівненська	297	9	184958.504	3,0
17	Сумська	845	57	35887.655	6,7

18	Тернопільська	1002	82	88766.722	8,2
19	Харківська	720	68	32589.682	9,4
20	Херсонська	426	23	40008.308	5,4
21	Хмельницька	512	70	19464.591	13,6
22	Черкаська	1302	119	56316.363	9,1
23	Чернівецька	260	33	29785.942	12,6
24	Чернігівська	1918	215	271565.666	11,2
25	м. Київ	79	4	27774.496	5,1
26	Україна	20419	1545	3253423.835	7,5

Із поданої таблиці можна побачити, що починаючи з 2015 року було подано за всіма сферами реалізації 20419 проєктів. Загальна сума проєктів склала 3253423,835 тис. грн. Найбільша кількість проєктів була подана Закарпатською, Івано-Франківською, Луганською, Львівською, Тернопільською, Черкаською та Чернігівською областями. Найменша кількість проєктів подана Дніпропетровською, Одеською, Рівненською, Чернівецькою областями. Щодо проєктів з охорони здоров'я, то їх найбільша кількість в таких областях, як: Донецька, Запорізька, Кіровоградська, Черкаська, Чернігівська. Якщо проаналізувати відсоток поданих проєктів з охорони здоров'я до загальної кількості проєктів, то ситуація трохи відрізняється. Лідерами з цього показника є Вінницька, Донецька, Запорізька, Кіровоградська, Хмельницька, Чернівецька та Чернігівська області. В цілому по Україні регіонами було подано з 2015 року 1545 проєктів у сфері охорони здоров'я.

Однак ми не можемо враховувати статистичний матеріал як такий, що повністю об'єктивно характеризує відношення місцевої влади до підготовки проєктів з охорони здоров'я. Це визначається по-перше тим, що окремою сферою подання проєктів є така сфера, як «Енергоефективність державних та комунальних медичних та навчальних закладів» і по-друге тому, що проєкти, які стосуються вдосконалення системи медичного забезпечення, подавались в інші сфери реалізації проєкту. Так, наприклад, в Рівненській області було подано такі проєкти, як: «Капітальний ремонт спального корпусу № 3 Рівненського обласного центру комплексної реабілітації інвалідів» та «Капітальний проєкт будівлі корпусу № 2 КЗ Урвенський

психоневрологічний інтернат». Такі ж самі позиції є по всіх областях України. Запропонована розробниками систематизація сфер подання проєктів не дуже чітко сегментує проєкти за цільовою спрямованістю. Такі сфери подання проєктів, як: «Енергоефективність державних та комунальних медичних та навчальних закладів», «Соціальний захист», «Спортивна інфраструктура», «Туризм», «Фізична культура і спорт» та технологія їх подання дозволяють дублювання східних за характером проєктів у різних сферах, що заважає їх об'єктивному аналізу.

На прикладі Рівненської області ми можемо проаналізувати напрями проєктів з охорони здоров'я (таблиця 2.6).

Можна побачити, що більшу частину складають проєкти з реконструкції та ремонту будівель закладів охорони здоров'я, меншу частину – впровадження нових технологій лікування на основі сучасної апаратури та впровадження інформаційних технологій в діяльність закладів охорони здоров'я. При аналізі напрямів проєктів сфери охорони здоров'я інших областей ми бачили практично таку ж саму ситуацію. Таким чином, необхідно зробити висновок, що хоча тенденції поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я в регіонах є позитивними, але значна частина коштів спрямована на підтримку в належному стані матеріально-технічної бази. Значно менша частина грантових коштів спрямовується на запровадження інновацій у медичній сфері.

З наведеного матеріалу можна зробити висновки, що органи державного управління доволі активно здійснюють співпрацю з міжнародними організаціями медичного спрямування. Найбільш всеохоплюючу та системну діяльність в цій сфері здійснює Міністерство охорони здоров'я. В своїй співпраці з міжнародними організаціями МОЗ України реалізує такі свої функції, як: розробка та реалізація стратегії і тактики розвитку охорони здоров'я в державі, підготовка проєктів законів про медичну допомогу, що виносяться на розгляд Верховної Ради, розробка та реалізація цільових комплексних програм, що мають загальнодержавне

значення, управління медичною наукою, підготовка медичних кадрів, розробка та реалізація методології і методики ціноутворення в системі медичної допомоги, розробка та реалізація методології і методики інформаційного забезпечення управління медичною допомогою, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя держави.

Таблиця 2.6.

Реалізовані проєкти охорони здоров'я Державного фонду регіонального розвитку в Рівненській області за підтримки Проєкту ЄС «Підтримка політики регіонального розвитку в Україні» [складено автором на основі [64]

№	Проєкт	Заявник	Обсяг фінансування, тис. грн		
			з ДФРР	з місцевих бюджетів	Загалом
1	Реконструкція частини будівлі КП «Рівненський обласний спеціалізований центр реабілітації дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи з порушенням психіки та паліативної допомоги дітям» під дитяче паліативне відділення	Рівненська міська Рада	24398,913	2710,99	27109,903
2	Реконструкція гінекологічного відділення Острозької ЦРЛ під гуртожиток медпрацівників	Острозька районна державна адміністрація	7525,22778	981,06	8506,28778
3	Капітальний ремонт будівлі пологово-гінекологічного відділення Радивилівської районної лікарні	Радивилівська районна державна адміністрація	3775,173	419,463	4194,636
4	Впровадження нових технологій проведення операційних втручань в ортопедо-травматологічній практиці під контролем електронно-оптичного підсилювача рентгенівського зображення на базі комунального закладу «Рівненська обласна дитяча лікарня»	Рівненська обласна Рада	2610	290	2900
5	Впровадження медичної інформаційної системи на базі комунального закладу «Рівненська обласна дитяча лікарня»	Рівненська обласна Рада	2970	330	3300
6	Реконструкція з утепленням фасадів, влаштування козирків та навісу головного входу Рівненського обласного клінічного лікувально-діагностичного Центру ім. Віктора Поліщука	Рівненська обласна Рада	5572,591	620	6192,591

7	Реконструкція гінекологічного та приймального відділень під відділення невідкладної допомоги з ліжками ПІТ та анестезіології КЗОЗ «Дубровицька ЦРЛ»	Дубровицька районна державна адміністрація	12949,424	1438,824	14388,248
8	Капітальний ремонт приміщень пологового і післяпологового відділення № 2 стаціонарного корпусу пологового будинку Рівненської міської Ради	Рівненська міська Рада	1237,839	137,542	1375,381

В умовах ескалації конфлікту на Сході України підвищується значення співпраці Міністерства оборони України з НАТО. Така співпраця проходить за чотирма пріоритетними напрямками: воєнно-політичний діалог, досягнення максимального рівня взаємосумісності Збройних Сил України з НАТО та нарощування спільних спроможностей, оборонно-технічне співробітництво, забезпечення внеску у міжнародну безпеку. У рамках другого напрямку співробітництва реалізується проект щодо підготовки військових медиків у форматі 68W. Ця програма спрямована на досягнення більш тісного контакту фельдшерів та військових, які потребують медичної допомоги. Ціллю цієї програми є забезпечення наявності одного фельдшера на взвод, в той час як раніше один фельдшер забезпечував медичною допомогою роту бійців. Крім того, реалізація нових підходів в організації наданні військової медичної допомоги спрямована на адаптацію цієї військової програми до умов життя солдат, які закінчили службу. Військові медичні кваліфікації можуть бути прирівняні до цивільних медичних кваліфікацій.

З подіями на Сході України пов'язаний проєкт, що реалізується Державною службою України з надзвичайних ситуацій спільно з Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH «Підтримка України в управлінні надзвичайними ситуаціями». Цей проєкт значною мірою спрямовано на підтримку внутрішньо переміщених осіб, однак наслідки його запровадження поширюються на всю Україну. В процесі реалізації проєкту забезпечено приблизно 20% працівників особового складу сучасним технічним обладнанням, завдяки чому було суттєво знижено ризик небезпеки для здоров'я пожежників у східній частині України. У східні

області України було передано 12 сучасних автомобілів швидкої медичної допомоги, що суттєво покращило рівень надання медичних послуг у надзвичайних ситуаціях для майже 500 000 осіб місцевого населення та внутрішньо переміщених осіб.

Важливим елементом співпраці органів державного управління з міжнародними організаціями в сфері трансформації системи охорони здоров'я є співпраця Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України з інституціями Європейського Союзу в рамках проєкту «Підтримка політики регіонального розвитку в Україні». Одним з результатів співпраці Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України з міжнародними організаціями є створення Державного фонду регіонального розвитку. Створення ДФРР дозволяє започаткувати в Україні фінансування проєктів регіонального розвитку на конкурсній основі та відповідно до регіональних стратегій розвитку та планів заходів з їх реалізації. Починаючи з 2015 року було подано за всіма сферами реалізації 20419 проєктів. Загальна сума проєктів склала 3253423,835 тис. грн. В цілому по Україні регіонами було подано з 2015 року 1545 проєктів у сфері охорони здоров'я. Хоча тенденції поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я в регіонах є позитивними, але значна частина коштів спрямована на підтримку в належному стані матеріально-технічної бази. Значно менша частина грантових коштів спрямовується на запровадження інновацій в медичній сфері.

Крім того, проєкти, що спрямовані на вдосконалення системи охорони здоров'я подавалися на конкурс за такими сферами як: «Енергоефективність державних та комунальних медичних та навчальних закладів», «Соціальний захист», «Спортивна інфраструктура», «Туризм», «Фізична культура і спорт».

2.2. Аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні

Процес вдосконалення механізмів державного управління системою охорони здоров'я України зумовлює необхідність аналізу імплементації діяльності міжнародних організацій в систему державного управління охороною здоров'я. Рівень досконалості системи державного управління охороною здоров'я можна визначити у порівнянні з ефективністю систем охорони здоров'я інших країн. Одним з можливих способів проведення такого порівняння може стати проведення кластерного аналізу ефективності систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні.

З метою проведення такого аналізу нами було обрано дві групи країн. Перша група країн – країни Європи, що є членами Європейського Союзу. Друга група країн – країни, що є членами Організації економічного співробітництва. Перша група країн, яка обрана для порівняння ефективності систем охорони здоров'я, є органічною складовою системи прагнень, стратегій та завдань системи державного управління України, яка визначила для себе європейський шлях розвитку. Ці країни характеризуються високим рівнем систем охорони здоров'я, наявністю різних підходів до формування таких систем, значна кількість держав Європейського Союзу визначили себе як соціальні держави, і, відповідно, розвиток системи охорони здоров'я в таких державах є пріоритетною задачею. Крім того, всі держави – члени ЄС є членами Всесвітньої організації охорони здоров'я. Ці країни сформували для себе та надали всьому світу позитивні зразки впливу високо розвинутої системи інститутів на механізми державного управління, зокрема і в системі державного управління охороною здоров'я. Можна стверджувати, що саме в державах ЄС вперше створено інституційні механізми системи охорони здоров'я.

Для проведення кластерного аналізу нами обрано три види показників, які, на нашу думку, найбільш повно характеризують ефективність

державного управління системою охорони здоров'я. Інституційний показник – рік набуття членства у ВООЗ, кількісний показник – кількість населення, соціальні показники – тривалість життя при народженні, вірогідність смерті на 1000 новонароджених у віці до п'яти років, вірогідність смерті у віці 15–60 років на 1000 жителів, фінансові показники – загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП.

Як один з показників, що оцінюють ефективність національної системи охорони здоров'я, включено показник «Членство у ВООЗ». На нашу думку, чим раніше країна вступила у ВООЗ, тим раніше вона інтегрувалась у світову інституційну систему охорони здоров'я. У випадку аналізу країн ЄС можна стверджувати, що вони і стали ініціаторами формування такої системи. Нами сформовано статистичну базу даних щодо років вступу країн ЄС у ВООЗ. Як правило, ці роки вступу коливаються від 1947 до 1951 року. Не дивлячись на той факт, що офіційно після закінчення Другої світової війни в липні 1946 року в Нью-Йорку відповідно до рішення Міжнародної конференції з охорони здоров'я було вирішено створити ВООЗ, в нашій таблиці є країни, у яких рік вступу до ВОЗ вважається 1947. Статут ВООЗ був ратифікований 7 квітня 1948 року. З того часу в день 7 квітня відзначається «Всесвітній день здоров'я». Для країн, які були ініціаторами Міжнародної конференції з охорони здоров'я у 1947 році і є засновниками ВООЗ, рік вступу вважається 1947. Це такі країни ЄС, як Австрія, Італія, Нідерланди, Фінляндія, Швеція.

Показник членства країни у ВООЗ є важливою складовою інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, оскільки таке членство надає наступні переваги в сфері управління охороною здоров'я:

доступ до оперативної інформації щодо розповсюдження захворювань. Не дивлячись на той факт, що ВООЗ є надзвичайно відкритою організацією, яка оприлюднює найважливішу інформацію про пандемії та епідемії, динаміку розповсюдження неінфекційних хвороб, аналітичні доповіді та

статистику в відкритому доступі, доступність до окремих прогнозних матеріалів, розрахунків надає певні переваги;

фахівці ВООЗ розробляють рекомендації для кожної країни в ситуаціях, які пов'язані із випадками пандемій та розповсюдженням небезпечних захворювань;

країни, що попадають в програми ліквідації окремих видів хвороб, отримують фінансову, організаційну, юридичну, методичну та кадрову допомогу від інших країн – учасників ВООЗ;

участь у ВООЗ є додатковою перевагою при розгортанні на території країни місій, лікарень, консультаційних центрів інших міжнародних організацій, які надають допомогу у вирішенні проблем медичного характеру;

ратифікація країною Міжнародних медико-санітарних правил, які затверджені країнами – членами ВООЗ, є основою стандартизації медичних процедур, норм, протоколів лікування, і, відповідно, можливості вирішення питань про використання ефективних сучасних вакцин, ліків, методів лікування з використанням інформаційних технологій, розвитку телемедицини та використання сучасних підходів до організації системи управління охороною здоров'я;

країни отримують доступ і до розвитку сфери громадського здоров'я, використовуючи в практичній діяльності можливість запровадження Глобальної стратегії в області раціону та режиму харчування, фізичної активності та здоров'я;

країни одного регіону світу мають можливість об'єднувати свої зусилля у боротьбі із хворобами, що притаманні для цього регіону, інтегрувати механізми державного управління системами охорони здоров'я, здійснювати великі медичні проєкти на основі співфінансування шляхом участі у діяльності Регіонального бюро ВООЗ. На теперішній час існують шість Регіональних бюро, зокрема: Європейське регіональне бюро (Копенгаген, Данія), Регіональне бюро для країн Америки (Вашингтон,

США), Регіональне бюро для країн Східного Середземномор'я (Каїр, Єгипет), Регіональне бюро для країн Південно-східної Азії (Делі, Індія), Регіональне бюро для країн Західної частини Тихого океану (Маніла, Філіппіни), Регіональне бюро для країн Африки (Браззавіль, Конго).

Інші показники, що наведені в статистичній таблиці 2.1., також значною мірою характеризують загальний стан ефективності системи охорони здоров'я в країнах. Зокрема, такий показник, як «тривалість життя при народженні» складається в основному з таких чинників, що характеризують загальний рівень системи охорони здоров'я в країні. Вважається, що його основними складовими є стать – чоловіки за своєю природою мають більш низку тривалість життя, ніж жінки, тому демографічна структура суспільства впливає на цей показник, спадковість – з одного боку, спадковість є природною характеристикою, яка впливає на тривалість життя, з іншого боку, тривалість життя змінюється з покращенням якості життя та підвищенням рівня надання ургентної допомоги; доступний рівень охорони здоров'я та гігієни – базовий показник, який визначає загальний середній рівень умов формування громадського здоров'я в країні; дієта і якість їжі – показник, який дуже часто пов'язують із матеріальним рівнем життя населення, але це не досить повно його характеризує. Значне місце в формуванні цієї складової мають пропаганда здорового способу життя, розповсюдження інформації про захворювання, які пов'язані із переїданням (в країнах із заможним населенням), популяризація наукових теорій оптимального складання раціону харчування; рівень фізичної активності – складова, яка є актуальною саме для країн з високим рівнем доходів, громадяни яких мають більше можливостей заробляти кошти, працюючи в офісах компаній або дистанційно он-лайн. Для таких громадян є необхідним виділяти вільний час для підтримки високого рівня фізичної активності; спосіб життя – комплексна складова, яка містить в собі усталену організацію часу громадян країни, досконалий раціон харчування, високий рівень санітарії та гігієни в побуті та на роботі, фізичну активність; соціальне

середовище є також важливою складовою тривалості життя, так як в незбалансованому соціальному середовищі з великою кількістю неповних сімей, сімей із складними життєвими обставинами, високим рівнем злочинності, захворюваності та багатьма іншими несприятливими для життя чинниками тривалість життя не буде високою.

Показник «вірогідність смерті на 1000 новонароджених у віці до п'яти років» характеризує рівень дитячої смертності та дозволяє зробити висновки про організацію діяльності перинатальних центрів, патронажної служби, якості життя домогосподарств, а також наявність високих ризиків у сім'ях зі складними життєвими обставинами.

Показник «Вірогідність смерті у віці 15–60 років на 1000 жителів» характеризує не тільки рівень системи охорони здоров'я, але і стан системи громадського здоров'я, рівень якості соціального середовища, наявність техногенних ризиків на робочих місцях та у повсякденному житті, екологічну ситуацію в країні.

Показники «Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення» та «Загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП» характеризують рівень соціальності бюджетної політики держави. Якщо перший показник визначає рівень витрат на одну особу, що характеризує наявний рівень піклування про охорону здоров'я, то другий показник доповнює перший та надає можливість зробити висновки про рівень використання можливостей держави щодо фінансування системи охорони здоров'я.

В таблиці 2.1. представлено показники ефективності систем охорони здоров'я в країнах ЄС та в Україні. Якщо проаналізувати матеріали таблиці, то можна побачити, що значна більшість країн ЄС мають дуже високі показники ефективності системи охорони здоров'я у порівнянні із показниками України.

Таблиця 2.7

Показники здоров'я населення в країнах Європи та в Україні

[складено за матеріалами [66]]

№	Країна	Членство у ВООЗ, рік	Кількість населення млн осіб	Тривалість життя при народженні, роки		Вірогідність смерті на 1000 новонароджен их у віці до п'яти років	Вірогідність смерті у віці 15–60 років на 1000 жителів		Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, дол.	Загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВНП
				ч	ж		Ч	ж		
1	Австрія	1947	8.712	79	84	4	80	44	5.039	11.2
2	Болгарія	1948	7.131	71	78	8	183	85	1.399	8.4
3	Великобританія	1946	65.789	80	83	4	81	52	3.377	9.1
4	Греція	1948	11.184	79	84	5	90	42	2.098	8.1
5	Данія	1948	5.712	79	83	4	81	49	4.782	10.8
6	Іспанія	1951	46.348	80	86	3	74	38	2.966	9.0
7	Італія	1947	59.430	80	85	3	68	39	3.239	9.2
8	Нідерланди	1947	16.987	80	83	4	66	52	5.202	10.9
9	Німеччина	1951	81.915	79	83	4	94	48	4.508	11.5
10	Латвія	1991	1.971	70	80	4	225	84	940	5.9
11	Польща	1948	38.224	74	82	5	150	62	1.570	6.3
12	Португалія	1948	10.372	78	84	4	110	43	2.690	9.5
13	Румунія	1948	19.778	72	79	8	191	77	1.079	5.6
14	Литва	1991	2.908	70	80	4	231	79	1.718	6.5
15	Угорщина	1948	9.753	72	79	4	173	79	1.872	7.4
16	Фінляндія	1947	5.503	79	84	2	95	44	3.701	9.7
17	Франція	1948	64.721	80	86	4	94	98	4.508	11.5
18	Чехія	1993	10.611	76	82	3	108	53	2.146	7.4
19	Швеція	1947	9.839	81	84	3	64	40	5.219	11.9
20	Україна	1948	44.439	68	77	9	264	98	584	7.1

Одними з перших членів ВООЗ були: Болгарія, Греція, Данія, Польща, Португалія, Румунія, Угорщина, Франція, Україна. Після набуття незалежності та виходу із складу СРСР у 1991 році вступили у ВООЗ Латвія і Литва. Таким чином, Україна з моменту заснування є членом ВООЗ, що позитивно впливає на розвиток інституційних основ системи державного управління охороною здоров'я. Серед факторів соціального характеру, які характеризують країни ЄС, можна виділити країни з найбільш високим рівнем тривалості життя, такі як: Великобританія, Іспанія, Італія, Нідерланди, Франція, Швеція. Найменша вірогідність смерті на 1000 новонароджених у віці до п'яти років – всього дві особи – у Фінляндії, найнижча вірогідність смерті у віці 15–60 років на 1000 жителів в Італії, Нідерландах і Швеції. Найвищі показники фінансування системи охорони здоров'я за показниками «Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення» та «Загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП» у таких країнах, як: Австрія, Данія, Нідерланди, Німеччина, Франція, Швеція.

На рисунку 2.1. представлено результати кластерного аналізу ефективності систем охорони здоров'я в країнах ЄС та в Україні. Проведений аналіз дозволив виявити наступні кластери:

Кластер 1. Країни, що входять в цей кластер, демонструють найкращі показники ефективності систем охорони здоров'я. До таких країн відносяться: Австрія, Данія, Греція, Фінляндія, Португалія, Нідерланди, Швеція. Одним з показників, що характеризує високорозвинену систему управління охороною здоров'я цих країн, є відносно невелика кількість населення у порівнянні з іншими високорозвинутими країнами Європи. Ці країни мають високу тривалість життя населення – від 79 до 81 років у чоловіків та від 83 до 84 років у жінок. Також в цій групі високі видатки на охорону здоров'я на душу населення та у % від ВВП;

Кластер 2. Країни, що входять в цей кластер, також демонструють високі показники ефективності системи охорони здоров'я. До таких країн входять: Великобританія, Іспанія, Італія, Німеччина. На відміну від країн

першого кластеру, вони мають більшу кількість населення. Ці країни мають приблизно такі ж показники тривалості життя чоловіків та жінок: чоловіків від 79 до 80 років, жінок – від 83 до 86 років. В них також невисокі показники вірогідності смерті на 1000 новонароджених у віці до п'яти років: Італія та Іспанія – 3 дитини, Німеччина та Великобританія – 4 дитини. В цих країнах відносно країн першого кластеру невисокі видатки на охорону здоров'я на душу населення та загальні витрати на охорону здоров'я у % від ВВП (крім Німеччини);

Кластер 3. До третього кластеру входять такі країни, як Чехія, Франція, Болгарія та Угорщина. З цих країн Франція вирізняється найбільш високими показниками ефективності системи управління охороною здоров'я. В неї найвищі показники тривалості життя, найнижчі показники дитячої смертності та фінансування системи охорони здоров'я. Серед інших розвинутих країн «старої Європи» у Франції найбільш високі показники смертності дорослого населення. Інші країни, які представляють регіон Східної Європи, як ми бачимо з таблиці 2.1. та рисунка 2.1., мають дещо нижчі показники.

Кластер 4. Країни цього кластеру показують, на жаль, значно нижчі показники ефективності системи охорони здоров'я, ніж інші країни Європейського Союзу. До цього кластеру увійшли такі країни, як Румунія, Польща, Литва, Латвія та Україна. Тривалість життя в цих країнах варіюється у чоловіків – від 68 до 74 років, у жінок – від 77 до 80 років. За цими показниками Україна найбільш наближена у своєму кластері до Латвії та Литви. Показник дитячої смертності в Україні практично є рівним аналогічному показнику в Румунії. Показник смертності дорослих на тисячу осіб населення в Україні наближений до аналогічного показника Латвії та Литви. Не дивлячись на той факт, що показники фінансування системи охорони здоров'я в Україні також низькі, все ж таки за показником «Загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП» Україна перевершує Латвію та Румунію.

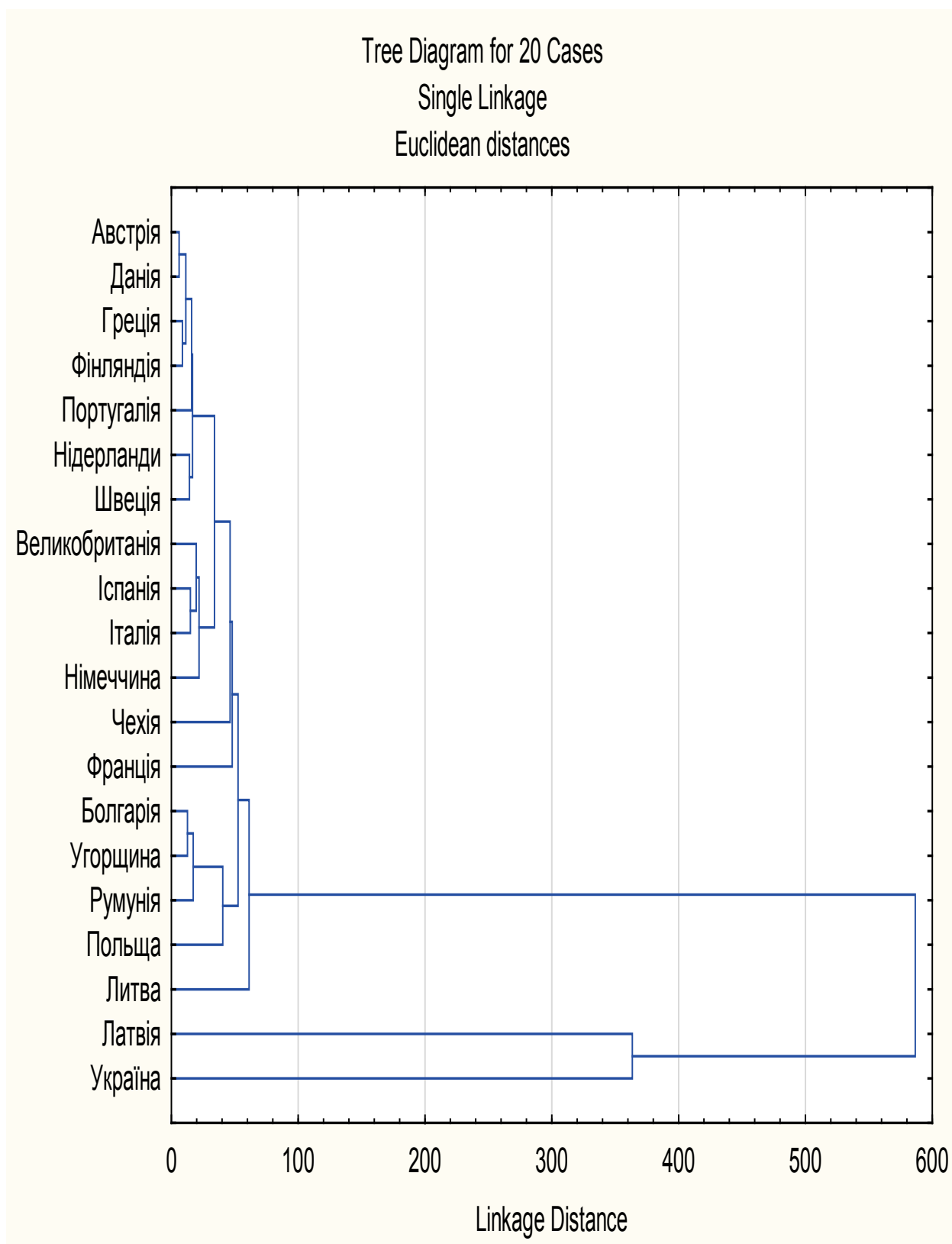


Рис. 2.1. Кластерний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ЄС та в Україні

Друга частина нашого аналізу була присвячена визначенню місця системи охорони здоров'я України серед аналогічних систем країн ОЕСР. ОЕСР – найбільш потужне економічне угруповання, яке охоплює економічно розвинені країни світу, в тому числі і Європу. ОЕСР було створено у 1948 році як організацію, яка координувала питання відновлення Європи після Другої Світової війни. Однак в середині 1960-х років організація почала трансформуватися в структуру загальносвітового масштабу. Це пов'язано із активною роботою в той час органів державного управління різних країн Європи в напрямі створення Європейського Союзу. ОЕСР є потужним фінансово-економічним інститутом, діяльність якого останнім часом сконцентровано на створенні систем державного управління, які є вільними від корупції та створюють максимальні умови для прозорості роботи національних економік. Для проведення аналізу нами було обрано як європейські країни, що входять до ОЕСР, так і країни інших регіонів світу.

В таблиці 2.8. подано основні показники ефективності систем управління охороною здоров'я країн ОЕСР. В цілому ми можемо зазначити, що не дивлячись на досить високий рівень розвинутості інститутів, інституційної економіки, інституційного соціального середовища в країнах ЄС, показники системи охорони здоров'я в країнах ОЕСР дещо вищі європейських. Зокрема, в окремих країнах ОЕСР тривалість життя у чоловіків доходить до 81 року у п'яти країн (Австралія, Канада, Японія, Ісландія, Швеція), в той час як в ЄС тільки в одній – Швеції. Середня тривалість життя у жінок сягає 86 років у Франції, Південній Кореї, а в Японії – 87, в той час як в ЄС – тільки у Франції. Показник «вірогідність смерті на 1000 новонароджених у віці до п'яти років» сягає двох осіб в країнах ОЕСР в чотирьох країнах (Японія, Ісландія, Люксембург, Фінляндія), в той час як в ЄС – тільки у Фінляндії та Люксембурзі. Також високим в країнах ОЕСР є показник «Вірогідність смерті у віці 15–60 років на 1000 жителів». Найбільш високий показник «Загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП» серед країн світу мають США – 17,1%.

Таблиця 2.8

Показники здоров'я населення в країнах ОЕСР та в Україні

[складено за матеріалами [66]]

№	Країна	Членство у ВООЗ, рік	Кількість населення, млн осіб	Тривалість життя при народженні, роки		Вірогідність смерті на 1000 новонароджен их у віці до п'яти років	Вірогідність смерті у віці 15–60 років на 1000 жителів		Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, дол.	Загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВНП
				ч	ж		ч	ж		
1	Австралія	1948	24.125	81	85	4	77	45	4357	9.4
2	Ізраїль	1949	8.192	80	84	4	75	41	2599	7.8
3	Канада	1946	36.290	81	85	5	76	49	4641	10.6
4	Колумбія	1959	48.653	72	79	14	182	92	962	7.2
5	Мексика	1948	127.540	74	79	13	164	89	1122	6.3
6	Нова Зеландія	1946	4.661	80	84	6	81	51	4018	11.0
7	США	1948	322.180	76	81	6	142	86	9403	17.1
8	Туреччина	1948	79.512	73	79	11	138	71	1036	5.4
9	Південна Корея	1949	50.792	80	86	3	85	36	2531	7.4
10	Японія	1951	127.749	81	87	2	65	36	3727	10.2
11	Ісландія	1948	332.0	81	84	2	67	42	3882	8.9
12	Люксембург	1949	576	80	85	2	71	38	6812	6.9
13	Чилі	1948	17.910	76	82	7	114	60	1749	7.8
14	Словаччина	1993	5.444	74	81	6	147	61	2179	8.1
15	Угорщина	1948	9.753	72	79	4	173	79	1872	7.4
16	Фінляндія	1947	5.503	79	84	2	95	44	3701	9.7
17	Франція	1948	64.721	80	86	4	94	98	4508	11.5
18	Чехія	1993	10.611	76	82	3	108	53	2146	7.4
19	Швеція	1947	9.839	81	84	3	64	40	5219	11.9
20	Україна	1948	44.439	68	77	9	264	98	584	7.1

В інших країнах ОЕСР цей показник також є дуже високим: Канада – 10,6 %, Нова Зеландія – 11,0 %, Японія – 10,2 %. Хоча окремі країни ЄС також мають високий цей показник. Слід зазначити, що за своїми економічними показниками та рівнем інституційного розвитку країни ОЕСР є більш різноманітними. Тому порівняння стану системи охорони здоров'я з показниками країн ОЕСР має велику наукову цінність.

На рисунку 2.2. представлено результати кластерного аналізу ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР та в Україні. Проведений аналіз дозволив виявити наступні кластери:

Кластер 1. Австралія, Канада, Франція, Швеція. Ці країни характеризуються високим рівнем життя населення, високою тривалістю життя населення – у чоловіків від 81 року у Австралії, Канади, Швеції до 80 років у Франції та у жінок – від 86 у Франції до 85 у Канаді та Австралії і 84 у Швеції. Всі ці країни одними з перших країн світу стали членами ВООЗ. Особливістю цієї групи є найбільші показники видатків на охорону здоров'я у відсотках до обсягу державного бюджету. Наприклад, у Франції вони складають 11,5 %, а у Швеції 11,9 %, що є кращими показниками країн ОЕСР після США.

Кластер 2. До цього кластеру входять такі країни, як Нова Зеландія, Японія, Ісландія. Ці країни також характеризуються високим рівнем ефективності систем охорони здоров'я. В Японії – один з найвищих в світі показник «Загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП» – 10, 2 %. Також в Японії найвищі показники тривалості життя: для чоловіків – 81 рік, для жінок – 87 років. Для Нової Зеландії та Ісландії ці показники складають відповідно 80 та 84 роки, що також є дуже високими показниками для країн світу. Не дивлячись на той факт, що на теперішній час Нова Зеландія має трохи нижчі соціальні показники громадського здоров'я, вона має всі шанси наздогнати своїх партнерів по кластеру, тому що має найбільш високі з цієї групи показники фінансування системи охорони здоров'я.

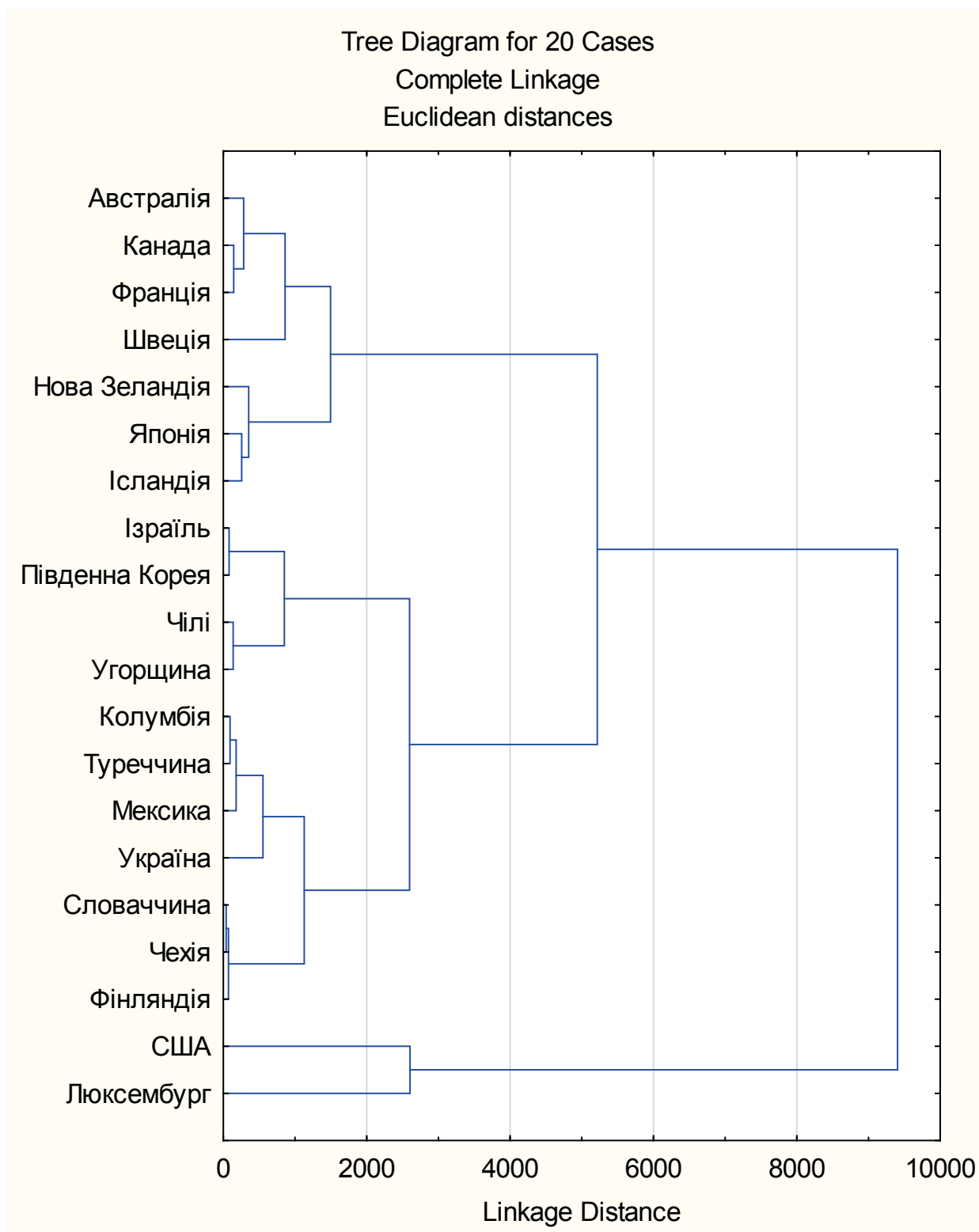


Рис. 2.2. Кластерний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР та в Україні

Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення складають у Новій Зеландії 4018 дол., в той час як у Японії та Ісландії – 3727 дол. та 3882 дол. відповідно.

Кластер 3. До третього кластеру увійшли такі країни, як Ізраїль, Південна Корея, Чилі, Угорщина. Країни цього кластеру мають достатньо високі показники ефективності систем охорони здоров'я, однак вони не є найбільш високими за жодним з показників. У Ізраїлю та Південної Кореї ці показники дещо вищі, ніж у Чилі та Угорщини. Всі ці країни приблизно одночасно вступили до ВООЗ. В Південній Кореї найвища тривалість життя – чоловіків 80 років, жінок – 86 років. В Ізраїлі відповідно 80 та 84 роки. В Чилі та Угорщині ці показники нижчі. Показники смертності серед дорослих та дітей, а також показники фінансування системи охорони здоров'я знаходяться на прийнятному середньому рівні.

Кластер 4. Кластер цікавий тим, що до нього входить Україна. Цей кластер сформовано такими країнами, як: Колумбія, Туреччина, Україна та Мексика. Ці країни мають практично найнижчі показники ефективності систем управління охороною здоров'я. Середня тривалість життя чоловіків у Колумбії – 72 роки, Мексиці – 74 роки, Туреччині – 73 роки, Україні – 68 років. Тривалість життя жінок у цих країнах – у Колумбії, Мексиці та Туреччині складає 79 років, в Україні – 77 років. Це найнижчі показники з всіх країн ОЕСР. Показники смертності серед дорослих та дітей також знаходяться на низькому рівні. Слід зазначити, що серед країн четвертого кластеру Україна має доволі високий показник «Загальні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП», він сягає 7,1 %, в той час як у Колумбії він становить 7,2 %, у Мексики – 6,3 %, у Туреччини – 5,4 %.

Кластер 5. В цей кластер увійшли країни з відносно невисоким рівнем ефективності систем охорони здоров'я: Словаччина, Чехія і Фінляндія. Виключення складає Фінляндія, яка має середні показники тривалості життя, смертності та фінансування системи охорони здоров'я. Чехія та Словаччина мають аналогічні показники нижче середнього. Ці країни споріднює мала

кількість населення відносно інших країн ОЕСР. Показник «Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення» найбільш високий у Фінляндії – 3701 дол., Чехія – 2146 дол., Словаччина – 2179 дол.

Кластер 6. Найбільш цікавим є групування країн у шостому кластері. До нього входять лише США та Люксембург. Географічно та за демографічними показниками ці країни дуже різняться. За показниками ефективності системи охорони здоров'я це країни, що мають високі показники, але не найвищі. При цьому Люксембург має кращі показники тривалості життя, дитячої смертності, смертності дорослих. Показник, який в основному об'єднує ці країни – «Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення». США і Люксембург мають його значно вищим, ніж у інших країн. Для США він складає 9403 дол., для Люксембургу – 6812 дол. За цим показником навіть Люксембург значно випереджає інші країни ОЕСР з високими аналогічними показниками. У Швеції цей показник складає 5219 дол., у Франції – 4508.

На основі проведених досліджень ефективності систем охорони здоров'я в двох групах країн – країнах ЄС та в країнах ОЕСР можна зробити наступні висновки:

Одним з важливих напрямків діяльності ВООЗ є формування інформаційної бази щодо показників діяльності національних урядів у сфері охорони здоров'я. ВООЗ концентрує не тільки інформацію, яка стосується епідеміологічного стану і рівнів захворюваності, але й таку, що може надати уявлення про рівень організації системи охорони здоров'я в практично будь-якій країні світу.

Всі країни, що є економічно та соціально розвинутими та входять до таких авторитетних та впливових міжнародних інституцій, як Європейський Союз та Організація Економічного співробітництва та розвитку, є активними членами ВООЗ.

Кластерний аналіз показників, що характеризують ефективність системи управління охороною здоров'я країн ЄС доводить, що країни ЄС

мають приблизно однаковий дуже високий рівень організації систем охорони здоров'я. Країни ЄС, що представлені в аналізі, розподіляються всього на чотири кластери, що свідчить про однорідність їх економічного, соціального розвитку і, як наслідок, однорідність та рівність розвитку систем охорони здоров'я. Україна в цій групі країн формує кластер із такими країнами, як Латвія і Литва. Найбільш тотожні показники ефективності систем охорони здоров'я в Україні та Латвії. Латвія та Литва є країнами, які, як і Україна, нещодавно були в складі СРСР, тому можна зробити висновок про ідентичність підходів в організації охорони здоров'я, які на теперішній час активно трансформуються. Якість життя населення в цих країнах не дозволяє сформувати належні умови забезпечення високого рівня громадського здоров'я та високих показників ефективності системи охорони здоров'я.

Кластерний аналіз показників, що характеризують ефективність системи управління охороною здоров'я країн ОЕСР доводить, що країни ОЕСР мають більш різномірний склад за своїм соціально-економічним розвитком, ніж країни ЄС, не дивлячись на той факт, що в ОЕСР входять як країни ЄС, так і країни з високим рівнем економічного розвитку всіх регіонів світу. Рівень організації систем охорони здоров'я практично в усіх країнах ЄС є дуже високим. Країни ЄС, що представлені в аналізі, розподіляються на шість кластерів, що свідчить про меншу однорідність їх економічного, соціального розвитку і, як наслідок, меншу однорідність та рівність розвитку системи охорони здоров'я у порівнянні з країнами ЄС. Україна в цій групі країн формує кластер із такими країнами, як Колумбія, Туреччина та Мексика. За географічною ознакою це країни, які знаходяться в різних регіонах світу. Ці країни характеризуються великою кількістю населення. Економічні системи цих країн знаходяться у стані розвитку та трансформацій. Якість життя населення в цих країнах не дозволяє сформувати належні умови забезпечення високого рівня громадського здоров'я та високих показників ефективності системи охорони здоров'я.

2.3. Визначення проблем діяльності міжнародних організацій у сфері регулювання системи охорони здоров'я в Україні

У своїй діяльності на території України міжнародні організації зустрічаються з певними проблемами, які необхідно вирішувати шляхом відкритості управлінських рішень та узгодженості інтересів сторін. В процесі вивчення цього питання було проведено соціологічне дослідження. В дослідженні прийняли участь медичні працівники ряду закладів охорони здоров'я та управлінських структур Рівненської області. Загальна кількість опитуваних – 100 осіб. Серед опитуваних мають вищу освіту – 90 осіб, закінчили медичний коледж – 10 осіб. Під час навчання у навчальних закладах всі респонденти вчилися з високими оцінками. Також необхідно зазначити, що серед опитуваних 85 осіб – працівники медичних установ і 15 осіб – працівники органів державного управління та місцевого самоврядування, які опікуються проблемами організації охорони здоров'я. Всього серед опитуваних 55 осіб – представники керівного складу закладів охорони здоров'я та органів управління охороною здоров'я, 45 осіб – кваліфіковані працівники цих установ. Загальна інформація про учасників опитування представлена в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9.

Склад експертів, які приймали участь у дослідженні
як респонденти

№	Організації, в яких проводилось опитування	Всього	Керівний склад	Фахівці
1	КП «Рівненська обласна клінічна лікарня»	45	25	20
2	КП «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної ради	20	12	8
3	КП «Рівненська обласна дитяча лікарня»	10	6	4
3	КП «Корецька обласна лікарня відновного лікування»	10	7	3
4	Представники органів державного управління та місцевого самоврядування	15	5	10
5	Всього	100	55	45

За віковою структурою серед опитуваних превалюють досвідчені фахівці. Вікова група 44–65 років складає найбільшу кількість опитуваних – 65 осіб або 33 % від загальної кількості опитуваних. Вікова група 16–25 років складає 60 осіб або 30 % від загальної кількості опитуваних. Вікова група 25–44 роки налічує 31 осіб, що складає 16 %, а найстарша вікова група – 65 та більше років налічує 44 особи, що складає 21 % від загальної кількості опитуваних. На жаль, в дослідженні не проводилось вивчення думок респондентів про основні проблеми медичної галузі відповідно до вікової структури, але можна побачити, що основний склад респондентів складають досвідчені особи.

Перший пункт анкети (рис. 2.3) було присвячено визначенню пріоритетних напрямів подолання економічних проблем у сфері охорони здоров'я, які допоможуть вирішити міжнародні організації.

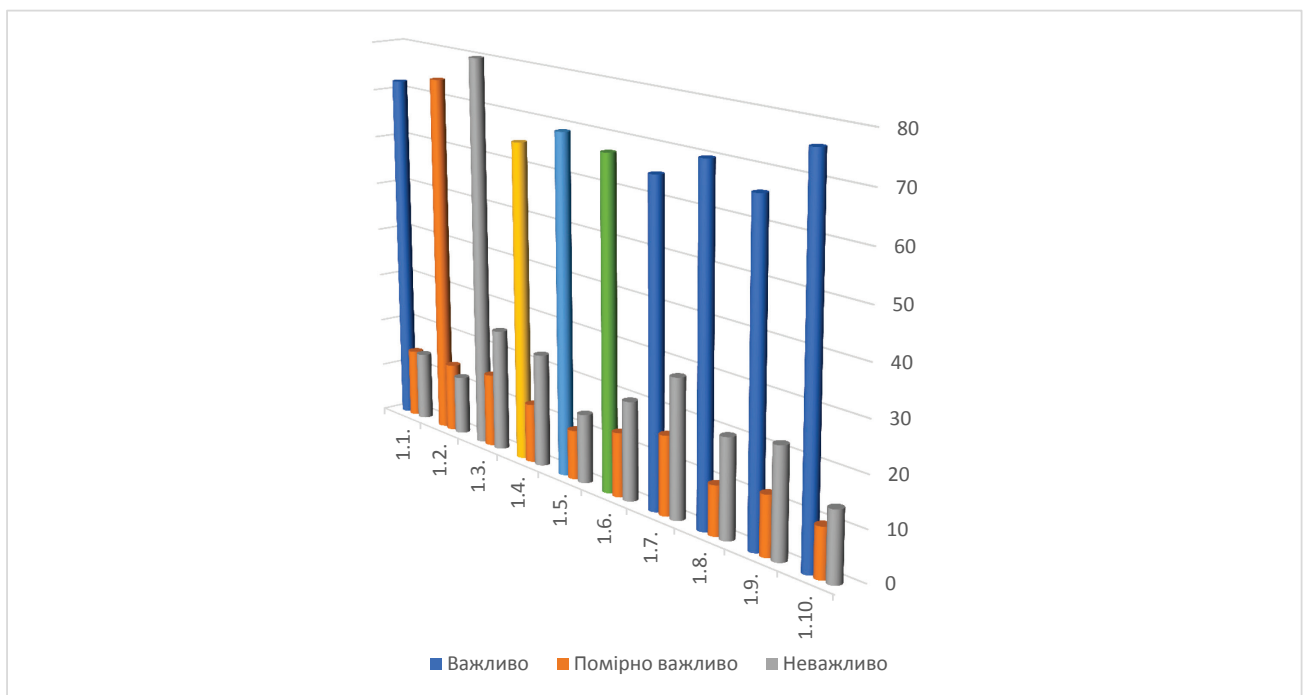


Рис. 2.3. Відповіді респондентів на запитання «Визначте, будь ласка, пріоритетні напрями подолання економічних проблем у сфері охорони здоров'я, які допоможуть вирішити міжнародні організації»

Пріоритетні напрями, що були подані для розгляду респондентів, було визначено відповідно до попередніх досліджень, що проведені у поданій дисертації. У дослідженні відображається узагальнена думка не тільки

експертів, але й результати наукових досліджень автора. До пріоритетних напрямів подолання економічних проблем у сфері охорони здоров'я, які допоможуть вирішити міжнародні організації, експерти віднесли наступні (визначивши як «важливо»): п. 1.1. – «Благодійна допомога міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я», п. 1.2. – «Благодійна допомога міжнародних організацій у «гарячих точках» нашої країни» – 74 особи, п. 1.10. – «Надання фінансової допомоги для подолання наслідків епідемій та пандемій в Україні» – 76 осіб.

Найменшу кількість позитивних відповідей «важливо» по цьому питанню зібрали такі варіанти відповідей, як п. 1.7. – «Надання грантів та фінансової допомоги на створення ефективної системи медичної допомоги у Збройних силах України» – 56 осіб та п. 1.9. – «Створення медичних закладів іноземними фірмами на території України».

Із представлених результатів аналізу першого пункту анкети можна зрозуміти, що найбільш високо експерти оцінюють допомогу міжнародних медичних організацій у сфері організації благодійної діяльності та миротворчі зусилля медичних організацій. Діяльність міжнародних організацій, яка спрямована на вдосконалення механізмів державного управління охороною здоров'я, сприймається не так позитивно. Створення медичних закладів іноземними фірмами на території України сприймається погано у зв'язку з тим, що ці лікарні скоріше за все будуть мати приватну форму власності. По-перше, вони будуть конкурентами тим структурам, в яких на теперішній час працюють експерти, і, по-друге, приватні заклади охорони здоров'я – це завжди високий рівень оплати медичних послуг. В нашій країні в умовах низького рівня матеріального статку громадян більш актуальним є безкоштовне надання медичної допомоги та розвиток страхової медицини.

Друге питання анкети стосувалося екологічних загроз, які необхідно вирішувати за сприяння міжнародних організацій, національних та міжнародних інституцій. Серед головних екологічних загроз, на подолання

яких повинні впливати міжнародні організації, експерти визначили наступні (рис. 2.4): п. 2.3. – «Екологічні загрози, що пов'язані із забрудненням та спустошенням водних ресурсів» – 44 особи, п. 2.5. – «Екологічні загрози, що пов'язані із зменшенням рівня шкідливих випромінювань» – 40 осіб, п. 2.7. – «Екологічні загрози, що пов'язані із зміною звичайного життєвого середовища людини» – 48 осіб. Найменші показники по даному питанню в таких варіантах відповідей, як: п. 2.4 – «Екологічні загрози, що пов'язані із знищенням зелених насаджень» – 36 осіб, п. 2.2. – «Екологічні загрози, що пов'язані із забрудненням повітря», п. 2.6 – «Екологічні загрози, що пов'язані із зміною клімату». Дане питання було включено в дослідження на основі висновків теоретичного аналізу, згідно яких екологічна складова є важливою частиною громадського здоров'я. В провідних країнах світу заходи, що спрямовані на збільшення тривалості життя, значною мірою пов'язані із створенням сприятливої екологічної ситуації. В нашому випадку експерти не продемонстрували активної підтримки діяльності міжнародних організацій на створення сприятливого екологічного стану навколишнього середовища. Для них питання безпосереднього лікування важливіші, ніж питання збереження здоров'я. В пункті 1.3 дисертації ми продемонстрували, що стратегією ВООЗ в плані забезпечення здоров'я є зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих, що безпосередньо пов'язано з вирішенням екологічних проблем в країні. Таким чином, ми можемо визначити, що в даному випадку міжнародні організації є носіями нових ідей, які формують сучасне бачення на проблеми охорони здоров'я в нашій країні.

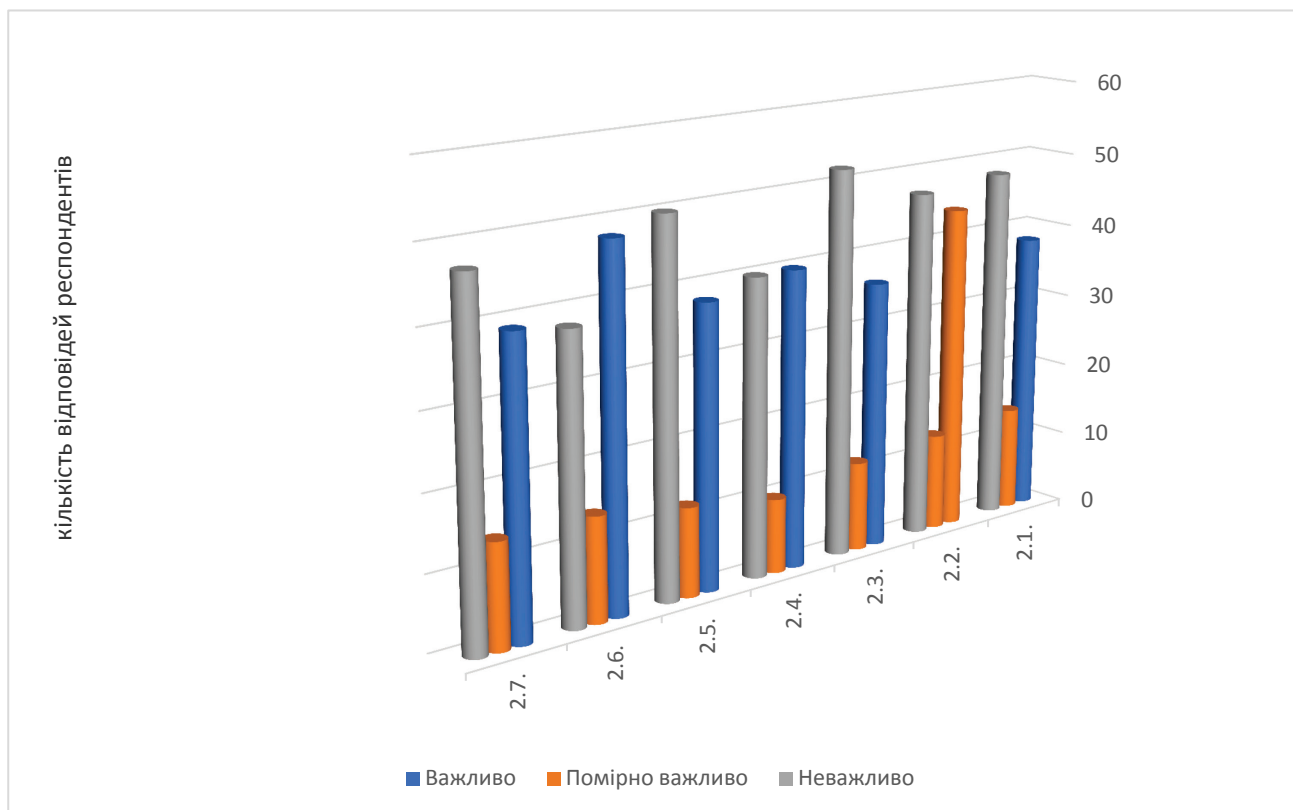


Рис. 2.4. Відповіді респондентів на запитання «Які з наведених нижче екологічних загроз необхідно вирішувати за сприяння міжнародних організацій?»

Наступне питання анкети стосувалося діяльності міжнародних організацій у вирішенні питань первинної допомоги і профілактики в країні (рис. 2.5). До найбільш важливих напрямів діяльності міжнародних організацій в цьому контексті респонденти віднесли п. 3.5. – «Фінансова допомога у створенні первинних ланок охорони здоров'я у регіонах та об'єднаних територіальних громадах» – 72 особи, п. 3.6. – «Допомога міжнародних організацій у проведенні щеплень та вакцинацій населення» – 74 особи, п. 3.8. – «Допомога міжнародних організацій в оновленні автопарку швидкої медичної допомоги» – 69 осіб. До пунктів, що набрали найменшу кількість відповідей «важливо», слід віднести п. 3.1. – «Проведення заходів у відповідності до реалізації Концепції Сталого розвитку» – 60 осіб, п. 3.4. – «Методична допомога у створенні первинних ланок охорони здоров'я у регіонах та об'єднаних територіальних громадах» – 65 осіб, п. 3.11. –

«Фінансування проєктів, що пов'язані з інформатизацією закладів охорони здоров'я» – 56 осіб.

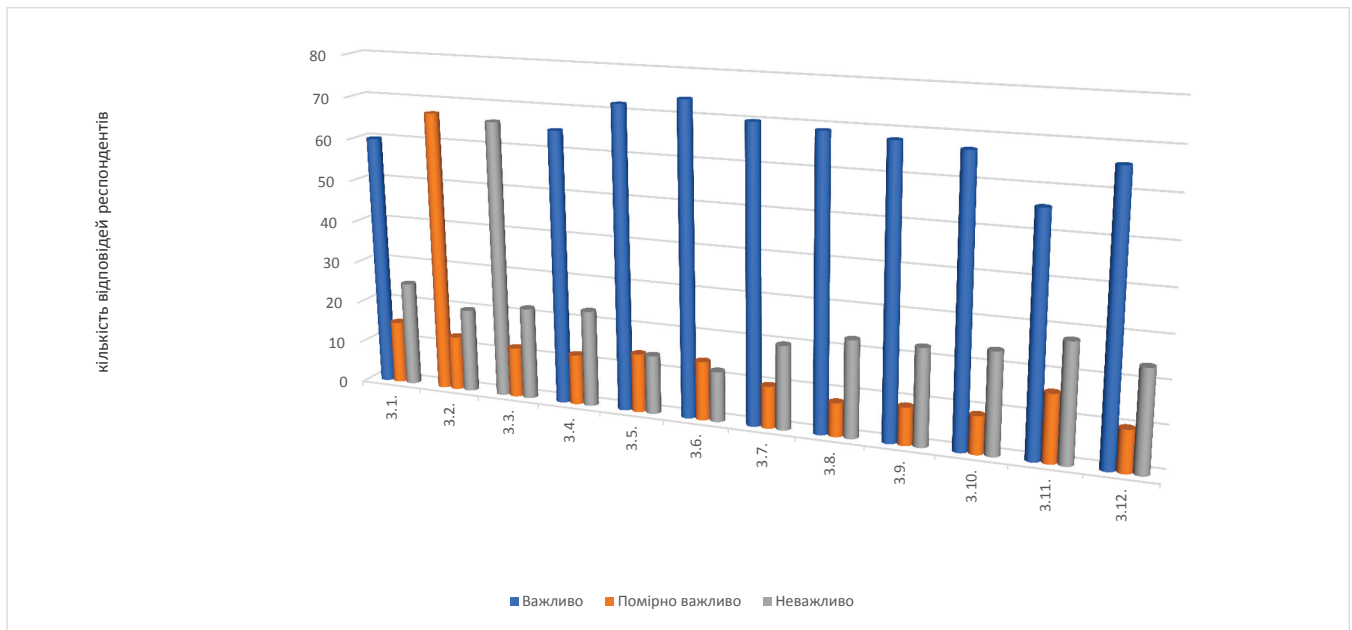


Рис. 2.5. Відповіді респондентів на запитання «Як міжнародні медичні організації допоможуть вирішити питання первинної допомоги і профілактики в країні»

Відповіді респондентів на питання «Як міжнародні медичні організації допоможуть вирішити питання первинної допомоги і профілактики в країні» продемонстрували високий рівень актуальності цього напрямку роботи міжнародних організацій.

Представлені в третьому питанні думки респондентів приводять до висновку, що високі оцінки отримали варіанти відповідей, які спрямовані на профілактику та термінову допомогу. Експертами відзначено напрями діяльності міжнародних організацій, які націлені на наближення медичних установ до пацієнтів, покращення роботи швидкої допомоги та можливості вакцинації громадян. Напрями діяльності трансформаційного характеру, що більш глобально охоплюють систему охорони здоров'я, є не такими важливими.

Наступне питання анкети стосувалося оцінки дій міжнародних організацій, що сприяють підвищенню доступності медичних послуг. Це питання було запропоновано експертам у зв'язку із його актуальністю в організації практичної діяльності закладів охорони здоров'я. На рисунку 2.6. представлено відповіді експертів на питання «Які дії міжнародних організацій сприяють підвищенню доступності медичних послуг?».

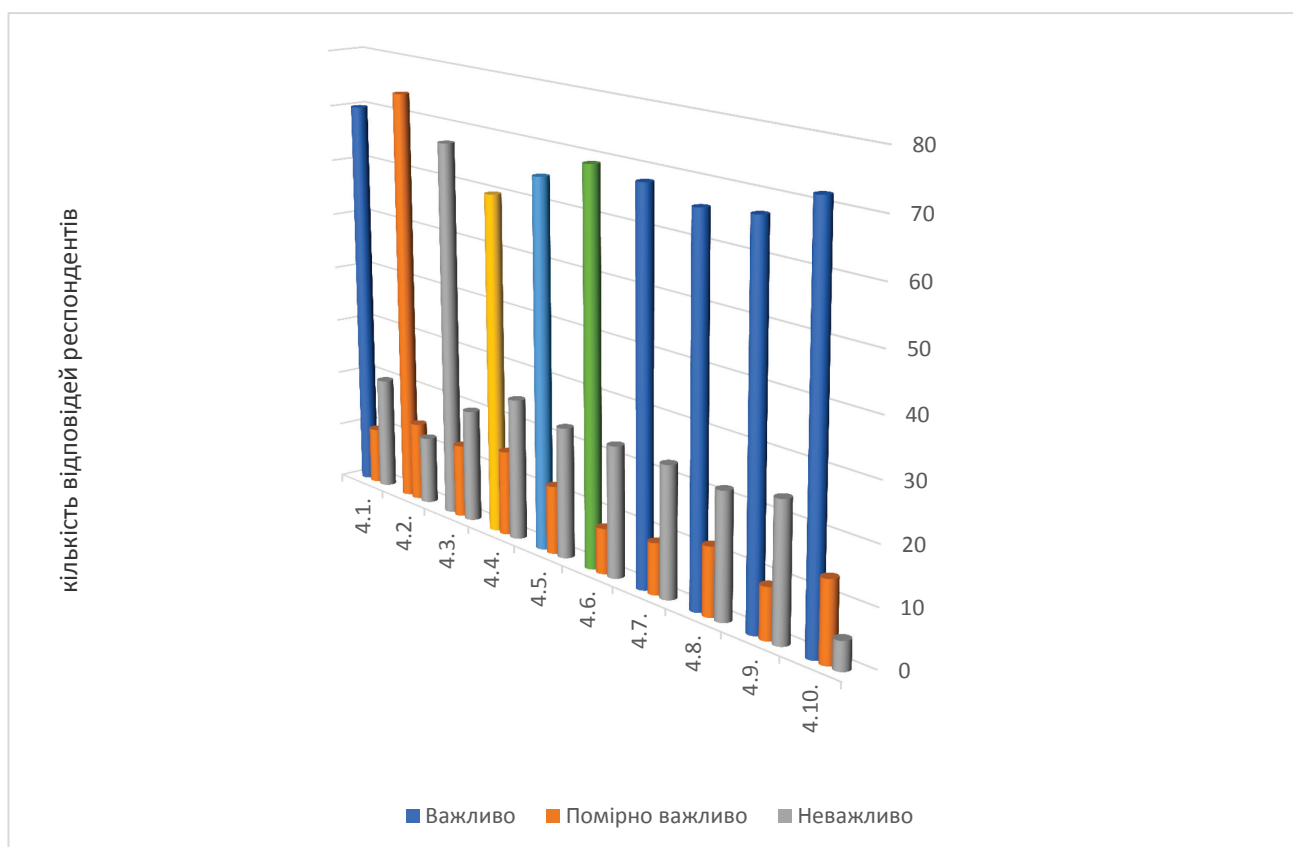


Рис. 2.6. Відповіді респондентів на запитання «Які дії міжнародних організацій сприяють підвищенню доступності медичних послуг?»

До пунктів, що набрали найбільшу кількість відповідей як важливі, відносяться наступні – п. 4.1. – «Допомога міжнародних організацій у проведенні планових щеплень та вакцинацій населення» – 70 осіб, п. 4.2. – «Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарськими засобами хворих окремих категорій, що постійно їх потребують» – 74 особи, п. 4.10. – «Діяльність міжнародних організацій у «гарячих точках» та надання первинної медичної

допомоги» – 72 особи. До пропозицій, що набрали найбільшу кількість «неважливо», відносяться: п. 4.4. – «Діяльність щодо допомоги у будівництві доріг, розвитку інших об'єктів соціальної інфраструктури» – 60 осіб, п. 4.5. – «Надання грантів та допомоги у розвитку телемедицини» – 65 осіб, п. 4.8 – «Допомога у створенні надійного покриття мережею Інтернет великих регіонів сільської місцевості». Як можна побачити, експерти у своїх відповідях обирали варіанти, що стосуються безпосередньо галузі охорони здоров'я і в меншій мірі орієнтувалися на діяльність організацій в створенні умов для потенційного розвитку системи охорони здоров'я. Тим самим вони очікують короткі терміни реалізації проєктів міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я.

Наступне питання анкети стосувалося дій міжнародних організацій, які сприяють досягненню європейського рівня медичних послуг. Експертам ставилося питання «Які дії міжнародних організацій сприяють досягненню європейського рівня медичних послуг?» (рис. 2.7). Серед дій міжнародних організацій, які спрямовані на підвищення якості медичних послуг, респонденти визначили як важливі наступні: п. 5.6. – «Сприяння розвитку системи страхової медицини» – 76 осіб, п. 5.8. – «Розгортання інформаційної кампанії щодо питань дотримання прав пацієнтів» – 74 особи, п. 5.9. – «Вдосконалення системи e-Heals з метою отримання пацієнтом всебічної допомоги в різних лікувальних закладах» – 72 особи. До відповідей, які експерти не вважають важливими, слід віднести п. 5.5. – «Організація та фінансування проведення міжнародних семінарів, конференцій, симпозіумів» – 60 осіб, п. 5.11. – «Проведення окремих операцій спільно з іноземними фахівцями» – 56 осіб. Із поданих відповідей можна зробити висновки, що експерти вважають, що у вітчизняних фахівців достатньо високий рівень кваліфікацій і менше обирають варіанти відповідей, що містять в собі складову міжнародної співпраці. Однак вони достатньо позитивно налаштовані на впровадження нових інституційних форм управління охороною здоров'я, які, на їх думку, підвищують якість медичних послуг – фінансові методи, інформаційні технології, правова система захисту прав пацієнтів.

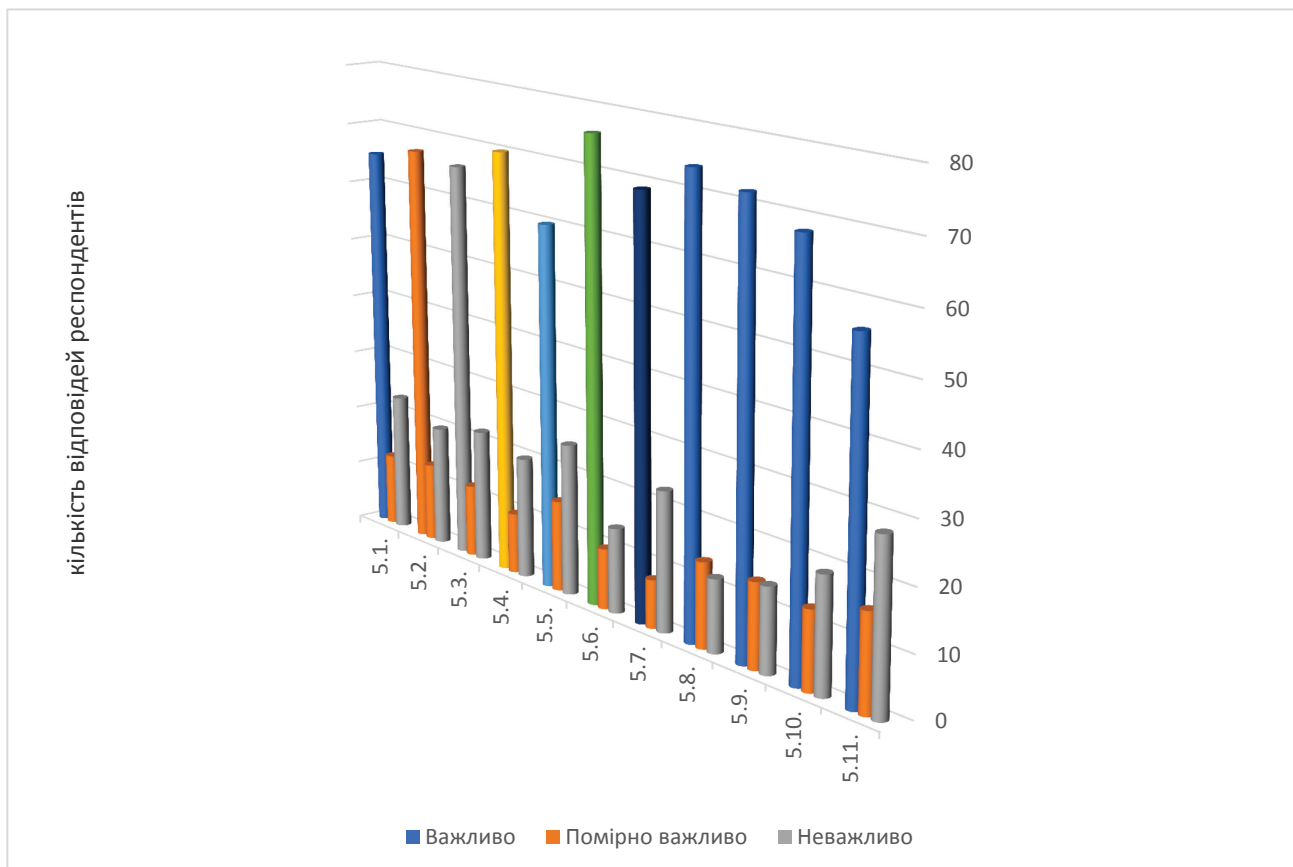


Рис. 2.7. Відповіді респондентів на запитання «Які дії міжнародних організацій сприяють досягненню європейського рівня медичних послуг?»

Відповідаючи на шосте запитання анкети щодо впливу міжнародних організацій на вирішення проблеми кадрового забезпечення медицини, експерти визначили наступні важливі напрями впливу: п. 6.1. – «Участь у реформуванні діяльності закладів охорони здоров'я в регіонах та в об'єднаних громадах» – 76 осіб, п. 6.3 – «Забезпечення лікарів у сільській місцевості належними умовами проживання та побуту» – 74 особи, п. 6.8. – «Створення умов для підвищення рівня матеріального стимулювання лікарів та всіх працівників медичних установ» – 72 особи (рис.2.8). Серед пунктів відповідей, які набрали найменшу кількість позитивних визначень, п. 6.4. – «Участь у вдосконаленні системи вищої медичної освіти в Україні» – 60 осіб та п. 6.6 – «Організація проєктів з підвищення кваліфікації лікарів за кордоном у провідних медичних університетах світу» – 56 відповідей. Аналіз

цього питання дозволяє прийти до висновків, що експерти сподіваються на допомогу міжнародних організацій у питаннях, які пов'язані з покращенням безпосередньо умов оплати праці, проживання та побуту, підвищенням стандартів роботи лікарів безпосередньо на місцях в регіонах. Стратегічні питання міжнародної співпраці в процесі підготовки кадрів є важливими, але не такими актуальними в сучасній скрутній фінансово-економічній ситуації системи охорони здоров'я.

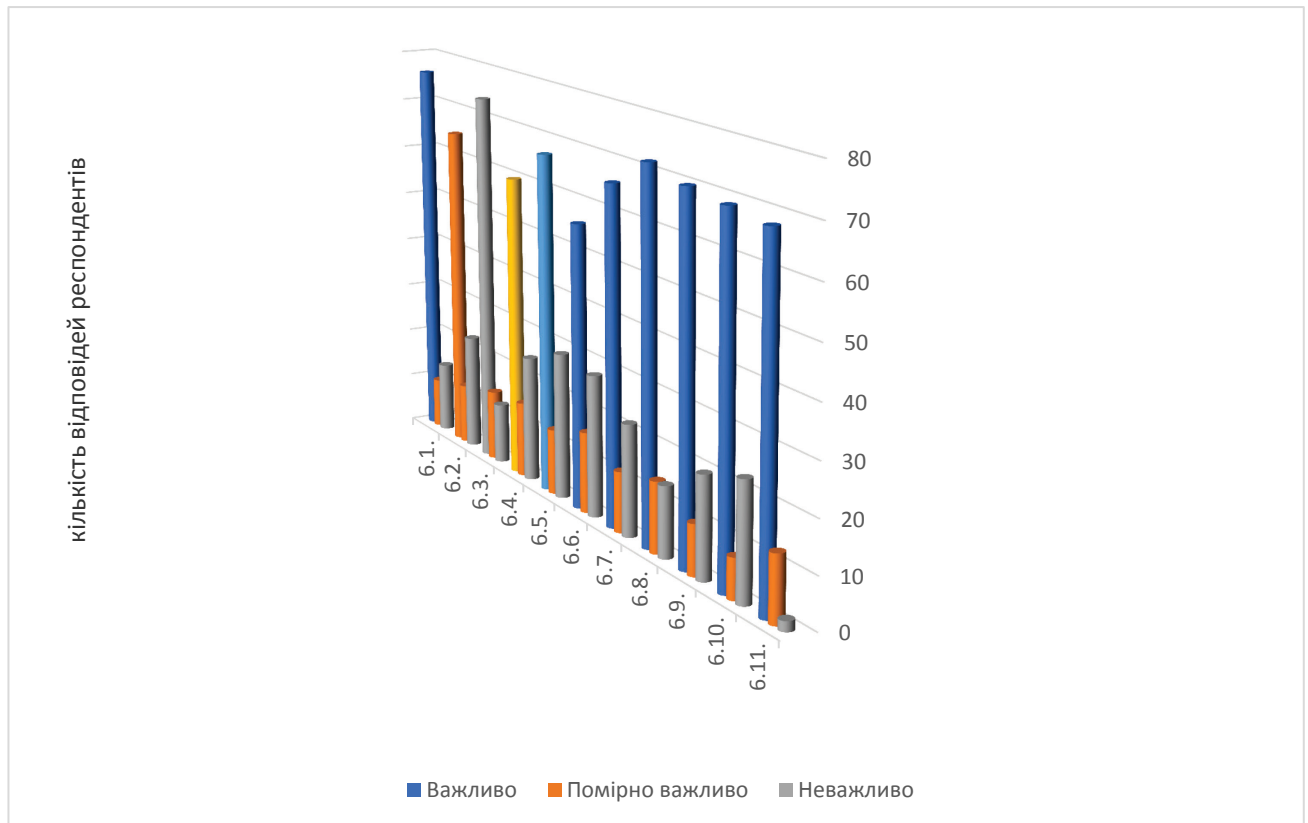


Рис. 2.8. Відповіді респондентів на запитання «Оцініть, будь ласка, важливість впливу міжнародних організацій на вирішення проблеми кадрового забезпечення медицини»

В процесі відповідей на наступне запитання анкети, яке стосувалося виявлення можливостей міжнародних організацій у вирішенні проблеми забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та обладнанням закладів охорони здоров'я та пільгових груп населення (рис.2.9), експерти оцінили як важливі наступні напрями діяльності міжнародних організацій: п. 7.3. – «Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарень необхідним обладнанням» – 48 осіб, п. 7.4. –

«Діяльність міжнародних організацій у сфері допомоги та медичного забезпечення пільгових груп населення, що мають специфічні захворювання та потребують постійного медичного нагляду» – 47 осіб, п. 7.2. – «Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарень виробами медичного призначення» – 44 особи.

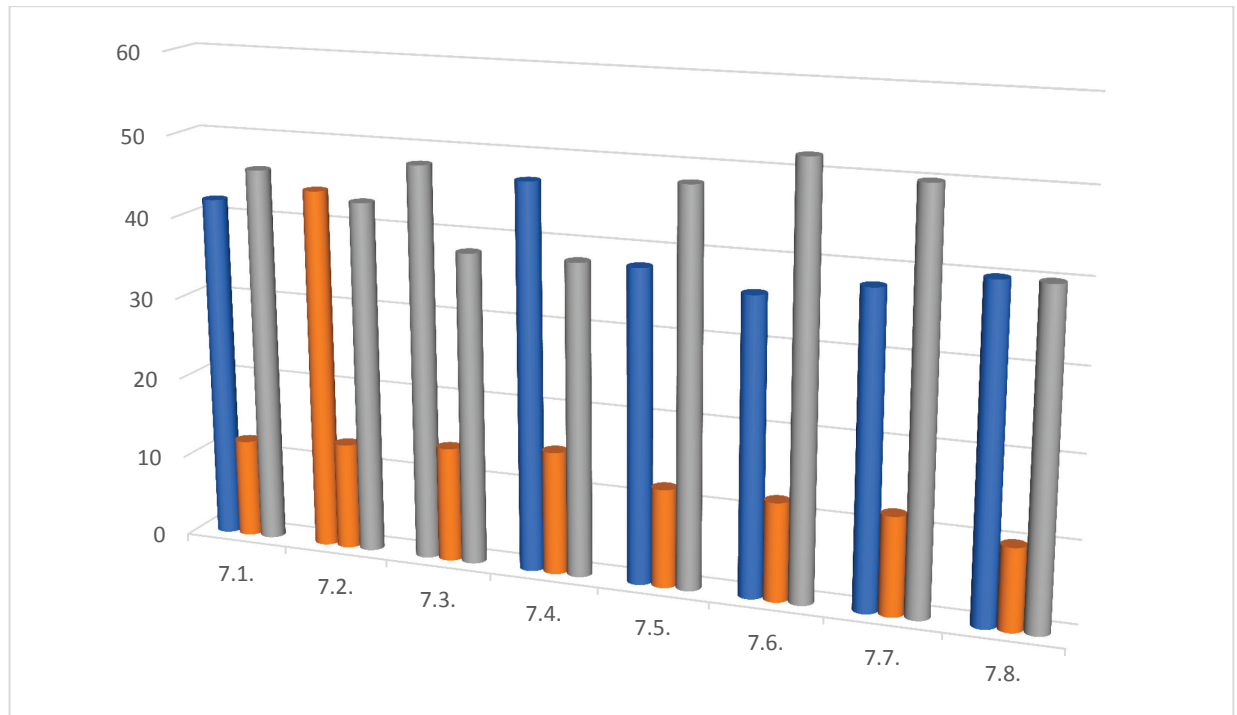


Рис. 2.9. Відповіді респондентів на запитання «Визначте, будь ласка, можливості міжнародних організацій у вирішенні проблеми забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та обладнанням закладів охорони здоров'я та громадян пільгових груп населення»

Серед відповідей, що отримали низьку оцінку, необхідно визначити такі, як: п. 7.6. – «Вдосконалення системи e-Heals з метою отримання пацієнтом всебічної допомоги в різних лікувальних закладах» – 36 осіб, п. 7.7. – «Надання грантів та допомоги у розвитку телемедицини». В цьому питанні зберігається тенденція спрямованості дій міжнародних організацій до конкретної допомоги лікарням та окремим групам хворих на відміну від розширення інституційного впливу міжнародних організацій.

Розвиток наукових досліджень у будь-якій сфері людської діяльності є основою прогресу. Значним чином це відноситься і до системи охорони

здоров'я. Якість надання медичних послуг, їх доступність та оперативність наряду пов'язані з досягненнями науково-технічного прогресу. Останнє питання анкети стосувалося можливостей міжнародних організацій у розвитку науки охорони здоров'я та створення ефективної системи впровадження в практику сучасних наукових інноваційних технологій.

Із запропонованих відповідей респонденти визначили як найбільш пріоритетні наступні: п. 8.4. – «Поширення серед вітчизняних медичних установ практики участі у наукових проєктах таких фондаций, як Агентство з питань освіти, аудіовізуальних засобів і культури, Європейський центр розвитку професійної освіти, Європейська навчальна фундація, Європейський офіс ERASMUS+» – 73 особи, п. 8.7. – «Фінансування проєктів, що пов'язані з оновленням технологічної бази, запровадженням інноваційних технологій лікування» – 71 особа, п. 8.9. – «Координуюча роль ВООЗ у поєднанні зусиль вчених щодо подолання викликів світового масштабу» – 71 особа (рис. 2.10). Не мають великого значення, за думкою експертів, на теперішній час такі напрями діяльності міжнародних організацій, як: п. 8.2. – «Запровадження програм IMHE, PISA, PIAAS в систему підготовки кадрів вищої кваліфікації» – 60 осіб, п. 8.3. – «Поширення інформаційно-аналітичних видань ОЕСР з проблем вищої освіти».

З наведених відповідей можна зробити висновки, що медична спільнота підтримує практично всі напрями грантової та фінансової діяльності міжнародних організацій у сфері розвитку медичних технологій, науки і техніки. Показовою є також висока оцінка координуючої ролі ВООЗ у подоланні викликів світового масштабу. В той же час напрями діяльності міжнародних організацій, які пов'язані із запровадженням світових стандартів в систему підготовки кадрів вищої кваліфікації та надання рекомендацій в цій сфері, не користуються популярністю.

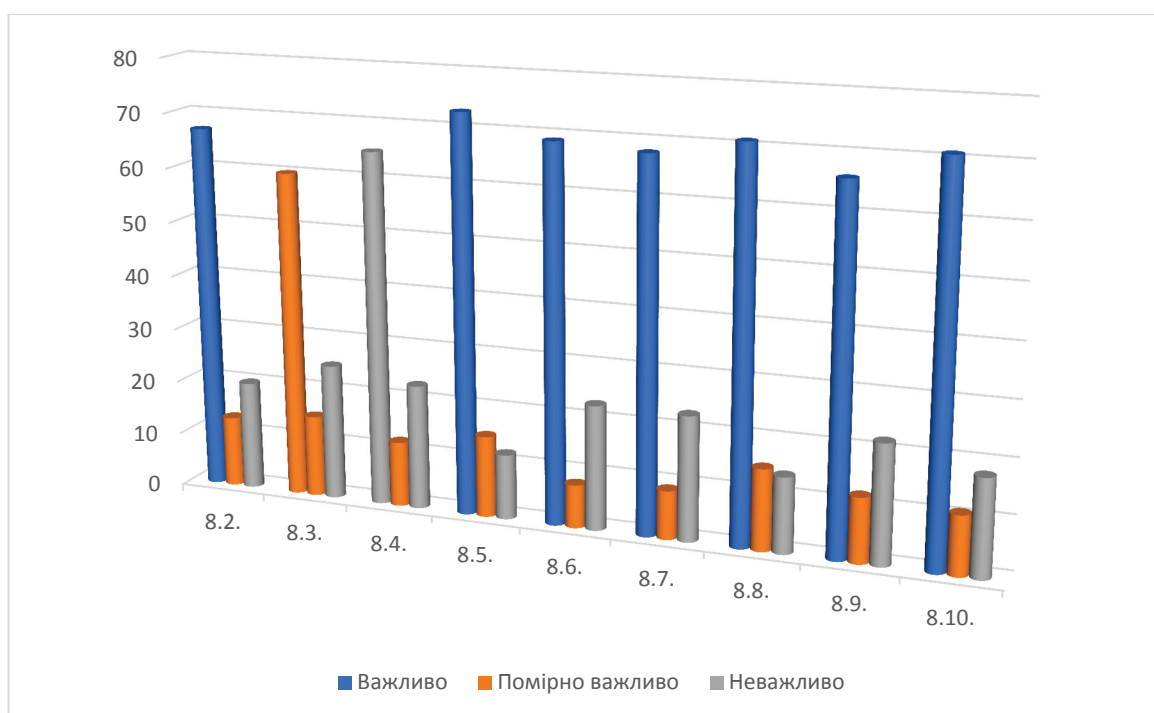


Рис. 2.10. Відповіді респондентів на запитання «Визначте, будь ласка, можливості міжнародних організацій у розвитку науки у сфері охорони здоров'я та створення ефективної системи впровадження в практику сучасних наукових інноваційних технологій»

По всіх питаннях анкети зберігається тенденція спрямованості дій міжнародних організацій до конкретної допомоги лікарням та окремим групам хворих на відміну від розширення інституційного впливу міжнародних організацій.

Систематизація відповідей респондентів надала змогу співставити їх із запропонованим інституційним механізмом діяльності міжнародних організацій та визначити основні пріоритети реалізації державних політик у сфері охорони здоров'я (таблиця 2.10).

Таблиця 2.10
Пріоритети вирішення проблем міжнародними організаціями у відповідності до державних політик управління охороною здоров'я

№	Політика	Питання	Зазначені пріоритети
1	Економічна	Визначте, будь ласка, пріоритетні напрями подолання економічних проблем у сфері охорони здоров'я, які допоможуть	Благодійна допомога міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я; Благодійна допомога міжнародних організацій у «гарячих точках» нашої країни;

		вирішити міжнародні організації.	Надання фінансової допомоги для подолання наслідків епідемій та пандемій в Україні.
2	Соціальна	Як міжнародні медичні організації допоможуть вирішити питання первинної допомоги і профілактики в країні?	Фінансова допомога у створенні первинних ланок охорони здоров'я у регіонах та об'єднаних територіальних громадах; Допомога міжнародних організацій у проведенні щеплень та вакцинацій населення; Допомога міжнародних організацій в оновленні автопарку швидкої медичної допомоги.
3	Фінансова	Визначте, будь ласка, можливості міжнародних організацій у вирішенні проблеми забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та обладнанням закладів охорони здоров'я та громадян пільгових груп населення.	Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарень необхідним обладнанням; Діяльність міжнародних організацій у сфері допомоги та медичного забезпечення пільгових груп населення, що мають специфічні захворювання та потребують постійного медичного нагляду; Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарень виробами медичного призначення.
4	Сталого розвитку	Які з наведених нижче екологічних загроз необхідно вирішувати за сприянням міжнародних організацій?	Екологічні загрози, що пов'язані із забрудненням та спустошенням водних ресурсів; Екологічні загрози, що пов'язані із зменшенням рівня шкідливих випромінювань; Екологічні загрози, що пов'язані із зміною звичайного життєвого середовища людини.
5	Промислова	Визначте, будь ласка, можливості міжнародних організацій у розвитку науки у сфері охорони здоров'я та створення ефективної системи впровадження в практику сучасних наукових інноваційних технологій.	Поширення серед вітчизняних медичних установ практики участі у наукових проектах таких фондів, як Агентство з питань освіти, аудіовізуальних засобів і культури, Європейський центр розвитку професійної освіти, Європейська навчальна фундація, Європейський офіс ERASMUS+; Фінансування проектів, що пов'язані з оновленням технологічної бази, запровадженням інноваційних технологій лікування; Координуюча роль ВООЗ у поєднанні зусиль вчених щодо подолання викликів світового масштабу.

6	Кадрова	Оцініть, будь ласка, важливість впливу міжнародних організацій на вирішення проблеми кадрового забезпечення медицини.	Участь у реформуванні діяльності закладів охорони здоров'я в регіонах та в об'єднаних громадах; Забезпечення лікарів у сільській місцевості належними умовами проживання та побуту; Створення умов для підвищення рівня матеріального стимулювання лікарів та всіх працівників медичних установ.
7	Сервісна	Які дії міжнародних організацій сприяють підвищенню доступності медичних послуг?	Допомога міжнародних організацій у проведенні планових щеплень та вакцинацій населення; Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарськими засобами хворих окремих категорій, що постійно їх потребують; Діяльність міжнародних організацій у «гарячих точках» та надання первинної медичної.
8	Євроінтеграційна	Які дії міжнародних організацій сприяють досягнення європейського рівня медичних послуг?	Сприяння розвитку системи страхової медицини; Розгортання інформаційної кампанії щодо питань дотримання прав пацієнтів; Вдосконалення системи e-Heals з метою отримання пацієнтом всебічної допомоги в різних лікувальних закладах.

Найбільш високо експерти оцінюють допомогу міжнародних медичних організацій у сфері організації благодійної діяльності та миротворчі зусилля медичних організацій. Діяльність міжнародних організацій, яка спрямована на вдосконалення механізмів державного управління охороною здоров'я, сприймається не так позитивно. Створення медичних закладів іноземними фірмами на території України сприймається погано у зв'язку з тим, що ці лікарні скоріше за все будуть мати приватну форму власності. По-перше, вони будуть конкурентами тим структурам, в яких на теперішній час працюють експерти, і, по-друге, приватні заклади охорони здоров'я – це завжди високий рівень оплати медичних послуг. В нашій країні в умовах низького рівня матеріального статку громадян більш актуальним є безкоштовне надання медичної допомоги та розвиток страхової медицини.

Експерти не продемонстрували активної підтримки діяльності міжнародних організацій на створення сприятливого екологічного стану

навколишнього середовища. Для них питання безпосереднього лікування важливіші, ніж питання збереження здоров'я. Можемо визначити, що в даному випадку міжнародні організації є носіями нових ідей, які формують сучасне бачення на проблеми охорони громадського здоров'я в нашій країні.

Високі оцінки отримали варіанти відповідей, що спрямовані на профілактику та термінову допомогу. Експертами відзначено напрями діяльності міжнародних організацій, які націлені на наближення медичних установ до пацієнтів, покращення роботи швидкої допомоги та можливості вакцинації громадян. Напрями діяльності трансформаційного характеру, що більш глобально охоплюють систему охорони здоров'я, є не такими важливими.

Експерти у своїх відповідях обирали варіанти, що стосуються безпосередньо галузі охорони здоров'я і в меншій мірі орієнтувалися на діяльність організацій у створенні умов для потенційного розвитку системи охорони здоров'я. Тим самим вони очікують короткі терміни реалізації проєктів міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я.

Експерти вважають, що у вітчизняних фахівців достатньо високий рівень кваліфікацій і менше обирають варіанти відповідей, що містять в собі складову міжнародної співпраці. Однак вони достатньо позитивно налаштовані на впровадження нових інституційних форм управління охороною здоров'я, які, на їх думку, підвищують якість медичних послуг – фінансові методи, інформаційні технології, правова система захисту прав пацієнтів.

Експерти сподіваються на допомогу міжнародних організацій у питаннях, які пов'язані з покращенням безпосередньо умов оплати праці, проживання та побуту, підвищенням стандартів роботи лікарів безпосередньо на місцях в регіонах. Стратегічні питання міжнародної співпраці в процесі підготовки кадрів є важливими, але не такими актуальними в сучасній скрутній фінансово-економічній ситуації системи охорони здоров'я.

Медична спільнота підтримує практично всі напрями грантової та фінансової діяльності міжнародних організацій у сфері розвитку медичних технологій, науки і техніки. Показовою є також висока оцінка координуючої ролі ВООЗ у подоланні викликів світового масштабу. В той же час напрями діяльності міжнародних організацій, які пов'язані із запровадженням світових стандартів у систему підготовки кадрів вищої кваліфікації та надання рекомендацій в цій сфері, не користуються популярністю.

Висновки до другого розділу

В Україні використовуються загальновизнані стандарти охорони здоров'я та виконуються встановлені ВООЗ та іншими міжнародними медичними організаціями світу процедури лікування хвороб та надання медичної допомоги. У зв'язку з дестабілізацією положення на Сході України в нашій країні активізувалася діяльність міжнародних організацій, що працюють у сфері гуманітарної та благодійної допомоги. Діяльність цих організацій поширюється на теперішній час на інші регіони України. Висока кваліфікація медичних працівників України, вітчизняних науковців у сфері медицини дозволяє нашим лікарям бути активними учасниками міжнародних професійних організацій за напрямками медичної допомоги. Найбільш активно в Україні співпрацюють з міжнародними та національними організаціями такі інституції, як: Міністерство охорони здоров'я України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Міністерство оборони України, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України.

Одним з важливих напрямків діяльності ВООЗ є формування інформаційної бази щодо показників діяльності національних урядів у сфері охорони здоров'я. ВООЗ концентрує не тільки інформацію, яка стосується епідеміологічного стану і рівнів захворюваності, але й таку, що може надати уявлення про рівень організації системи охорони здоров'я в практично будь-якій країні світу.

Всі країни, що є економічно та соціально розвинутими та входять до таких авторитетних та впливових міжнародних інституцій, як Європейський Союз та Організація Економічного співробітництва та розвитку, є активними членами ВООЗ.

Кластерний аналіз показників, що характеризують ефективність системи управління охороною здоров'я країн ЄС, доводить, що країни ЄС мають приблизно однаковий дуже високий рівень організації систем охорони здоров'я. Країни ЄС, що представлені в аналізі, розподіляються всього на чотири кластери, що свідчить про однорідність їх економічного, соціального розвитку і, як наслідок, однорідність та рівність розвитку системи охорони здоров'я. Україна в цій групі країн формує кластер із такими країнами, як Латвія і Литва. Найбільш тотожні показники ефективності систем охорони здоров'я в Україні та Латвії. Латвія та Литва є країнами, які, як і Україна, нещодавно були в складі СРСП, тому можна зробити висновок про ідентичність підходів в організації охорони здоров'я, які на теперішній час активно трансформуються. Якість життя населення в цих країнах не дозволяє сформувати належні умови забезпечення високого рівня громадського здоров'я та високі показники ефективності системи охорони здоров'я.

Кластерний аналіз показників, що характеризують ефективність системи управління охороною здоров'я країн ОЕСР, доводить, що країни ОЕСР мають більш різномірний склад за своїм соціально-економічним розвитком, ніж країни ЄС, не дивлячись на той факт, що в ОЕСР входять як країни ЄС, так і країни з високим рівнем економічного розвитку всіх регіонів світу.

Проведене соціологічне дослідження дозволило встановити, що діяльність міжнародних організацій, яка спрямована на вдосконалення механізмів державного управління охороною здоров'я, сприймається не дуже позитивно. Створення медичних закладів іноземними фірмами на території України сприймається погано у зв'язку з тим, що ці лікарні скоріше за все будуть мати приватну форму власності. По-перше, вони будуть

конкурентами тим структурам, в яких на теперішній час працюють експерти, і, по-друге, приватні заклади охорони здоров'я – це завжди високий рівень оплати медичних послуг. В нашій країні в умовах низького рівня матеріального статку громадян більш актуальним є безкоштовне надання медичної допомоги та розвиток страхової медицини. Для експертів питання безпосереднього лікування важливіші, ніж питання збереження здоров'я. Можемо визначити, що в даному випадку міжнародні організації є носіями нових ідей, які формують сучасне бачення на проблеми охорони громадського здоров'я в нашій країні. Експертами позитивно відзначено напрями діяльності міжнародних організацій, які націлені на наближення медичних установ до пацієнтів, покращення роботи швидкої допомоги та можливості вакцинації громадян. Експерти у своїх відповідях обирали варіанти, що стосуються безпосередньо галузі охорони здоров'я і в меншій мірі орієнтувалися на діяльність організацій в створенні умов для потенційного розвитку системи охорони здоров'я. Експерти вважають, що у вітчизняних фахівців достатньо високий рівень кваліфікацій. Вони достатньо позитивно налаштовані на впровадження нових інституційних форм управління охороною здоров'я, які, на їх думку, підвищують якість медичних послуг – фінансові методи, інформаційні технології, правова система захисту прав пацієнтів. Експерти сподіваються на допомогу міжнародних організацій у питаннях, які пов'язані з покращенням безпосередньо умов оплати праці, проживання та побуту, підвищенням стандартів роботи лікарів безпосередньо на місцях в регіонах. Медична спільнота підтримує практично всі напрями грантової та фінансової діяльності міжнародних організацій у сфері розвитку медичних технологій, науки і техніки.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ СПІВПРАЦІ З МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

3.1. Впровадження міжнародного грантового проекту в Рівненській області в контексті реалізації Концепції Загальнодержавної програми “Здоров’я-2020: український вимір”

Діяльність міжнародних організацій сфери охорони здоров’я є щільно пов’язаною із управлінськими процедурами органів державного управління. Одним із нормотворчих актів загальнонаціонального значення, який активно впроваджується органами державного управління і місцевого самоврядування в практику державного управління системою охорони здоров’я, є Загальнодержавна програми “Здоров’я-2020: український вимір”. Цю програму було розроблено на основі усталених європейських підходів. Методологічною основою Програми став відповідний документ «Здоров’я-2020: основи європейської політики і стратегія для XXI сторіччя».

У вересні 2012 р. представники 53 країн європейського регіону на сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ затвердили основи нової, побудованої з опорою на цінності і фактичні дані, регіональної політики охорони здоров’я – Здоров’я-2020. Основна мета цієї політики – поліпшити здоров’я для всіх і скоротити нерівності стосовно здоров’я через вдосконалення лідерства та стратегічного керівництва в інтересах здоров’я. Вона носить інноваційний характер завдяки своїй спрямованості на дії по всіх рівнях і секторах держави і суспільства. При цьому підкреслюється важливість розвитку ресурсів підвищення стійкості співтовариств до негативних зовнішніх впливів, розширення прав і можливостей громадян, створення сприятливих умов навколишнього середовища. В документі детально викладені аспекти, які стосуються зміцнення ролі систем охорони здоров’я і охорони громадського здоров’я. Політика «Здоров’я-2020» була

затверджена в двох формах: документ для керівників і розробників політики – «Основи європейської політики на підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», а також більш детальна версія – «Здоров'я-2020 – основи політики і стратегія» [67].

Основою для імплементації європейських підходів до створення сучасної системи державного управління охороною здоров'я є головні законодавчі та нормативні документи, які вже існували в нашій державі. Серед таких документів слід визначити Конституцію України. Конституція України, яка закріплює в нашій державі соціальні підходи в управлінні, створює основу для широкого запровадження якісної системи охорони здоров'я, мережі лікарень на всій території країни, створення системи громадського здоров'я. Окремі напрями системи охорони здоров'я регулювалися раніше прийнятими Законами України, такими як:

«Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 №3611-VI;

«Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв» від 21.01.2010 №1824-VI;

«Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» від 23.12.2009 №1794-VI;

«Про державні цільові програми» від 18.03.2004 №1621-IV;

«Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11.10.2001 №2623-III.

Під час реалізації Програми в Україні було прийнято цілу низку нових законів, які заклали фундамент для ефективної трансформації системи охорони здоров'я [68].

Економічну основу для реалізації реформ у медичній сфері було закладено завдяки Указу Президента України «Про Національний план дій на

2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» від 12.03.2012 №187/2012 [68].

В Україні було започатковано реалізацію цілого ряду Державних цільових програм. Серед них такі, як:

«Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки» від 19.08.2009 №877;

«Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2009–2015 роки» від 28.01.2009 №41;

«Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Трансплантація» на період до 2012 року» від 08.10.2008 №894;

«Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року» від 27.12.2006 №1849;

«Про затвердження Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» від 29.04.2013 №637 [68].

Загальнодержавна програма «Здоров'я-2020: український вимір» затверджувалася в комплексі із такими нормотворчими документами, як Постанова КМ «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 роки» від 31.08.2011 № 828-р; Постанова КМ «Про затвердження плану заходів з виконання у 2011 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 13.04.2011 № 330-р; Постанова КМ «Про схвалення Концепції Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року» від 30.03.2011 № 245-р; Постанова КМ «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки» від 22.11.2010 №2140-р; Постанова КМ

«Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки» від 13.09.2010 №1808-р; Постанова КМ «Про схвалення Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки» від 21.05.2008 №731-р; Постанова КМ «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2006–2016 роки» від 22.04.2006 №229-р. [2]. Комплексна реалізація цих програм гарантувала виконання головної програми – «Здоров'я-2020: український вимір». Це зумовлено цільовою спрямованістю програм, які націлені на популяризацію здорового способу життя, профілактику захворювань, захист прав дітей, створення цілісної системи громадського здоров'я.

Загальнонаціональна програма «Здоров'я-2020: український вимір» є фундаментальним документом, який заклав основу для сучасної трансформації системи охорони здоров'я. Не дивлячись на невеликий обсяг, в ньому концентруються основні ідеї щодо інтенсивного розвитку охорони здоров'я та сучасних підходів до функціонування механізмів державного управління системою охорони здоров'я. Метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я [69].

Концептом програми є інтенсивний розвиток системи охорони здоров'я, який базується на таких складових, як: вжиття заходів з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивація населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, організація спеціальних заходів з медичного забезпечення за окремими класами хвороб

та нозологічними формами, що разом з проведенням реформи системи надання медичної допомоги забезпечить зниження потреби у медичній допомозі, раціональне використання ресурсів галузі, застосування солідарного принципу фінансування, підвищення якості та надання ефективної медичної допомоги, що призведе до покращення здоров'я та зниження первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення в працездатному віці [69].

Складові, що визначені програмою, містять в собі підходи створення умов для розповсюдження здорового способу життя, захисту соціально незахищених верств населення, підвищення рівня спеціалізованої високоякісної допомоги важкохворим людям.

Основні конкретні заходи вдосконалення системи державного управління охороною здоров'я, що прописані в Програмі, охоплюють наступні сфери реформування системи охорони здоров'я:

розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних наукових досліджень;

розроблення стратегії з питань формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки;

оптимізація організації та механізму фінансування системи надання медичної допомоги, спрямованої на розв'язання реальних потреб населення, запровадження солідарного принципу фінансування;

підвищення якості кадрового забезпечення та рівня професійної підготовки фахівців з питань профілактики та раннього виявлення хвороб;

проведення та застосування результатів сучасних інноваційних наукових розробок з обов'язковим створенням ефективної системи впровадження результатів наукових розробок в практику охорони здоров'я (взаємодія із зворотним зв'язком);

проведення наукових досліджень із збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом формування громадської системи охорони здоров'я, первинної профілактики захворювань та вивчення негативного впливу факторів ризику та соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації [69].

Серед здобутків Програми, які на практиці поліпшують доступ до якісних медичних послуг слід виділити наступні:

стабілізація рівня первинного виходу на інвалідність (насамперед населення працездатного віку) шляхом запобігання ускладненням неінфекційних захворювань серед населення з 52,6 до 50 осіб (на 10 000 осіб);

зниження рівня госпіталізації у заклади охорони здоров'я до 17 відсотків;

досягнення охоплення базовою вакцинацією дитячого населення до рівня 90–95 відсотків;

досягнення середнього строку доїзду до пацієнта у місті до 10 хвилин, у сільській місцевості – до 20 хвилин;

зниження рівня поширеності основних факторів ризику здоров'я, насамперед куріння, зловживання алкоголем, незбалансованого харчування, надмірної ваги тіла, вживання наркотичних препаратів, низької фізичної активності, артеріальної гіпертензії тощо;

знижити негативного впливу соціальних детермінант на розвиток хронічних захворювань;

перетворення гігієнічного навчання та виховання населення на державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації;

поступове впровадження у навчальних закладах усіх рівнів акредитації стратегії “Здоров'я через освіту” [69].

Одним з важливих етапів формування механізму державного управління охороною здоров'я були парламентські слухання на тему: "Про реформу охорони здоров'я в Україні", що відбулися 16 грудня 2015 року. Підсумком проведення Парламентських слухань стала Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про реформу охорони здоров'я в Україні". У відповідності до цієї Постанови всі органи державної влади України отримали завдання щодо системної роботи з впровадження нових відносин в системі охорони здоров'я. Окремо слід визначити рекомендації Парламентських слухань для органів місцевого самоврядування. Зокрема, в Постанові визначено наступне: місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування у межах їхніх повноважень:

1) з урахуванням проведення адміністративно-територіальної реформи, об'єднання територіальних громад вжити заходів щодо: оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу, відповідно до потреб населення у медичній допомозі різних видів та інтенсивності; інтеграції медичних закладів у лікарсько-госпітальні об'єднання з подальшою спеціалізацією лікарень; розвитку мережі реабілітаційних центрів, хоспісних закладів (відділень) та надання паліативної допомоги відповідно до потреб та можливостей регіонів; створення в рамках системи соціального забезпечення закладів/підрозділів для надання соціально-медичної та соціально-психологічної допомоги соціально вразливим верствам населення (самотнім, людям похилого віку, особам, які опинилися у складних життєвих обставинах).

2) при формуванні місцевих бюджетів передбачати кошти на виконання програм у сфері охорони здоров'я (з урахуванням потреб регіонів), на розвиток матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я всіх рівнів медичної допомоги, оновлення медичного обладнання та спеціалізованого санітарного транспорту, запровадження сучасних та ефективних медичних технологій діагностики, лікування, реабілітації

пацієнтів відповідно до затверджених протоколів і стандартів медичної допомоги.

3) сприяти впровадженню у закладах охорони здоров'я всіх рівнів енергозберігаючих технологій та альтернативних видів опалення.

4) у процесі реорганізації закладів охорони здоров'я забезпечувати неухильне дотримання прав та гарантій їх працівників, встановлених трудовим законодавством, не допускати незаконних і безпідставних звільнень працівників.

5) забезпечити проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи з громадами з питань реформування системи охорони здоров'я, мети, змісту та очікуваних результатів цієї реформи, а також попереднє громадське обговорення рішень, пов'язаних з медичною реформою, та прозорість їх прийняття.

6) посилити співпрацю з громадськими організаціями та волонтерським рухом у питаннях організації та забезпечення медичної допомоги мешканцям відповідних територій [70].

Перелічені напрями розвитку системи охорони здоров'я поетапно запроваджуються в Рівненській області. Рівненська область є одним з регіонів України, які відрізняються наявністю певних проблем у сфері організації охорони здоров'я. Такий стан регіональної системи охорони здоров'я зумовлений наявністю великою кількістю населення, яке проживає в сільській місцевості і не має безпосереднього доступу до великих об'єктів охорони здоров'я. Область характеризується унікальною ситуацією, що пов'язана з високим рівнем народжуваності населення, чого ми не можемо спостерігати в інших регіонах України. Системна трансформація охорони здоров'я, що проходить в Україні, повною мірою поширюється і на Рівненську область.

Одним з найбільш вагомих здобутків етапу реформування системи охорони здоров'я є участь Рівненської області у великому проєкті Світового банку «Покращення охорони здоров'я на службі у людей». В рамках проєкту

було створено експериментальний кластер, в який входять Рівненська, Закарпатська, Волинська, Львівська, Полтавська, Вінницька, Дніпропетровська, Запорізька області. Основні очікувані результати діяльності кластеру:

1) формування нових правових та інституціональних засад розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я;

2) забезпечення раціонального використання державних фінансів та зміцнення фінансової дисципліни, зростання ступеня прозорості процесів формування та виконання бюджетів у сфері охорони здоров'я, оперативного реагування на виникнення або загрозу виникнення ризиків неефективного використання державних фінансів та фінансових порушень;

3) забезпечення автономії державних та комунальних закладів охорони здоров'я з наданням їм:

- свободи контрагування та можливостей самостійно вирішувати питання оперативного перерозподілу коштів між різними напрямками витрат;

- права самостійно забезпечувати управління людськими ресурсами (планування кількості та добір персоналу, вдосконалення методів його діяльності та мотивації його професійного розвитку);

- права самостійно забезпечувати управління матеріально-технічними ресурсами та відповідними інвестиціями (кількість ліжок та інтенсивність їх використання, ефективність використання обладнання, приміщень тощо);

- самостійно визначати показники ефективності та продуктивності своєї діяльності та застосувати їх при у процесі планування своєї подальшої діяльності та при оплаті праці персоналу;

4) перехід від моделі фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я на основі їх утримання за рахунок коштів відповідних бюджетів до моделі фінансування за надані ними послуги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення, в умовах яких заклади охорони здоров'я отримують стимули до підвищення якості медичної допомоги та економічної ефективності процесу її надання;

5) забезпечення більшої гнучкості та фінансової стабільності державних та комунальних закладів охорони здоров'я в умовах ринку за рахунок: – надання їм можливості поряд із своєю основною діяльністю з надання гарантованих державою безоплатних медичних послуг населенню за державні кошти здійснювати в межах законодавства додаткову господарську діяльність з надання платних медичних послуг з інвестуванням отриманих при цьому додаткових фінансових ресурсів у подальший розвиток своєї основної діяльності та поліпшення оплати праці персоналу; – надання їм можливості розміщувати вільні кошти на депозитних рахунках у банках та отримувати інвестиційні кредити під гарантії власника (органу управління), необхідні для забезпечення розвитку своєї основної діяльності;

6) практична реалізація принципу «гроші йдуть за пацієнтом», що асоціюється з переходом до оплати діяльності постачальників медичних послуг в залежності від результатів їх роботи та спрямована на максимальне врахування потреб, прав та інтересів пацієнтів як споживачів медичних послуг;

7) створення умов для розвитку конкуренції у середовищі постачальників медичних послуг як інструменту підвищення якості та ефективності у сфері медичного обслуговування;

8) підвищення загального рівня виконання вимог законодавства у частині реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я та медичну допомогу [71].

Співставлення основних напрямів Загальнодержавної програми “Здоров’я-2020: український вимір” та проєкту Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Співставлення основних напрямів Загальнодержавної програми
 “Здоров’я-2020: український вимір” та проекту Світового банку
 «Поліпшення охорони здоров’я на службі у людей»

№	Напрямок Загальнодержавної програми “Здоров’я-2020: український вимір”	Очікувані результати проекту Світового банку «Покращення охорони здоров’я на службі у людей»
1	Розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров’я середовища на основі даних наукових досліджень;	перехід від моделі фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров’я на основі їх утримання за рахунок коштів відповідних бюджетів до моделі фінансування за надані ними послуги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення, в умовах яких заклади охорони здоров’я отримують стимули до підвищення якості медичної допомоги та економічної ефективності процесу її надання;
2	Розроблення стратегії з питань формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров’я та особистої безпеки;	практична реалізація принципу «гроші йдуть за пацієнтом», що асоціюється з переходом до оплати діяльності постачальників медичних послуг в залежності від результатів їх роботи та спрямована на максимальне врахування потреб, прав та інтересів пацієнтів як споживачів медичних послуг;
3	Оптимізація організації та механізму фінансування системи надання медичної допомоги, спрямованої на розв’язання реальних потреб населення, запровадження солідарного принципу фінансування;	забезпечення раціонального використання державних фінансів та зміцнення фінансової дисципліни, зростання ступеня прозорості процесів формування та виконання бюджетів у сфері охорони здоров’я, оперативного реагування на виникнення або загрозу виникнення ризиків неефективного використання державних фінансів та фінансових порушень;
4	Підвищення якості кадрового забезпечення та рівня професійної підготовки фахівців з питань профілактики та раннього виявлення хвороб;	забезпечення більшої гнучкості та фінансової стабільності державних та комунальних закладів охорони здоров’я в умовах ринку;
5	Проведення та застосування результатів сучасних інноваційних наукових розробок з обов’язковим створенням ефективної системи впровадження результатів наукових розробок в практику охорони здоров’я (взаємодія із зворотним зв’язком);	забезпечення автономії державних та комунальних закладів охорони здоров’я з наданням їм; створення умов для розвитку конкуренції у середовищі постачальників медичних послуг як інструменту підвищення якості та ефективності у сфері медичного обслуговування;

6	Проведення наукових досліджень із збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом формування громадської системи охорони здоров'я, первинної профілактики захворювань та вивчення негативного впливу факторів ризику та соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації.	формування нових правових та інституціональних засад розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я; підвищення загального рівня виконання вимог законодавства у частині реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я та медичну допомогу
---	--	--

Як можна побачити з таблиці, більш стратегічні, масштабні завдання Загальнодержавної програми “Здоров'я-2020: український вимір” розкриваються, уточнюються, доповнюються більш практичними заходами, які були реалізовані в рамках створеного кластеру в процесі проекту Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».

Слід зазначити, що грантовий проєкт вирішував і конкретні, практичні завдання поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, підвищення кваліфікації персоналу, модернізації обладнання, в тому числі і в напрямі інформатизації систем управління лікувальними закладами.

В рамках субпроєкту для досягнення поставлених цілей заплановано:

1. Провести капітальний ремонт та реконструкцію 105 закладів охорони здоров'я первинного рівня: фельдшерсько-акушерських пунктів у лікарські амбулаторії. Об'єкти розташовані в кожному районі області;
2. Закупити медичне обладнання для серцево-судинного центру Рівненської обласної клінічної лікарні (РОКЛ), лікарських амбулаторій, центральних районних та міських лікарень;
3. Закупити вироби медичного призначення для серцево-судинного центру РОКЛ;
4. Закупівля 18 автомобілів швидкої медичної допомоги класу В для центральних районних та міських лікарень;
5. Розробка та запуск програмного забезпечення для супроводу електронного реєстру груп ризику з інтеграцією до державної системи e-Health;

6. Створення Центру обробки даних закладів охорони здоров'я;
7. Впровадження комплексної системи захисту інформації;
8. Розробка та підтримка інформаційного веб-порталу щодо хвороб системи кровообігу;
9. Розробка мультимедійного навчального курсу «Особливості роботи з групами ризику»;
10. Проведення інформаційної кампанії щодо популяризації веб-сайту, гарячої лінії та здорового способу життя;
11. Проведення навчань медичного персоналу (сімейних лікарів, спеціалістів, менеджерів ЗОЗ) щодо профілактики та лікування хвороб системи кровообігу [71].

Як вже було визначено в проведеному соціологічному дослідженні, лікарняні установи, система охорони здоров'я в цілому зацікавлена в реформах, які спрямовані на профілактику та термінову допомогу, таких напрямів діяльності міжнародних організацій, що спрямовані на наближення медичних установ до пацієнтів, покращення роботи швидкої допомоги та можливості вакцинації громадян. Напрями діяльності трансформаційного характеру, що більш глобально охоплюють систему охорони здоров'я, є не такими важливими. Практична спрямованість зазначеної грантової програми на поліпшення матеріально-технічної бази відповідає очікуванням суспільства.

Реальна робота в закладах охорони здоров'я спрямована на вдосконалення механізму державного управління охороною здоров'я. В меншій мірі управлінські структури на місцях орієнтуються на діяльність організацій в створенні умов для потенційного розвитку системи охорони здоров'я. Медичні працівники зацікавлені в коротких термінах реалізації проєктів міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я. Саме тому проєкт, який завершився, був дієвим і практично спрямованим.

Фахівці з управління системою охорони здоров'я, керівники медичних закладів позитивно налаштовані на впровадження нових інституційних форм управління охороною здоров'я, які, на їх думку, підвищать якість медичних

послуг – фінансові методи, інформаційні технології, правова система захисту прав пацієнтів. Тому формування нових правових та інституціональних засад розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я в процесі реалізації проєкту також є дієвим засобом вдосконалення механізму державного управління охороною здоров'я в регіоні.

Фахівці з управління системою охорони здоров'я, керівники медичних закладів сподіваються на допомогу міжнародних організацій у питаннях, які пов'язані з покращенням безпосередньо умов оплати праці, проживання та побуту, підвищення стандартів роботи лікарів безпосередньо на місцях в регіонах. Стратегічні питання міжнародної співпраці в процесі підготовки кадрів є важливими, але не такими актуальними в сучасній скрутній фінансово-економічній ситуації системи охорони здоров'я. В той же час практична реалізація принципу «гроші йдуть за пацієнтом», що асоціюється з переходом до оплати діяльності постачальників медичних послуг в залежності від результатів їх роботи та спрямована на максимальне врахування потреб, прав та інтересів пацієнтів як споживачів медичних послуг, втілює європейські підходи в організації медицини в практичну діяльність.

Медична спільнота підтримує практично всі напрями грантової та фінансової діяльності міжнародних організацій у сфері розвитку медичних технологій, науки і техніки. Показовою є також висока оцінка координуючої ролі ВООЗ у подоланні викликів світового масштабу. В той же час напрями діяльності міжнародних організацій, які пов'язані із запровадженням світових стандартів в систему підготовки кадрів вищої кваліфікації та надання рекомендацій в цій сфері, не користуються популярністю. В межах даного проєкту ця проблема вирішується іншим шляхом. Заходи проєкту спрямовані на створення умов для розвитку конкуренції у середовищі постачальників медичних послуг як інструменту підвищення якості та ефективності у сфері медичного обслуговування. Це дозволяє посилити зацікавленість закладів охорони здоров'я у постійному підвищенні кваліфікації своїх працівників.

3.2. Вдосконалення інституційної системи державного регулювання охорони здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями

Діяльність міжнародних організацій, що працюють в сфері охорони здоров'я, значною мірою впливає на ефективність функціонування системи державного регулювання охорони здоров'я. Цей вплив реалізується в різних формах та в різних напрямках діяльності системи охорони здоров'я. Кількість та види організацій, що мають вплив на механізми державного управління охороною здоров'я, велика. Це глобальні міжнародні організації, організації професійних учасників медичних послуг, організації, які займаються гуманітарною та благодійною діяльністю, організації, що мають широкий спектр діяльності в соціальній та гуманітарній сферах, але здійснюють діяльність і в сфері медичної допомоги, санітарії та гігієни. До останніх відносяться такі організації, як МОМ, Міжнародна амністія (Amnesty International) та інші.

Тому є доцільним визначити цілий ряд питань щодо сутності впливу міжнародних організацій на систему охорони здоров'я України та механізми державного управління охороною здоров'я. Серед таких питань наступні: види інституцій, що впливають на систему охорони здоров'я, проблеми, що заважають інтеграції міжнародних організацій в механізми державного управління охороною здоров'я, умови реалізації благодійних програм міжнародних організацій, можливі ефекти співпраці міжнародних організацій та органів влади України тощо.

З цією метою нами було проведене соціологічне дослідження з питань вдосконалення системи державного регулювання охорони здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями. В проведеному соціологічному дослідженні брали участь фахівці, які працюють в управлінських підрозділах закладів системи охорони здоров'я Рівненської області. Серед таких фахівців – спеціалісти високої кваліфікації. Кількісний та якісний склад експертів подано в таблиці 3.2. Анкета стандартизованого інтерв'ю представлена в додатку А.

Таблиця 3.2.

Склад експертів, які приймали участь у дослідженні як респонденти

№	Заклад охорони здоров'я	Загальна кількість опитуваних	Категорії опитуваних		
			Керівний склад лікарні	Завідуючі відділень	Лікарі
1	КП «Рівненська обласна клінічна лікарня»	26	6	8	12
2	КП «Острозька обласна психіатрична лікарня»	12	3	3	6
3	КП «Рівненський обласний клінічний лікувально-діагностичний центр» імені Віктора Поліщука	18	3	4	11
4	КП «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної ради	26	6	8	12
5	КП «Обласний перинатальний центр	18	3	4	11
6	КП «Рівненський обласний протипухлинний центр»	16	3	3	10
7	КП «Рівненська обласна дитяча лікарня»	26	6	8	12
8	КП "Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер"	16	3	3	10
9	КП «Корецька обласна лікарня відновного лікування»	12	3	3	6
10	КП «Рівненський обласний протитуберкульозний диспансер»	11	2	3	6
11	КП «Рівненський обласний спеціалізований центр реабілітації дітей з органічним ураженням центральної нервової системи, з порушенням психіки та паліативної допомоги дітям»	10	2	3	5
12	КП «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення»	9	2	2	5
13	Всього	200	42	52	106

Як можна побачити з таблиці 2.1, в процесі організації опитування прийняли участь 200 фахівців – медичних працівників. Ці медичні працівники мають високий рівень фахової підготовки та освіти. На рисунку 3.1. представлено рівень освіти.

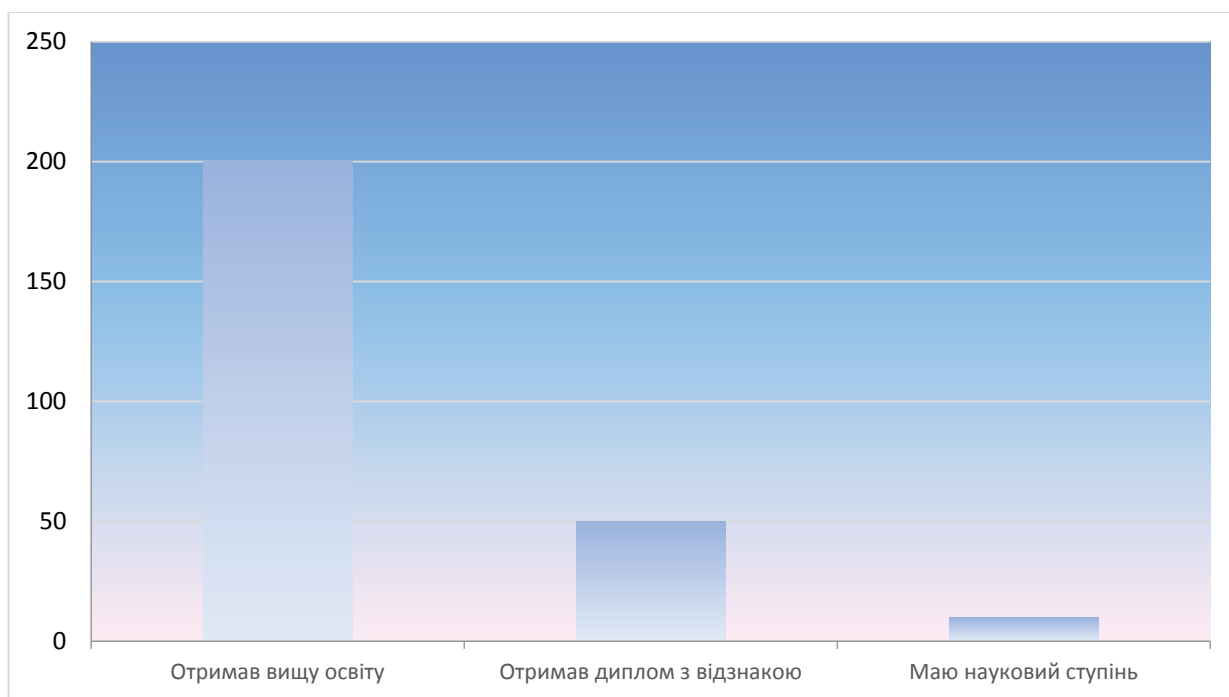


Рис. 3.1. Склад учасників опитування за рівнем освіти

За віковою структурою серед опитуваних превалюють досвідчені фахівці. Вікова група 25–44 років складає велику кількість опитуваних – 76 осіб або 38% від загальної кількості опитуваних. Вікова група 44–65 років складає найбільшу кількість опитуваних – 84 осіб або 42% від загальної кількості опитуваних. Вікова група 16–25 років налічує 10 осіб, що складає 5%, а найстарша вікова група – 65 та більше років – налічує 30 осіб, що складає 15% від загальної кількості опитуваних (рис. 3.2). Всі учасники опитування проходили міжнародне або національне підвищення кваліфікації або стажування за своїми основними медичними спеціальностями, а керівний склад лікарень – підвищення кваліфікації або стажування менеджерського профілю. Значна група лікарів отримала другу вищу освіту за магістерськими програмами «Публічне управління та адміністрування» або «Менеджмент» в Національному університеті водного господарства та природокористування.

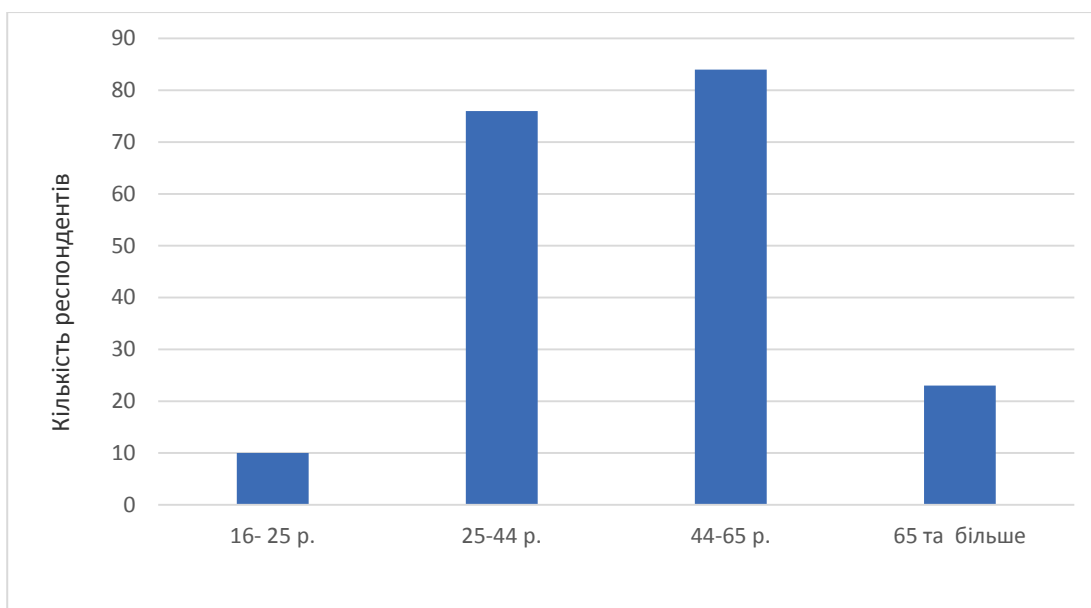
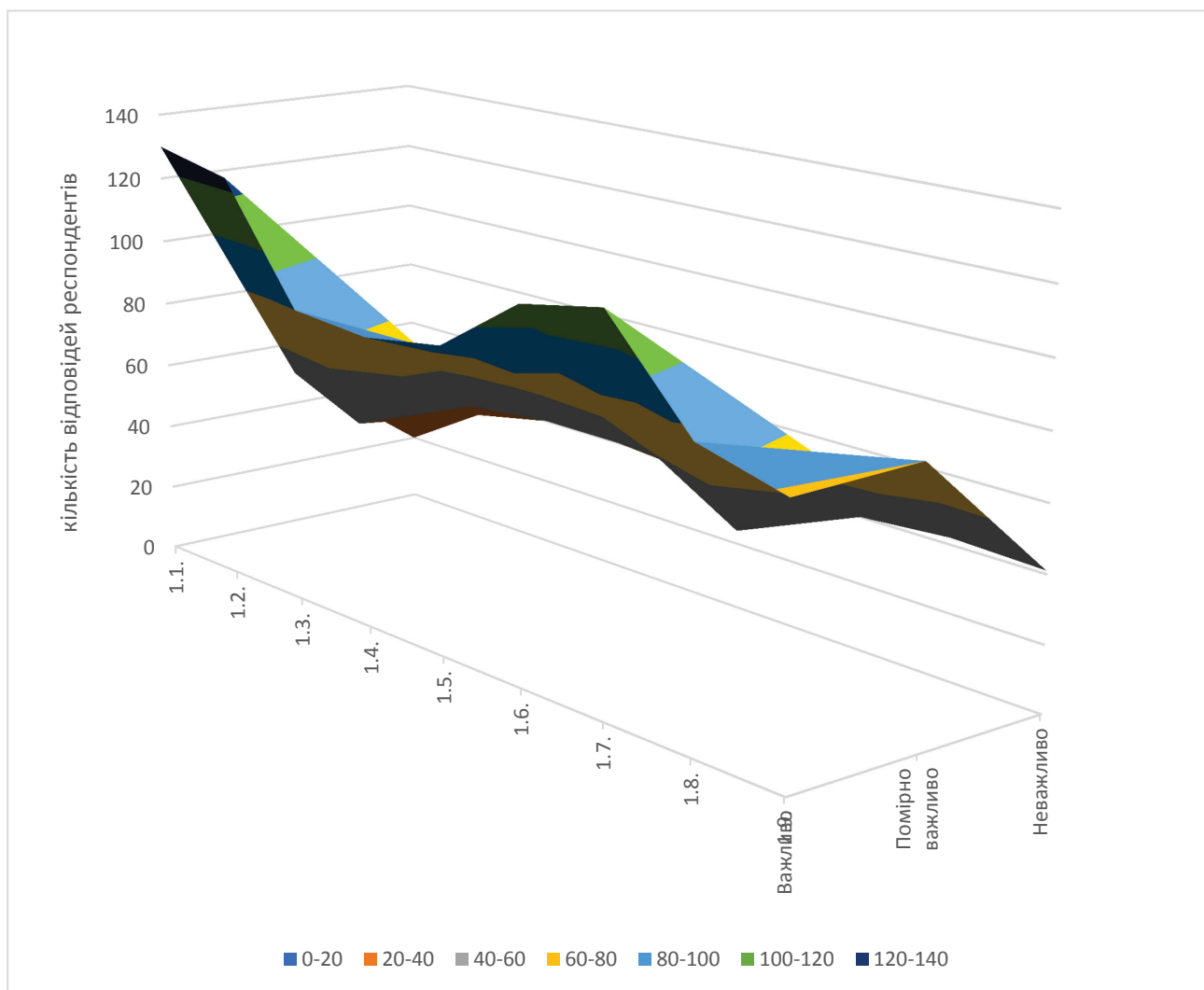


Рис. 3.2. Вікова структура респондентів, що прийняли участь в опитуванні

Перше питання анкети було присвячене напрямам діяльності комунальних підприємств – закладів охорони здоров’я (рисунок 3.3.).

Переходячи до аналізу першого питання анкети, необхідно визначити, що найбільш актуальними напрямами експерти визначили такі, як: п. 1.1. – «Використання іноземного досвіду формування систем державного управління охороною здоров’я» (130 відповідей «важливо»), п. 1.2. – «Постійний моніторинг і аналіз ефективності функціонування системи охорони здоров’я» (125 відповідей «важливо»), п. 1.6. – «Підтримка закладів охорони здоров’я з боку держави, національних економічних та фінансових інститутів» (110 відповідей «важливо»). До напрямів, які експерти не вважають достатньо перспективними, слід віднести такі, як: п. 1.9. – «Вдосконалення загальної системи громадського здоров’я населення за рахунок впровадження світових стандартів» (79 відповідей «важливо» та 41 – «неважливо») та п. 1.8. «Запровадження складових охорони здоров’я у систему корпоративної соціальної відповідальності» (86 відповідей «важливо» та 42 відповіді «неважливо»).



3.3. Визначте, будь ласка, напрями створення ефективних механізмів державного управління охороною здоров'я

Високі рейтинги наданих відповідей зумовлено проголошеним Конституцією України спрямуванням на побудову соціальної держави. Імплементация досвіду державного управління системами охорони здоров'я країн Європи є продовженням вітчизняної політики, яка проголошена. Європейські моделі управління державою є на теперішній час найбільш соціальними в світі. Така соціальність зумовлює і підтримку закладів охорони здоров'я з боку держави, національних економічних та фінансових інститутів. Все це потребує постійного моніторингу ефективності використання коштів, дієвості методів лікування та профілактичних заходів. Таким чином, можна визначити, що у своїх відповідях респонденти обрали

організаційні аспекти створення ефективних механізмів державного управління охороною здоров'я.

На наступному рисунку ми можемо побачити відповіді респондентів на запитання «Які з наведених нижче інституцій найбільше впливають на систему охорони здоров'я?» (рис. 3.4).

Проводячи аналіз цього питання, слід відзначити, що серед найбільш важливих інститутів респонденти визначили наступні: п. 2.12 – Всесвітня організація охорони здоров'я (131 відповідь «важливо»), п. 2.5. – органи місцевого самоврядування (126 відповідей «важливо»), п. 2.8. – міжнародні благодійні медичні організації (116 відповідей «важливо»). До інституцій, які експерти не вважають достатньо впливовими, слід віднести такі, як: п. 2.14. – ПРООН (78 відповідей «важливо» та 42 відповіді «неважливо»), п. 2.7. – менеджмент корпорацій (79 відповідей «важливо» та 41 відповідь «неважливо»).

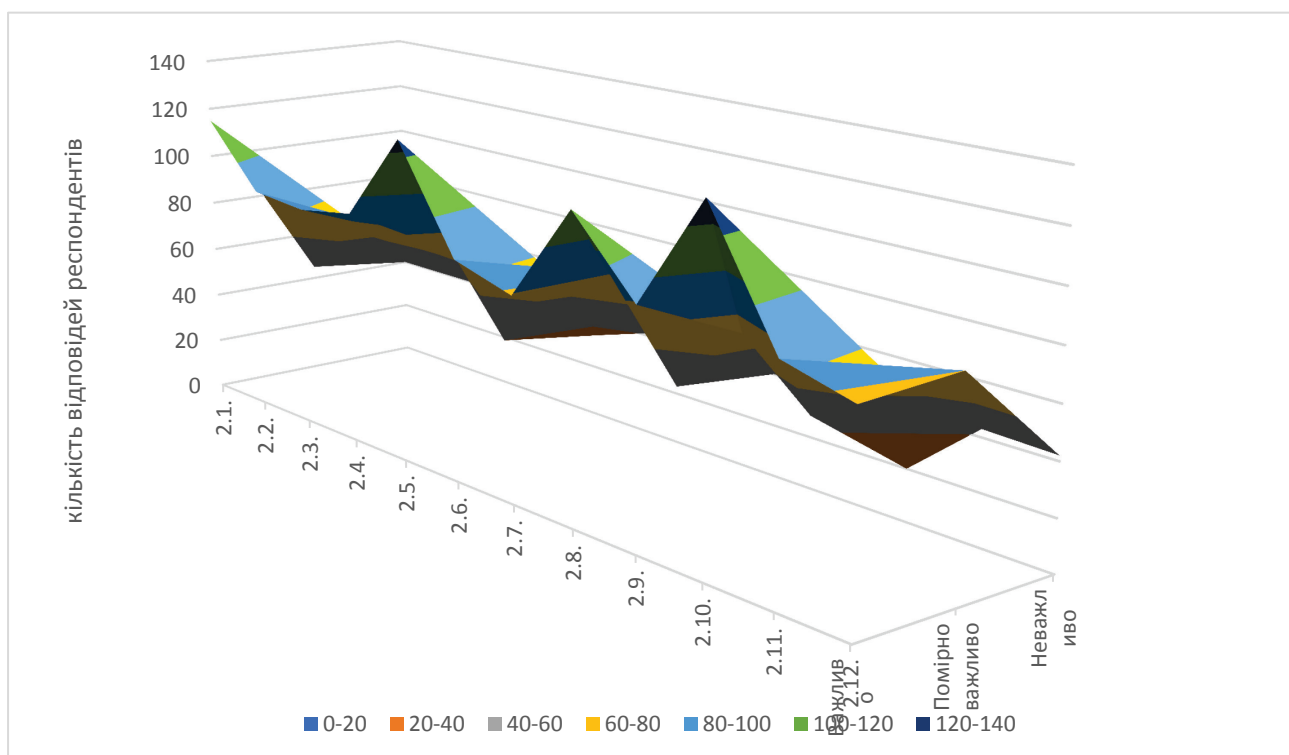


Рис. 3.4. Які з наведених нижче інституцій найбільше впливають на системи охорони здоров'я?

В цьому ж контексті безумовно важливою є роль міжнародних благодійних медичних організацій. Такі організації працюють більшою мірою в недостатньо розвинутих країнах світу, які за своїм економічним потенціалом не можуть побороти наслідки епідемій, збройних конфліктів та техногенних лих. Безпосередньо на місцях реалізуються всі рішення органів центральної влади та здійснюється практична допомога міжнародних організацій, тому експерти визначили органи місцевого самоврядування як важливу ланку в системі інституцій управління охороною здоров'я.

На рисунку 3.5. представлено відповіді респондентів на питання «Визначте, будь ласка, пріоритетність проблем, що заважають інтеграції міжнародних організацій в систему охорони здоров'я України».

Серед основних проблем, які перешкоджають інтеграції міжнародних організацій в систему охорони здоров'я України, респонденти визначили наступні: п. 3.3. – «Нестабільність політичної ситуації в країні та відсутність перспектив стабілізації ситуації на Сході країни» (132 відповіді «важливо»), п. 3.1. – «Відсутність механізмів співпраці органів державного управління та міжнародних організацій» (126 відповідей «важливо»), п. 3.4. – «Великі корупційні ризики та відсутність надійних партнерів для міжнародних організацій» (116 відповідей «важливо»). До проблем, які експерти не вважають пріоритетними, відносяться: п. 3.2. – «Необхідність суттєвого удосконалення нормативно-правового забезпечення розвитку системи охорони здоров'я України» (86 відповідей «важливо», 42 відповіді «неважливо»), п. 3.5. «Недовіра лікарів та населення до діяльності міжнародних організацій в сфері охорони здоров'я» (88 відповідей «важливо», 40 відповідей «неважливо»).

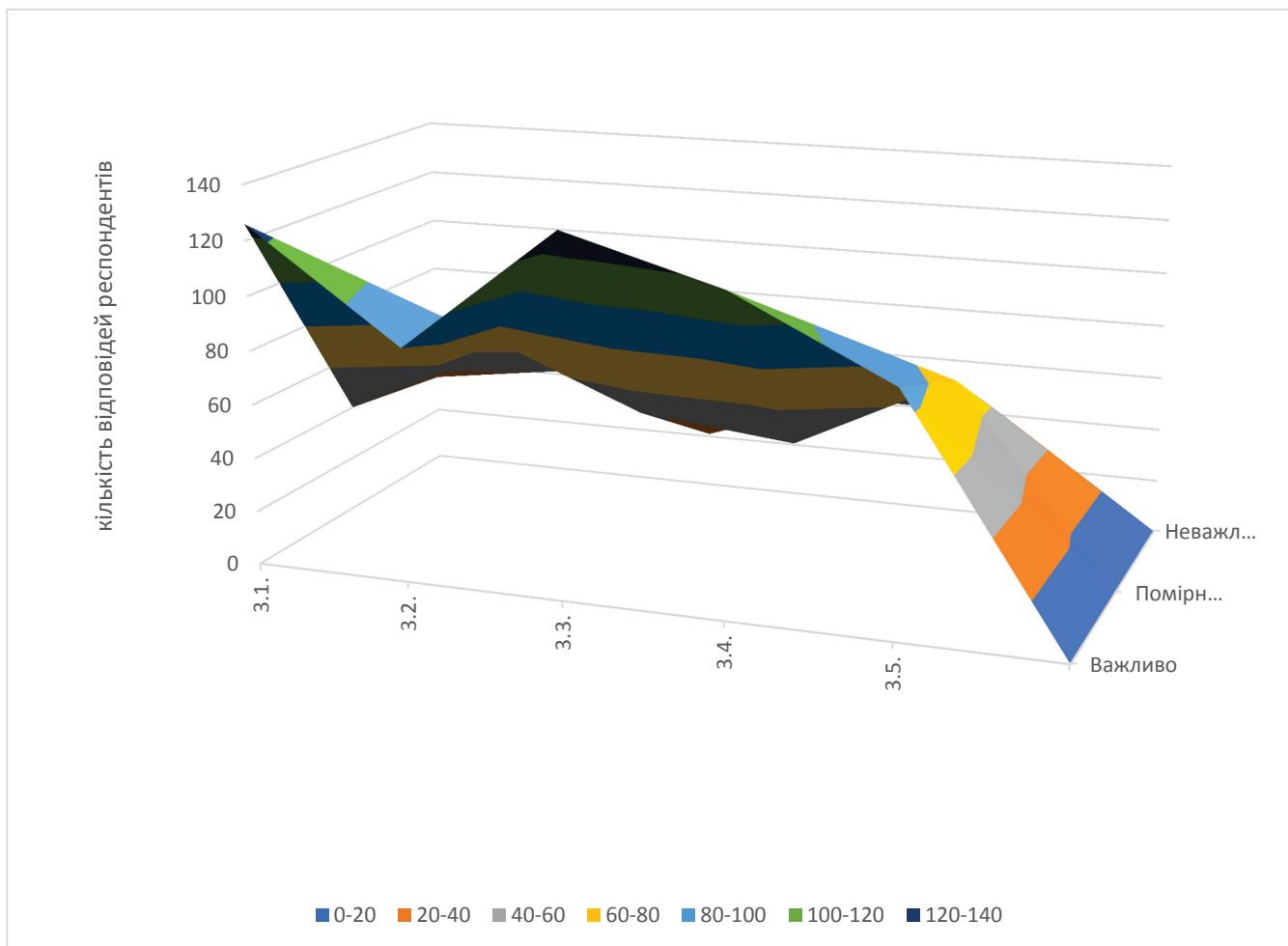


Рис. 3.5. Відповіді респондентів на питання «Визначте, будь ласка, пріоритетність проблем, що заважають інтеграції міжнародних організацій в систему охорони здоров'я України»

Ситуація на Сході України потребує присутності міжнародних організацій, зокрема в тому регіоні працює Місія ОБСЄ, Представництво Червоного Хреста, Міжнародна організація міграції, «Лікарі без кордонів», але в цілому політична нестабільність не створює позитивних умов для залучення міжнародних організацій, які можуть вплинути на трансформаційні зрушення в сфері охорони здоров'я України. Однозначно негативним чинником для розвитку діяльності міжнародних організацій є великі корупційні ризики та відсутність надійних партнерів для міжнародних організацій. В Україні відомі випадки згорання діяльності міжнародних організацій після отримання досвіду роботи в країні. Безумовно, прозорість фінансових ринків, управлінських процедур, інформатизація процесів

державного управління дозволить підвищити рівень залучення міжнародних організацій в Україну.

На наступному рисунку представлено результати виявлення труднощів, які найбільше перешкоджають розвитку благодійних програм міжнародних організацій. За думкою експертів, найбільше перешкоджають п. 4.9. – «Складність організації благодійних програм в Україні у порівнянні із їх запровадженням в інших країнах» (130 відповідей «важливо»), п. 4.8. «Недосконала система оподаткування, яка не стимулює благодійність» (126 відповідей «важливо»), п. 4.4. – «Недостатній рівень підтримки таких програм з боку місцевої влади» (92 відповіді «важливо»).

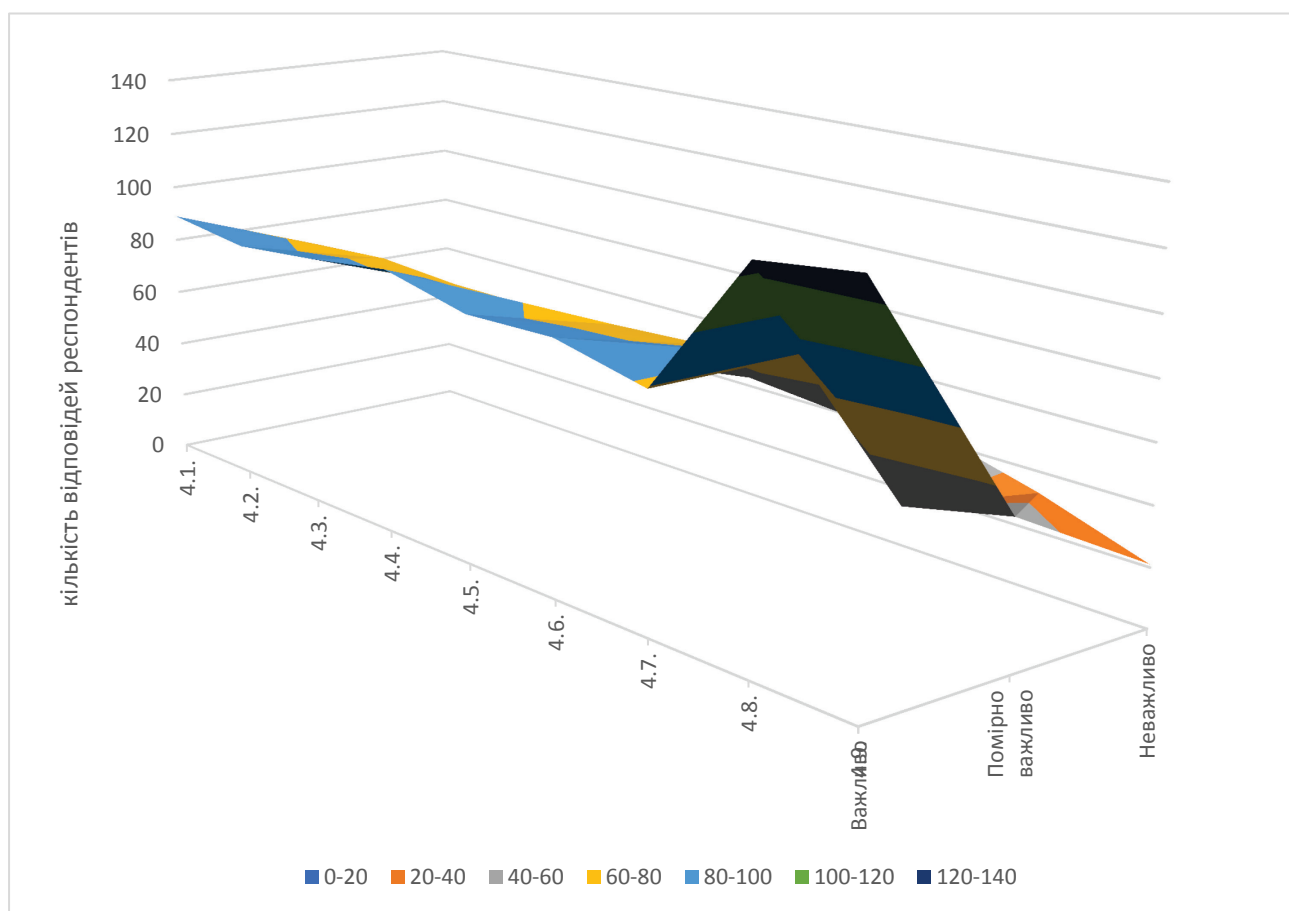


Рис. 3.6. Відповіді респондентів на питання «Які труднощі, на Вашу думку, найбільше перешкоджають розвитку благодійних програм міжнародних організацій?»

Не є великими труднощами, з точки зору респондентів, наступні: п. 4.7. – «Відсутність фахівців зі спеціальною освітою в сфері діяльності міжнародних організацій» (79 відповідей «важливо», 42 відповіді «неважливо»), п. 4.6. – «Обмежені матеріальні ресурси з боку партнерів в Україні для реалізації таких програм» (80 відповідей «важливо», 40 відповідей «неважливо»), п. 4.2. – «Обмеженість економічних та фінансових стимулів для спортивних та оздоровчих закладів» (85 відповідей «важливо», 42 відповіді «неважливо»).

Інтернаціональна за своєю сутністю діяльність міжнародних організацій надає їм, по-перше, можливість порівняння умов своєї діяльності в різних країнах, по-друге, надає можливість вибору реалізації проєктів у більш привабливих країнах з точки зору ефективності цільового використання коштів, по-третє, велика мобільність діяльності міжнародних організацій, які не «прив'язані» до країн довгостроковими інвестиціями або капітальними вкладеннями. Їх кошти спрямовані на адресні проєкти в здоров'я населення.

На наступному рисунку подано відповіді респондентів на питання 5 анкети «Які товари та послуги є найбільш прийнятними для їх розповсюдження та надання шляхом реалізації благодійних програм?» (рисунок 3.7). Найбільш необхідними товарами та послугами, які чекають в закладах охорони здоров'я від благодійних організацій, є наступні: п. 5.7. – «Медичне обладнання» (37 відповідей «важливо»), п. 5.9. – «Захисний медичний одяг» (130 відповідей «важливо»), п. 5.10. – «Медичний одяг, взуття» (126 відповідей «важливо»). Не зовсім актуальним на теперішній час є п. 5.6. – «Семінари, тренінги, підвищення кваліфікації» (76 відповідей «важливо», 39 відповідей «неважливо»), п. 5.3. – «Спеціалізоване лікування в стаціонарі» (79 відповідей «важливо», 42 відповіді «неважливо»). Практичний досвід діяльності експертів у сфері охорони здоров'я дозволив визначити пріоритети в благодійній діяльності.

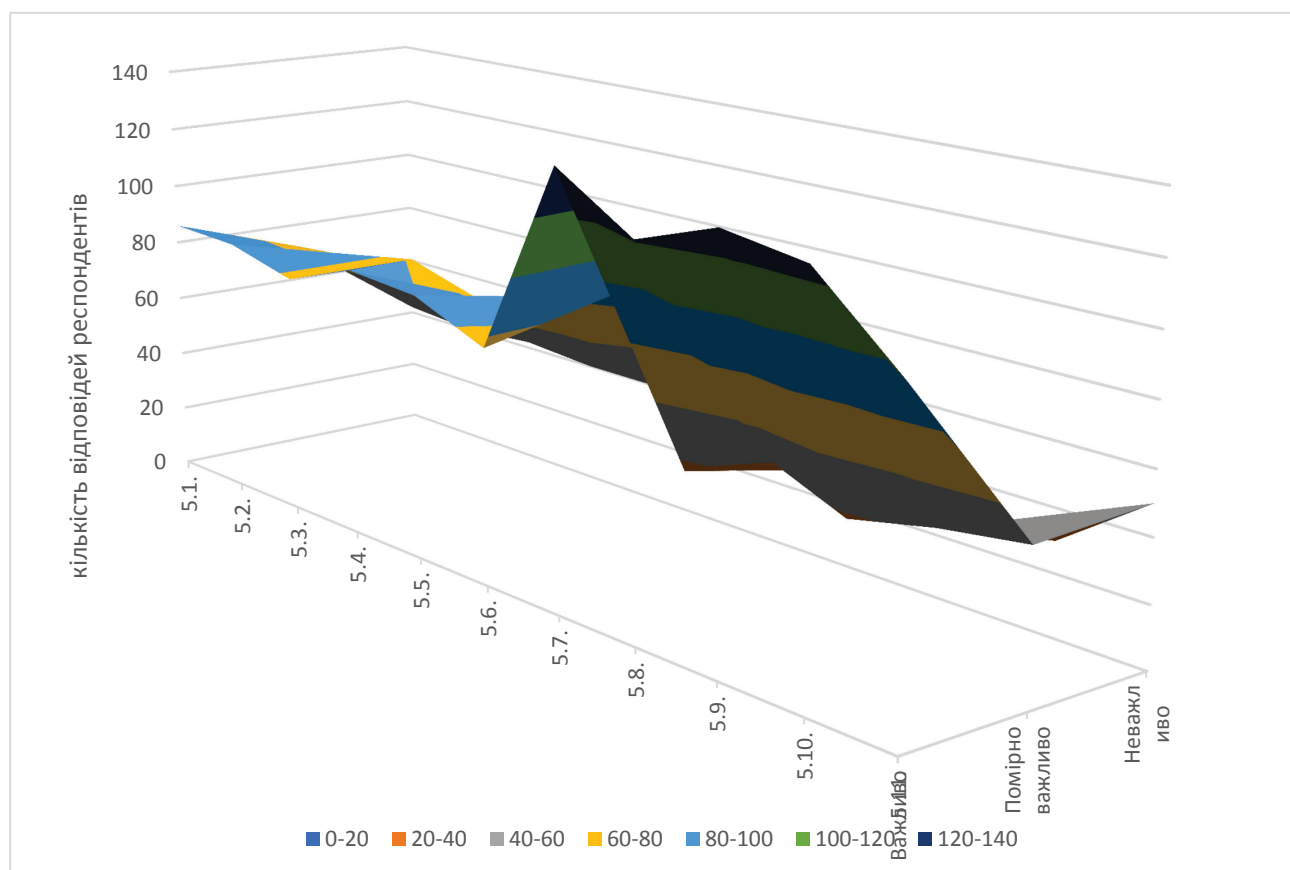


Рис. 3.7. Відповіді респондентів на питання «Які товари та послуги є найбільш прийнятними для їх розповсюдження та надання шляхом реалізації благодійних програм?»

На рисунку 3.8. представлено відповіді респондентів на питання «Визначте, будь ласка, основні наслідки співпраці міжнародних організацій та органів державної влади в сфері охорони здоров'я в Україні». До основних результатів співпраці міжнародних організацій та органів державної влади в сфері охорони здоров'я в Україні респонденти віднесли: п. 6.8. – «Створення ефективної системи боротьби з окремими, особливо небезпечними для здоров'я видами захворювань» (136 відповідей «важливо»), п. 6.5. – «Надання медичної допомоги учасникам військових дій та в зонах військових дій» (130 відповідей «важливо»). За думкою респондентів, не зможуть мати значний вплив міжнародні організації на такі важливі сфери охорони

здоров'я, як: п. 6.4. – «Підвищення санітарної культури населення» (78 відповідей «важливо», 43 відповіді «неважливо»), п. 6.2. – «Поліпшення медико-демографічної ситуації» (79 відповідей «важливо», 42 відповіді «неважливо»).

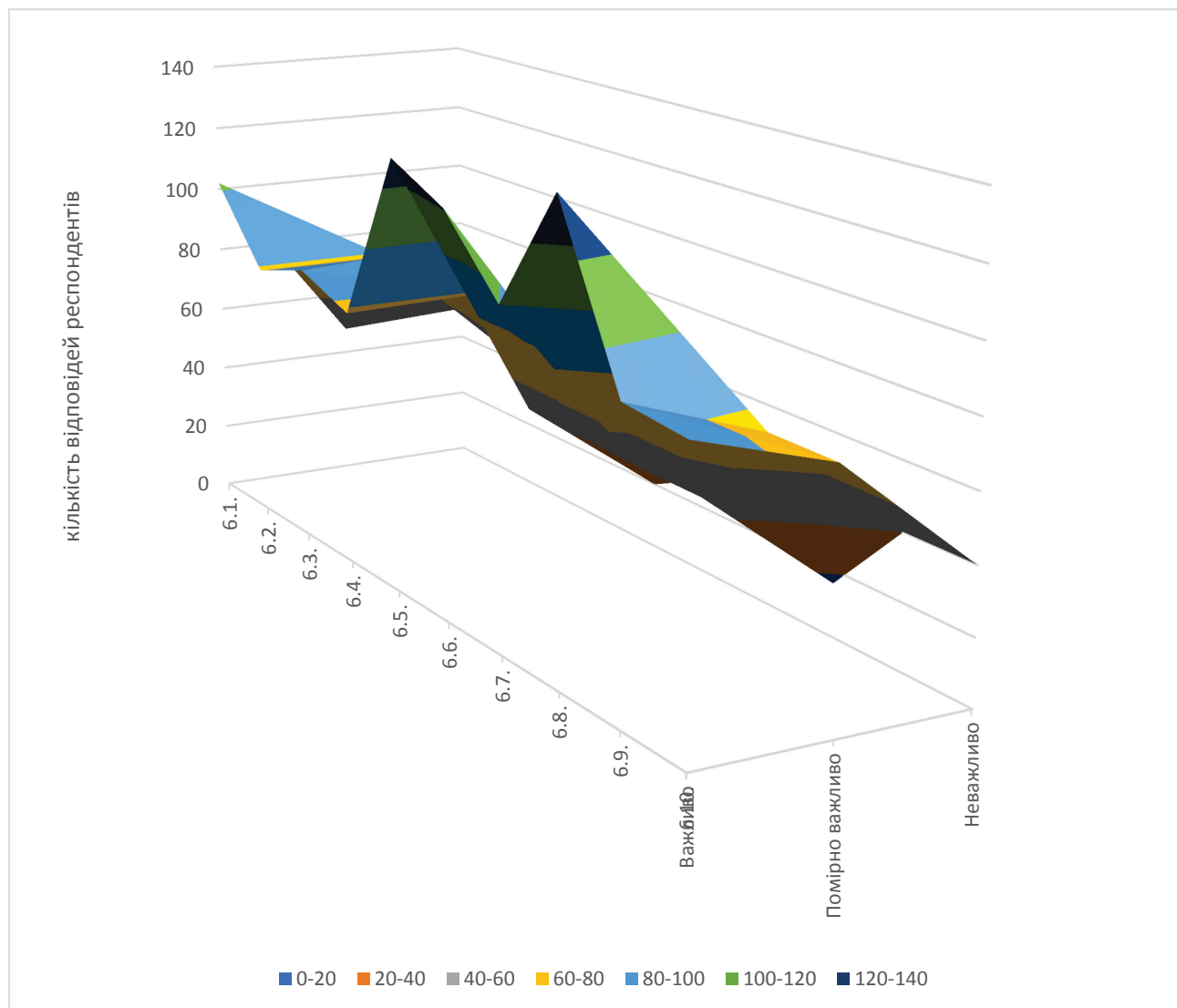


Рис. 3.8. Відповіді респондентів на питання «Визначте, будь ласка, основні наслідки співпраці міжнародних організацій та органів державної влади в сфері охорони здоров'я в Україні»

Можна побачити, що експерти вважають, що основними наслідками співпраці міжнародних організацій та органів державного управління повинно бути створення ефективної системи боротьби з окремими, особливо небезпечними для здоров'я видами захворювань. Не дивлячись на поетапне

запровадження медичної реформи в країні, окремі «пікові» навантаження на систему охорони здоров'я можуть призвести до збоїв у її роботі. Для її ефективного функціонування в будь-яких умовах потрібна консультативна та матеріально-технічна допомога міжнародних організацій. Логічно пов'язана із попереднім питанням анкети думка експертів щодо надання медичної допомоги учасникам військових дій та в зонах військових дій як результат співпраці з міжнародними організаціями.

На рисунку 3.9. ми можемо побачити результати опитування експертів з питання «Визначте, будь ласка, пріоритетність напрямів реалізації державної політики у сфері розширення співпраці з міжнародними організаціями охорони здоров'я». Відповідаючи на це питання, експерти визначили наступні пріоритетні напрями реалізації державної політики у сфері розширення співпраці з міжнародними організаціями охорони здоров'я: п. 7.1. – «Створення ефективної системи залучення міжнародних організацій в Україну» (132 відповіді «важливо»), п. 7.3. – «Формування державних програм розвитку системи охорони здоров'я з урахуванням потенціалу співпраці з міжнародними організаціями» (102 відповіді «важливо»), п. 7.2. – «Чіткий розподіл функцій органів влади у роботі з міжнародними організаціями на різних рівнях управління» (100 відповідей «важливо»), п. 7.9. – «Забезпечення прозорості процесу співпраці з міжнародними організаціями та розподілу ліків, обладнання, медичного одягу» (134 відповіді «важливо»).

Не досить пріоритетними експерти вважають такі напрями, як: п. 7.6. – «Вдосконалення тендерних процедур та системи закупівель» (78 відповідей «важливо», 49 відповідей «неважливо»), п. 7.7. – «Забезпечення системи охорони здоров'я висококваліфікованими менеджерами» (86 відповідей «важливо», 40 відповідей «неважливо»).

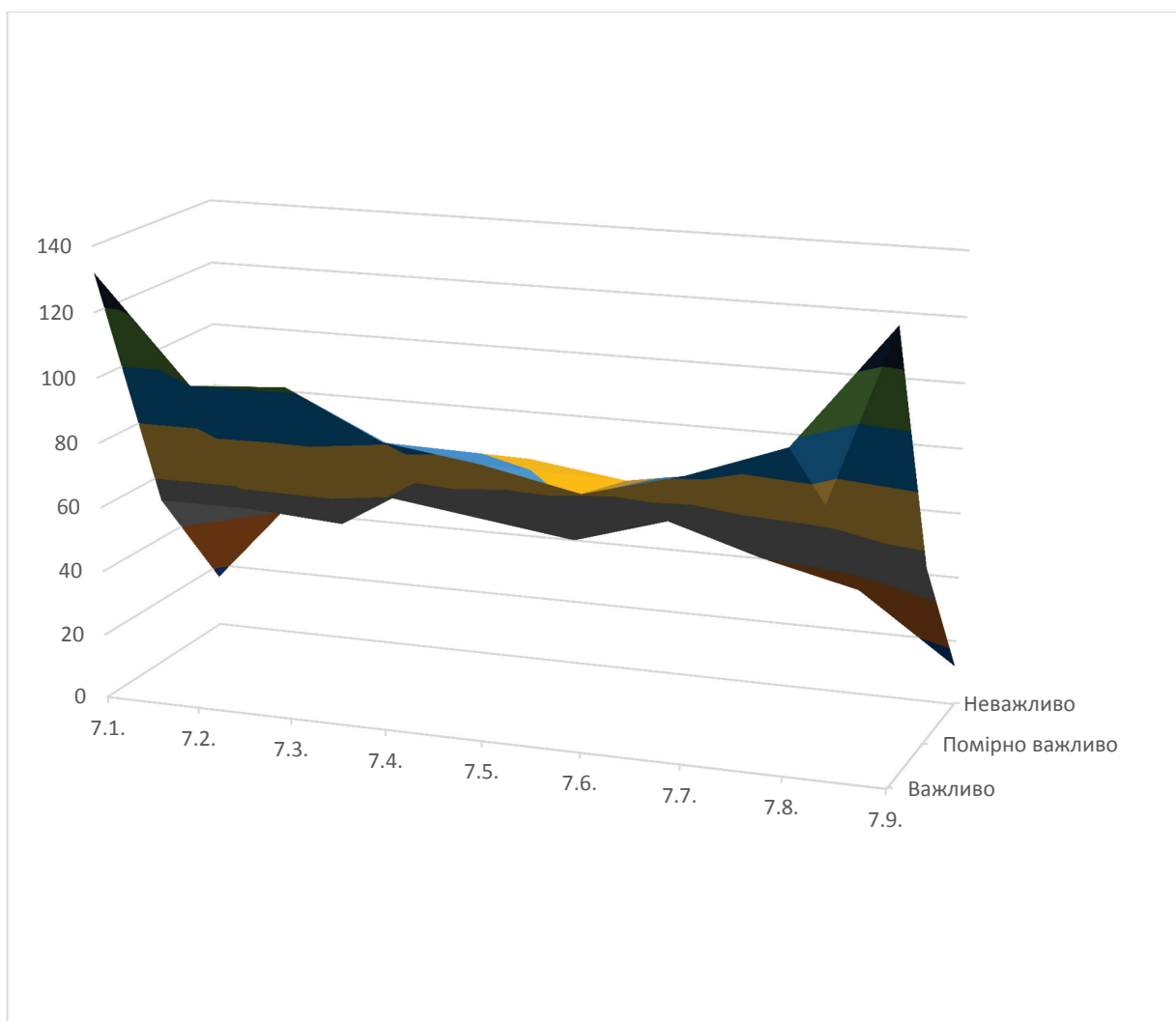


Рис. 3.9. Відповіді респондентів на питання «Визначте, будь ласка, пріоритетність напрямів реалізації державної політики у сфері розширення співпраці з міжнародними організаціями охорони здоров'я»

Налаштованість експертів на позитивну співпрацю з міжнародними організаціями ще раз підкреслила їх думка в частині створення ефективної системи залучення міжнародних організацій в Україну. Створення такої ефективної системи можливе лише за умов формування державних програм розвитку системи охорони здоров'я з урахуванням потенціалу співпраці з міжнародними організаціями. Крім того, органи державної влади та міжнародні організації повинні чітко розмежовувати сфери своєї діяльності.

На рисунку 3.10. представлено відповіді респондентів на питання «Визначте, будь ласка, наслідки вдосконалення сфер державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями».

Результати дослідження показали, що найбільш важливими наслідками вдосконалення сфер державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями стануть наступні: п. 8.7. – «Імплементация світових стандартів громадського здоров'я» (131 відповідь «важливо»), п. 8.3. – «Вдосконалення діяльності управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні» (129 відповідей «важливо»), п. 8.2. – «Вдосконалення діяльності МОЗ України» (123 відповідей «важливо»). Практично не вплинуть міжнародні організації на такі сфери державного управління, як: п. 8.6. – «Запровадження ринкових підходів у діяльності комунальних підприємств охорони здоров'я» (78 відповідей «важливо», 43 відповіді «неважливо»), п. 8.1. – «Запровадження принципів менеджменту у сфері охорони здоров'я, фізичної культури і спорту» (58 відповідей «важливо», 42 відповіді «неважливо»).

Контекст співпраці органів державного управління з міжнародними організаціями висвітлив проблеми, які відомі в практиці функціонування системи охорони здоров'я. Необхідність імплементації світових стандартів у механізми державного управління системою охорони здоров'я, трансформація системи управління охороною здоров'я на регіональному рівні, вдосконалення діяльності центральних органів управління системою охорони здоров'я є одночасно і загальною потребою трансформації системи охорони здоров'я і умовою ефективної співпраці з міжнародними організаціями в сфері охорони здоров'я.

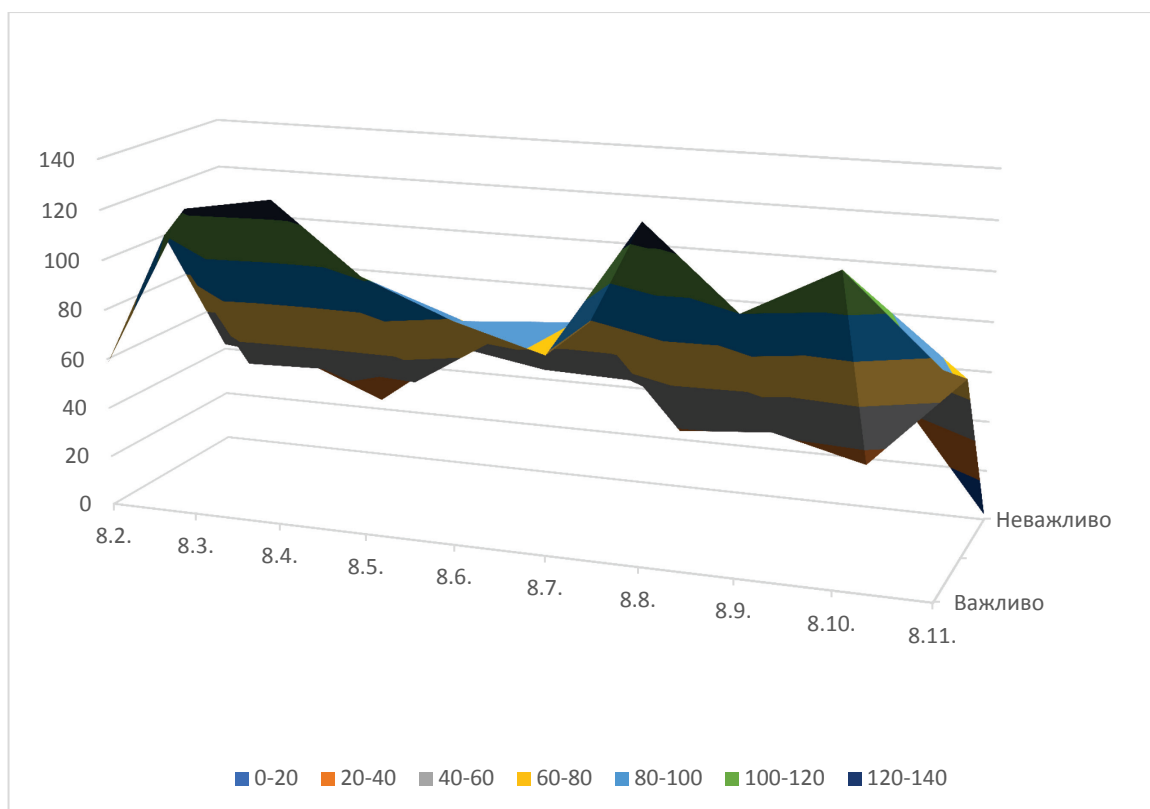


Рис. 3.10. Відповіді респондентів на питання «Визначте, будь ласка, наслідки вдосконалення сфер державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями»

Серед головних висновків дослідження необхідно визначити наступні: ВООЗ на теперішній час є не тільки майданчиком для організації зустрічей, конференцій, підготовки нормативних документів наднаціонального масштабу, але й єдиною структурою, яка має можливості координувати роботу цілісної системи управління охороною здоров'я на планеті. Статистичні матеріали ВООЗ є основою для прийняття важливих рішень в сфері охорони здоров'я в умовах пандемій та великих епідемій, захворювань, що пов'язані із зміною клімату, забрудненням, радіаційним зараженням. Ці проблеми окремі національні системи державного управління вирішити не в змозі. В цьому ж контексті безумовно важливою є роль міжнародних благодійних медичних організацій. Такі організації працюють більшою мірою в недостатньо розвинутих країнах світу, які за своїм економічним

потенціалом не можуть побороти наслідки епідемій, збройних конфліктів та техногенних лих. Безпосередньо на місцях реалізуються всі рішення органів центральної влади та здійснюється практична допомога міжнародних організацій.

Ситуація на Сході України потребує присутності міжнародних організацій, зокрема в тому регіоні працює Місія ОБСЕ, Представництво Червоного Хреста, Міжнародна організація міграції, «Лікарі без кордонів», але в цілому політична нестабільність не створює позитивних умов для залучення міжнародних організацій, які можуть вплинути на трансформаційні зрушення в сфері охорони здоров'я України. Однозначно негативним чинником для розвитку діяльності міжнародних організацій є великі корупційні ризики та відсутність надійних партнерів для міжнародних організацій.

Не дивлячись на поетапне запровадження медичної реформи в країні, окремі «пікові» навантаження на систему охорони здоров'я можуть призвести до збоїв у її роботі. Для її ефективного функціонування в будь-яких умовах потрібна консультативна та матеріально-технічна допомога міжнародних організацій.

Налаштованість експертів на позитивну співпрацю з міжнародними організаціями ще раз підкреслила їх думка в частині створення ефективної системи залучення міжнародних організацій в Україну. Створення такої ефективної системи можливе лише за умов формування державних програм розвитку системи охорони здоров'я з урахуванням потенціалу співпраці з міжнародними організаціями. Крім того, органи державної влади та міжнародні організації повинні чітко розмежовувати сфери своєї діяльності.

Контекст співпраці органів державного управління з міжнародними організаціями висвітлив проблеми, які відомі в практиці функціонування системи охорони здоров'я. Необхідність імплементації світових стандартів у механізми державного управління системою охорони здоров'я, трансформація системи управління охороною здоров'я на регіональному

рівні, вдосконалення діяльності центральних органів управління системою охорони здоров'я є одночасно і загальною потребою трансформації системи охорони здоров'я і умовою ефективної співпраці з міжнародними організаціями в сфері охорони здоров'я.

3.3. Міжнародні організації в концептуальній моделі функціонування інституційної системи державного регулювання охорони здоров'я

Визначаючи роль міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я, необхідно сформулювати концептуальну модель функціонування інституційного механізму управління охороною здоров'я. Розробка такої моделі допоможе пов'язати складові інституційного управління, передумови співпраці міжнародних організацій з органами державного управління, пріоритети інституційного механізму державного управління з позицій ВООЗ та з позицій Міністерства охорони здоров'я. Міжнародні організації є на теперішній час важливою ланкою, яка приводить в дію механізми державного управління охороною здоров'я на державному рівні. При цьому міжнародні організації імплементують в країнах-партнерах нові сучасні підходи до методів державного управління охороною здоров'я. Ці методи засновані на сучасних управлінських технологіях, спираються на використання інформаційних систем та використовують соціально орієнтовані підходи до формування фінансово-економічної системи взаєморозрахунків у медицині.

В теоретичній частині дисертації нами вже було представлено авторське бачення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. На основі проведених досліджень в процесі формування концептуальної моделі функціонування інституційного механізму управління охороною здоров'я нами сформовано схему участі міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління охороною здоров'я. На рис. 3.11. ми можемо проаналізувати цю схему.

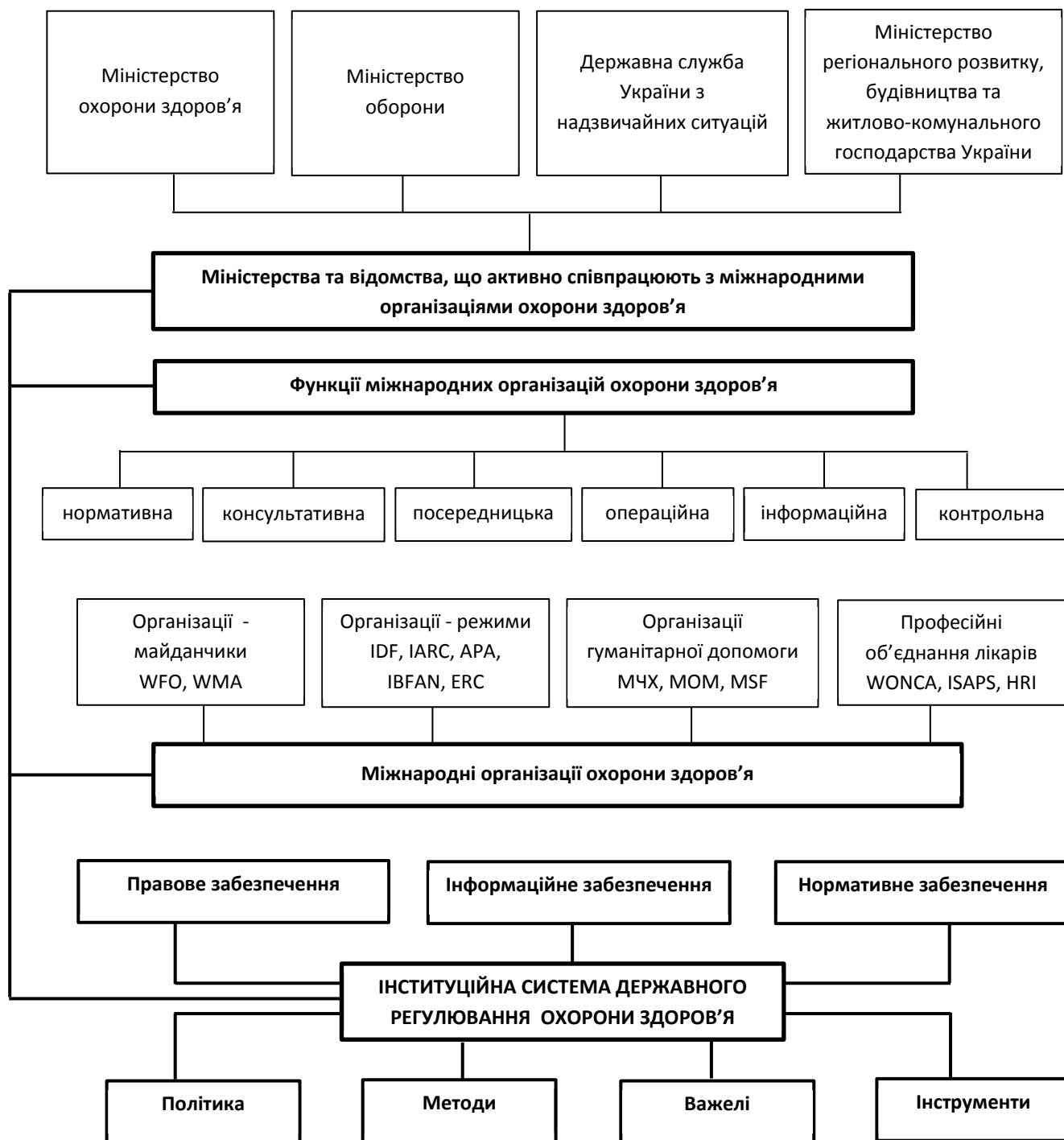


Рис. 3.11. Міжнародні організації в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я

На поданому рисунку представлено в загальному вигляді складові частини інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, такі як: політика, методи, важелі, інструменти, а також визначено

основні напрями його забезпечення: правовий, нормативний, інформаційний. Більш детально розкрито місце міжнародних організацій охорони здоров'я в інституційному механізмі державного управління охороною здоров'я.

В поданій схемі зазначено, що міжнародні організації системи охорони здоров'я розподіляються на організації – майданчики (WFO, WMA), організації – режими (IDF, IARC, APA, IBFAN, ERC), організації гуманітарної допомоги (МЧХ, MOM, MSF), професійні об'єднання лікарів (WONCA, ISAPS, HRI). В схемі визначено функції міжнародних організацій охорони здоров'я. Серед головних функцій визначено такі, як: нормативна, консультативна, посередницька, операційна, інформаційна, контрольна. Серед органів державного управління, які найбільш активно співпрацюють з міжнародними організаціями сфери охорони здоров'я, визначено Міністерство охорони здоров'я, Міністерство оборони, Державну службу України з надзвичайних ситуацій, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України.

З метою формування інституційного механізму державного управління охороною здоров'я нами було проаналізовано вплив неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційному механізмі державного управління, сутність міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління, теоретичні передумови функціонування міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. Визначено, що в інституційній теорії значне місце відводилось організаціям як складовій інституційної системи. Під поняттям «організація» Д. Норт розумів політичні органи і установи (політичні партії, Сенат, міська рада, контрольне відомство), економічні структури (фірми, профспілки, сімейні ферми, кооперативи), громадські установи (церкви, клуби, спортивні асоціації) і освітні установи. Таким чином, організації є вагомою складовою неоінституційної теорії. З одного боку, вони були однією з основ становлення сучасних соціально-економічних систем, піднесення держав у

світі та становлення нових, прогресивних форм державності. З іншого боку, організації наддержавного регулювання, політичного, соціального, духовного, етичного характеру несуть в собі на теперішній час інститутотворчу функцію і надають світу нові правила та норми поведінки, в той час як організації корпоративні, інші із сфери бізнесу є суб'єктами інституційної сфери і підпорядковуються встановленим нормам та правилам.

Визначено функції міжнародних організацій, які стали основою їх співпраці із органами державного регулювання. Регулюючі функції міжнародних організацій можуть проявлятися на різних рівнях системи управління. Зокрема, вони можуть стосуватися відносин держав та міжнародних організацій, держав та держав, організацій та організацій. Координуючі функції міжнародних організацій проявляються у вирішенні вже затверджених програм діяльності організацій та держав. Координуючі функції реалізуються шляхом спільної роботи представників держав та організацій в різних комітетах, робочих групах, конференціях та інших дорадчих органах. Контрольні функції міжнародних організацій проявляються у запровадженні періодичної та спеціальної системи звітів, запровадженні системи моніторингу міжнародними організаціями виконання міжнародних рішень, створення місій міжнародних організацій. Оперативні функції міжнародних організацій визначаються можливістю самостійного проведення окремих видів діяльності, що відповідають статутним напрямкам діяльності.

Рекомендації міжнародних організацій на теперішній час почали відігравати суттєве значення у функціонуванні інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. Прогнози міжнародних організацій, їх рекомендації, грантова діяльність, фінансування, безпосередня організація та участь у гуманітарних місіях, програмах благодійності в сфері охорони здоров'я значно посилюють вплив міжнародних організацій на систему охорони здоров'я всіх країн світу. В окремих країнах та регіонах світу, які є економічно та соціально неблагополучними, міжнародні

організації приймають участь у державному управлінні як ініціатори створення інституційно оформленої системи охорони здоров'я. В багатьох країнах світу поки що відсутні такі системи, тому створення мережі лікарняних установ, наявність медикаментів та медичного обладнання, кваліфікованих лікарів і закладів, що готують лікарів, або хоча б медичних сестер є відповідальністю міжнародних організацій.

Після проведеного в дисертації теоретичного аналізу нами було проведено аналіз конкретно-прикладного спрямування, якій містив в собі такі складові, як: аналіз співпраці органів державного управління із міжнародними медичними організаціями за їх функціональними напрямками, аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні, визначення проблем діяльності міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я України.

На основі визначення ролі та функцій міжнародних організацій в сучасній системі державного управління охороною здоров'я, спираючись на проведені теоретичні та прикладні дослідження, зокрема матеріали табл. 1.4, визначення інституційних складових механізму державного управління, рисунок 1.1. – структура інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, нами представлено концептуальну модель функціонування інституційного механізму управління охороною здоров'я (таблиця 3.3).

Якщо проаналізувати концептуальну модель функціонування інституційного механізму управління охороною здоров'я, що запропонована, то можна визначити, що її принциповою основою є складові інституційного управління системою охороною здоров'я.

Таблиця 3.3.

**Концептуальна модель функціонування інституційної системи
регулювання охорони здоров'я**

Складові інституційного управління	Передумови співпраці міжнародних організацій з органами державного управління	Пріоритети діяльності	
		Пріоритети ВООЗ	Пріоритети МОЗ
функції міжнародних організацій, які створюють умови для співпраці	Функції міжнародних організацій: регулюючі, координуючі, контрольні, оперативні є принциповою основою співпраці міжнародних організацій та органів державного управління.	Інвестування у здоров'я з метою зменшення масштабів злиденності	Розробка та реалізація стратегії і тактики розвитку охорони здоров'я в державі
принципи взаємодії МО з органами державного регулювання	Принципами такої взаємодії стають: 1. Соціальне партнерство. 2. Встановлення балансу між державними інтересами та інтересами окремо взятих організацій. 3. Узгодження інтересів громадян і суспільства, їх гармонізація є визначальною умовою формування громадянського суспільства. Надання рівних можливостей. 4. Взаємовідповідальність і обов'язок давати звіт. 5. Розробка механізмів громадського контролю за діяльністю облдержадміністрації і прийняттям нею рішень, 6. Невтручання у діяльність організацій, за винятком випадків, встановлених законом. 7. Участь у виробленні політики, прийнятті рішень та їх реалізації. 8. Інформаційна відкритість. 9. Визнання багатоманітності видів діяльності організацій. 10. Ефективність, гнучкість. 11. Повага, довіра, толерантність, визнання своєрідності іншої сторони.	Створення системи індивідуальної та глобальної безпеки в галузі охорони здоров'я	Забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя держави
правова основа та напрями співпраці МО з органами державного регулювання	Правовою основою є: 1. Конституція України. 2. Приєднання України до чинного або укладення нового договору з міжнародним суб'єктом є підставою для виникнення певних міжнародних зобов'язань. 3. Участь МО у правотворчому процесі передусім спрямована на забезпечення виконання Україною міжнародних зобов'язань. 4. МО долучаються до участі у правотворчому процесі на стадії розробки та опрацювання законопроекту шляхом здійснення експертизи, проведення консультацій на підтримку відповідних реформ. 5. Ініціювати участь МО або установи у правотворчому процесі може як відповідна організація на основі міжнародного договору або установчого документа, так і українська сторона. 6. МО та установи справляють позитивний вплив на правотворчий процес в Україні.	Розширення «загального охоплення» гендерної рівності, забезпечення прав людини	Підготовка проєктів законів про медичну допомогу, що виносяться на розгляд Верховної Ради

визначення пріоритетних напрямів співпраці МО з органами державного регулювання	Багаторівневий характер прийняття рішень у країнах ЄС. Країни Європи розвивають нові напрями та форми соціальної координації на місцевому рівні. Найсучаснішою на зламі XX і XXI століть стає форма інтегрованих місцевих режимів управління, які є коаліцією місцевих регіональних органів влади та приватних і громадських інститутів, що функціонують на даній території в даний момент часу. Наділення неурядових організацій ресурсами для забезпечення динаміки місцевого розвитку має своєю основою його ефективність.	Вирішення проблем, пов'язаних з детермінантами охорони здоров'я	Розробка та реалізація методології і методики інформаційного забезпечення управління медичною допомогою
співробітництво МО з підприємницькими та громадськими структурами	1. Інтеграція сучасної системи глобальних інститутів та наднаціональних органів державного управління. 2. Трансформація функцій державного управління в сфері регулювання міжнародної економічної діяльності. 3. Інституційне середовище формування моделей економічного регулювання діяльності корпорацій. 4. Інтеграція механізмів державного регулювання діяльності корпорацій та системи міжнародних інститутів. 5. Державне регулювання економічної діяльності корпорацій. 6. Оцінка діяльності впливу МО на державне регулювання міжнародної діяльності корпорацій. 7. Можливості регулювання міжнародної економічної діяльності корпорацій в умовах економічних конфліктів.	Зміцнення систем охорони здоров'я, справедливий доступ до них	Розробка та реалізація методології і методики ціноутворення в системі медичної допомоги
трансформація функцій органів державної влади за умов співпраці з МО	Обґрунтування складових інтеграційної моделі управління економічною рівновагою в Україні шляхом розробки шляхів інтенсифікації співпраці з міжнародними регіональними банками розвитку як досить результативними міжнародними інституціями для забезпечення державного управління стабілізацією та досягненням рівноваги в економіці.	Засвоєння знань, досягнень науки і техніки	Підготовка медичних кадрів управління медичною наукою;
створення центру координації співпраці	На теперішній час найбільш дієвим Центром координації співпраці МОЗ України та МО є директорат стратегічного планування та євроінтеграції МОЗ.	Підсилення функцій управління, лідерства та підзвітності	Розробка та реалізація цільових комплексних програм, що мають загальнодержавне значення

Ці складові були визначені в теоретичній частині дисертації. Однією зі складових є функції міжнародних організацій, які створюють умови для співпраці в сфері охорони здоров'я.

Нами визначено, що функції міжнародних організацій: регулюючі, координуючі, контрольні, оперативні є принциповою основою співпраці міжнародних організацій та органів державного управління. Ці функції

визначають пріоритети ВООЗ, зокрема такий, як інвестування у здоров'я з метою зменшення масштабів злиденності. В офіційно оприлюднених пріоритетах Міністерства охорони здоров'я є відповідний пріоритет, який сформульовано як розробка та реалізація стратегії і тактики розвитку охорони здоров'я в державі.

Іншою важливою складовою концептуальної моделі функціонування інституційного механізму управління охороною здоров'я слід визнати принципи взаємодії міжнародних організацій з органами державного регулювання в процесі формування інституційного механізму державного управління. Нами визначено, що принципами такої взаємодії є: соціальне партнерство, встановлення балансу між державними інтересами та інтересами окремо взятих організацій, узгодження інтересів громадян і суспільства, їх гармонізація, що є визначальною умовою формування громадянського суспільства. Надання рівних можливостей, взаємовідповідальність і обов'язок давати звіт, розробка механізмів громадського контролю за діяльністю облдержадміністрації і прийняттям нею рішень, невтручання у діяльність організацій, за винятком випадків, встановлених законом, участь у виробленні політики, прийнятті рішень та їх реалізації, інформаційна відкритість, визнання багатоманітності видів діяльності організацій, ефективність, гнучкість, повага, довіра, толерантність, визнання своєрідності іншої сторони. Наведені принципи, на нашу думку, відповідають таким пріоритетам ВООЗ, як створення системи індивідуальної та глобальної безпеки в галузі охорони здоров'я. На основі цього пріоритету Міністерство охорони здоров'я України визначило як власний пріоритет – забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя держави.

Одним із пріоритетів інституційного механізму управління охороною здоров'я є створення правової основи співпраці міжнародних організацій з органами державного регулювання та визначення пріоритетних напрямів співпраці міжнародних організацій з органами державного регулювання. В дисертації визначено, що правовою основою є Конституція України. Процес

приєднання України до чинного або укладення нового договору з міжнародним суб'єктом є підставою для виникнення певних міжнародних зобов'язань. Участь міжнародних організацій у правотворчому процесі передусім спрямована на забезпечення виконання Україною міжнародних зобов'язань в сфері охорони здоров'я. Міжнародні організації долучаються до участі у правотворчому процесі на стадії розробки та опрацювання законопроекту шляхом здійснення експертизи, проведення консультацій на підтримку відповідних реформ. Ініціювати участь міжнародних організацій або установи у правотворчому процесі може як відповідна організація на основі міжнародного договору або установчого документа, так і українська сторона. В цілому міжнародні організації та установи справляють позитивний вплив на правотворчий процес в Україні в сфері вдосконалення системи державного управління охороною здоров'я. В стратегіях ВООЗ одним з найбільш важливих питань правового забезпечення функціонування інституційного механізму охорони здоров'я є розширення «загального охоплення» гендерної рівності, забезпечення прав людини. Ці спрямування повинні відображатися Міністерством охорони здоров'я, Верховною Радою України в процесі підготовки нових законів та нормативних актів.

Серед складових інституційного механізму охорони здоров'я слід виокремити розвиток співпраці міжнародних організацій та органів державного управління на основі взаємодії різних рівнів влади, на дії яких також впливають підприємницькі та громадські структури. Така співпраця, на нашу думку, зумовлена інтеграцією сучасної системи глобальних інститутів та наднаціональних органів державного управління, трансформацією функцій державного управління в сфері регулювання міжнародної економічної діяльності, створенням інституційного середовища формування моделей економічного регулювання діяльності корпорацій на основі принципів корпоративної соціальної відповідальності, інтеграцією механізмів державного регулювання діяльності корпорацій та системи

міжнародних інститутів, в тому числі і в медичній сфері, вдосконаленням системи державного регулювання економічної діяльності корпорацій, оцінкою впливу міжнародних організацій на державне регулювання міжнародної діяльності корпорацій, можливостями регулювання міжнародної економічної діяльності корпорацій в умовах міжнародних конфліктів, які значною мірою впливають і на напрями діяльності міжнародних організацій сфери охорони здоров'я. Перелічені напрями функціонування інституційного механізму зумовлюють реалізацію таких пріоритетів діяльності ВООЗ, як: зміцнення систем охорони здоров'я, справедливий доступ до таких систем. В економічній дійсності нашої країни пріоритетом є розробка та реалізація методології і методики ціноутворення в системі медичної допомоги. Такий підхід зумовлений скоріш за все активним розвитком державно-приватного партнерства в медичній сфері.

Трансформація функцій органів державної влади за умов співпраці з міжнародними організаціями охорони здоров'я є ще однією складовою формування сучасного інституційного механізму державного управління охороною здоров'я. Основою такої трансформації є обґрунтування складових інтеграційної моделі управління економічною рівновагою в Україні шляхом розробки шляхів інтенсифікації співпраці з міжнародними регіональними організаціями як досить результативними міжнародними інституціями для забезпечення державного управління стабілізацією та досягненням рівноваги в економіці, соціальній сфері, системі охорони здоров'я. Важливим чинником цього процесу для ВООЗ є засвоєння знань, досягнень науки і техніки. Аналогічно для Міністерства охорони здоров'я України пріоритетами є управління медичною наукою, підготовка медичних кадрів.

Ще однією складовою є створення центру координації співпраці МОЗ, інших органів державного управління з міжнародними організаціями. На нашу думку, функції такого центру на теперішній час виконує директорат стратегічного планування та євроінтеграції МОЗ. Серед переліку функцій цього директорату в даному контексті слід визначити наступні: розробка

пропозицій щодо формування цілей та пріоритетів діяльності МОЗ у сферах його компетенції, здійснення управління змінами у МОЗ, зокрема забезпечення формування стратегії розвитку та реформування МОЗ, надання структурним підрозділам апарату МОЗ необхідної методично-консультативної допомоги, посилення спроможності МОЗ щодо управління проєктами, здійснення внутрішніх і зовнішніх комунікацій, участь в межах компетенції в аналізі та оцінці потреби в коштах державного бюджету для забезпечення формування та реалізації політики в сфері охорони здоров'я, координація діяльності МОЗ з питань європейської та євроатлантичної інтеграції, співробітництва з міжнародними організаціями та міжнародними фінансовими інституціями, здійснення у межах компетенції Експертної групи заходів щодо адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу. Перелічені окремі функції співпадають з таким пріоритетом діяльності ВООЗ, як підсилення функцій управління, лідерства та підзвітності. Одним з інструментів МОЗ щодо досягнення відповідних цілей є розробка та реалізація цільових комплексних програм, що мають загальнодержавне значення.

Міжнародні організації є на теперішній час важливою ланкою, яка приводить в дію механізми державного управління охороною здоров'я на державному рівні. При цьому міжнародні організації імплементують в країнах-партнерах нові сучасні підходи до методів державного управління охороною здоров'я. Ці методи засновані на сучасних управлінських технологіях, спираються на використання інформаційних систем та використовують соціально орієнтовані підходи до формування фінансово-економічної системи взаєморозрахунків в медицині.

Міжнародні організації системи охорони здоров'я розподіляються на організації – майданчики, організації – режими, організації гуманітарної допомоги, професійні об'єднання лікарів. В схемі визначено функції міжнародних організацій охорони здоров'я. Серед головних функцій визначено такі, як: нормативна, консультативна, посередницька, операційна,

інформаційна, контрольна. Серед органів державного управління, які найбільш активно співпрацюють з міжнародними організаціями сфери охорони здоров'я, визначено Міністерство охорони здоров'я, Міністерство оборони, Державну службу України з надзвичайних ситуацій, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України.

Нами було проаналізовано вплив неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційному механізмі державного управління, сутність міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління, теоретичні передумови функціонування міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я.

В дисертації було проведено аналіз конкретно-прикладного спрямування, якій містив в собі такі складові, як: аналіз співпраці органів державного управління із міжнародними медичними організаціями за їх функціональними напрямками, аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні, визначення проблем діяльності міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я України. На основі визначення ролі та функцій міжнародних організацій в сучасній системі державного управління охороною здоров'я, спираючись на проведені теоретичні та прикладні дослідження, розроблено концептуальну модель функціонування інституційного механізму управління охороною здоров'я.

Висновки до третього розділу

Загальнонаціональна програма «Здоров'я-2020: український вимір» є фундаментальним документом, який заклав основу для сучасної трансформації системи охорони здоров'я. Не дивлячись на невеликий обсяг, в ньому концентруються основні ідеї щодо інтенсивного розвитку охорони здоров'я та сучасних підходів до функціонування механізмів державного управління системою охорони здоров'я. Метою Програми є збереження та

зміцнення здоров'я, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я [69].

Концептом програми є інтенсивний розвиток системи охорони здоров'я, який базується на таких складових, як: вжиття заходів з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивація населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, організація спеціальних заходів з медичного забезпечення за окремими класами хвороб та нозологічними формами, що разом з проведенням реформи системи надання медичної допомоги забезпечить зниження потреби у медичній допомозі, раціональне використання ресурсів галузі, застосування солідарного принципу фінансування, підвищення якості та надання ефективної медичної допомоги, що призведе до покращення здоров'я та зниження первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення в працездатному віці.

Серед головних висновків дослідження необхідно визначити наступні: ВООЗ на теперішній час є не тільки майданчиком для організації зустрічей, конференцій, підготовки нормативних документів наднаціонального масштабу, але й єдиною структурою, яка має можливості координувати роботу цілісної системи управління охороною здоров'я на планеті. Статистичні матеріали ВООЗ є основою для прийняття важливих рішень в сфері охорони здоров'я в умовах пандемій та великих епідемій, захворювань, що пов'язані із зміною клімату, забрудненням, радіаційним зараженням. Ці проблеми окремі національні системи державного управління вирішити не в змозі. В цьому ж контексті безумовно важливою є роль міжнародних благодійних медичних організацій. Такі організації працюють більшою мірою в недостатньо розвинутих країнах світу, які за своїм економічним

потенціалом не можуть побороти наслідки епідемій, збройних конфліктів та техногенних лих. Безпосередньо на місцях реалізуються всі рішення органів центральної влади та здійснюється практична допомога міжнародних організацій

Ситуація на Сході України потребує присутності міжнародних організацій, зокрема, в тому регіоні працює Місія ОБСЕ, Представництво Червоного Хреста, Міжнародна організація міграції, «Лікарі без кордонів», але в цілому політична нестабільність не створює позитивних умов для залучення міжнародних організацій, які можуть вплинути на трансформаційні зрушення, в сферу охорони здоров'я України. Однозначно негативним чинником для розвитку діяльності міжнародних організацій є великі корупційні ризики та відсутність надійних партнерів для міжнародних організацій.

Не дивлячись на поетапне запровадження медичної реформи в країні, окремі «пікові» навантаження на систему охорони здоров'я можуть призвести до збоїв у її роботі. Для її ефективного функціонування в будь-яких умовах потрібна консультативна та матеріально-технічна допомога міжнародних організацій.

Налаштованість експертів на позитивну співпрацю з міжнародними організаціями ще раз підкреслила їх думка в частині створення ефективної системи залучення міжнародних організацій в Україну. Створення такої ефективної системи можливе лише за умови формування державних програм розвитку системи охорони здоров'я з урахуванням потенціалу співпраці з міжнародними організаціями. Крім того, органи державної влади та міжнародні організації повинні чітко розмежовувати сфери своєї діяльності.

Контекст співпраці органів державного управління з міжнародними організаціями висвітлив проблеми, які відомі в практиці функціонування системи охорони здоров'я. Необхідність імплементації світових стандартів у механізми державного управління системою охорони здоров'я, трансформація системи управління охорони здоров'я на регіональному рівні,

вдосконалення діяльності центральних органів управління системою охорони здоров'я є одночасно і загальною потребою трансформації системи охорони здоров'я і умовою ефективної співпраці з міжнародними організаціями в сфері охорони здоров'я.

Визначаючи роль міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління охороною здоров'я, необхідно сформувати концептуальну модель функціонування інституційного механізму управління охороною здоров'я. Розробка такої моделі допоможе пов'язати складові інституційного управління, передумови співпраці міжнародних організацій з органами державного управління, пріоритети інституційного механізму державного управління з позицій ВООЗ та з позицій Міністерства охорони здоров'я. Міжнародні організації є на теперішній час важливою ланкою, яка приводить в дію механізми державного управління охороною здоров'я на державному рівні. При цьому міжнародні організації імплементують в країнах-партнерах нові сучасні підходи до методів державного управління охороною здоров'я. Ці методи засновані на сучасних управлінських технологіях, спираються на використання інформаційних систем та використовують соціально орієнтовані підходи до формування фінансово-економічної системи взаєморозрахунків у медицині.

ВИСНОВКИ

У дисертації проведено комплексне дослідження й обґрунтування теоретико-методичних засад та розробка науково-практичних рекомендацій щодо функціонування міжнародних організацій в інституційній системі державного управління охороною здоров'я. Результати здійсненого дослідження дали підстави дійти висновків:

1. Авторське дослідження впливу неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційній системі державного управління дозволило уточнити поняття «організація» як одне з ключових понять неоінституційної теорії. Визначено, що організації були однією з основ становлення сучасних соціально-економічних систем, піднесення держав у світі та становлення нових, прогресивних форм державності, а в сучасній інституційній системі організації наддержавного регулювання, політичного, соціального, духовного, етичного характеру містять в собі інститутотворчу функцію і надають світу нові правила та норми поведінки, в той час як організації корпоративні є суб'єктами інституційної сфери і підпорядковуються встановленим нормам та правилам.

2. В дисертації визначено сутність міжнародних організацій та передумови їх співпраці з органами державного управління. Це дозволило уточнити поняття «міжнародна організація», яке, на відміну від існуючих, трактує, що міжнародна організація – юридична особа, створена кількома або однією державою відповідно до норм міжнародного права з метою забезпечення співробітництва в політичній, економічній, культурній, науково-технічній, правовій та інших галузях, що має необхідну для цього систему органів управління, права і обов'язки, і діє в інтересах держав-членів та інших держав світу», що дозволяє більш повно врахувати сучасні трансформаційні зрушення.

3. Проведене теоретичне дослідження передумов функціонування міжнародних організацій в інституційній системі державного управління

системою охорони здоров'я. Це надало можливість обґрунтувати наукові положення, що розкривають сутність інституційного механізму державного управління охороною здоров'я, який, на відміну від існуючих, запропоновано як синтез політик, методів, важелів та інструментів, який базується на правовому, нормативному, інформаційному забезпеченні та реалізується через організації – майданчики для переговорів та комунікації світової медичної спільноти, міжнародні організації, що рекомендують режими лікування та встановлюють норми та стандарти в охороні здоров'я, міжнародні гуманітарні та благодійні організації, міжнародні професійні організації, асоціації, спілки лікарів за професійною ознакою.

4. Аналіз співпраці органів державного управління із міжнародними медичними організаціями за їх функціональними напрямками виявив науково-методичні підходи визначення напрямів співпраці органів державного управління із міжнародними організаціями в питаннях вдосконалення системи охорони здоров'я, зокрема, визначено, що серед органів державного управління, які найбільш активно співпрацюють з міжнародними організаціями сфери охорони здоров'я – Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство оборони України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, що дозволяє конкретизувати напрямки подальших наукових досліджень.

5. Кластерний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах світу та в Україні виявив ефективність системи державного управління охороною здоров'я України у порівнянні з країнами ЄС та ОЕСР, що ґрунтується на аналізі соціально-демографічних показників, терміну участі країн у ВООЗ, застосуванні кластерного аналізу та дозволяє визначити окремі якісні показники системи охорони здоров'я України.

6. В роботі визначено проблеми діяльності міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я України. Встановлено, що найбільш високо експерти оцінюють допомогу міжнародних медичних організацій в сфері

організації благодійної діяльності та миротворчі зусилля медичних організацій. Діяльність міжнародних організацій, яка спрямована на вдосконалення системи державного управління охороною здоров'я, сприймається не так позитивно. Створення медичних закладів іноземними фірмами на території України сприймається погано у зв'язку з тим, що ці лікарні скоріше за все будуть мати приватну форму власності. По-перше, вони будуть конкурентами тим структурам, в яких на теперішній час працюють експерти, і, по-друге, приватні заклади охорони здоров'я – це завжди високий рівень оплати медичних послуг. В нашій країні в умовах низького рівня матеріального статку громадян більш актуальним є гарантоване надання медичної допомоги та розвиток страхової медицини;

7. Обґрунтування в дисертації механізму та практики запровадження міжнародного грантового проєкту в Рівненській області в контексті реалізації Концепції Загальнодержавної програми “Здоров'я-2020: український вимір” враховує особливості демографічного та соціально-економічного стану Рівненської області та дозволило підвищити дієвість заходів програми.

8. Проведене наукове дослідження напрямів удосконалення інституційної системи державного регулювання охорони здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями за результатами оцінки експертів висвітлює проблеми, що існують в практиці функціонування системи охорони здоров'я. Це дозволяє обґрунтувати необхідність імплементації світових стандартів у механізми державного управління системою охорони здоров'я, провести трансформацію системи управління охороною здоров'я на регіональному рівні, вдосконалити діяльність державних органів управління системою охорони здоров'я.

9. Розроблено концептуальну модель функціонування інституційної системи державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями. Це дозволило систематизувати трансформаційні зрушення в сфері охорони здоров'я України та на основі

визначення ролі та функцій міжнародних організацій в сучасній системі державного управління охороною здоров'я, спираючись на проведені теоретичні та прикладні дослідження, упорядкувати складові концептуальної моделі функціонування інституційної системи управління охороною здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Шпикуляк О.Г., Прутська О.О., Мазур Г.Ф. Інституціоналізм як методологія міждисциплінарного синтезу: еволюція сутності й базових концепцій. *Збірник наукових праць ВНАУ. Серія: Економічні науки*. 2014. №1. С. 12–19.
2. Дубина М.В. Теоретична основа інституціоналізму як наукового напрямку економічної науки. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2017. Вип. 27(1). С. 8–11.
3. Мороз В. Застосування наукового інструментарію інституціоналізму в межах науки державного управління: теоретико-методологічний аспект. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2012. Вип. 1. С. 42–48.
4. Романишина А.М. Вплив ідей «старої» історичної школи на становлення інституціоналізму. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки*. 2014. Вип. 6. С. 36–39.
5. Горячук В.Ф., Жиленко-Паламарчук І.О. Історичні витoki та етапи формування інституціоналізму. *Економічні інновації*. Випуск № 60. 2015. С. 91–98.
6. Анри де Сен-Симон. Тексты. Утопический социализм. Хрестоматия / под ред. Володина А.И. Москва, 1982. С. 214–237.
7. Анри Сен-Симон. Биография. – URL: <https://to-name.ru/biography/klod-anri-de-ruvrue-saint-simon.htm> (дата звернення 10.10.2019).
8. КЛОД-АНРИ ДЕ РУВРУА СЕН-СИМОН (1760–1825). – URL: http://uchebnikirus.com/pravo/istoriya_vchen_pro_derzhavu_i_pravo_-_mironenko_om/klod-anri_ruvrua_sen-simon_1760-1825.htm (дата звернення 10.10.2019).

9. Ионе В.И. Концепция «позитивной политики» в утопической доктрине Сен-Симона. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-pozitivnoy-politiki-v-utopicheskoy-doktrine-sen-simona/viewer> (дата звернення 10.10.2019).
10. Клод-Анрі де Рувруа Сен-Сімон (1760–1825). – URL: https://pidruchniki.com/1323102151996/pravo/klod-anri_ruvrua_sen-simon_1760-1825 (дата звернення 10.10.2019).
11. Воскресенская Н.О. Реформаторские программы и футурологические идеи современных социалистов-утопистов нового времени. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reformatorskie-programmy-i-futurologicheskie-idei-evropeyskih-sotsialistov-utopistov-novogo-vremeni> (дата звернення 10.10.2019).
12. Современные монархии. – URL: https://aif.ru/dontknows/infographics/sovremennye_monarhii_mira_infografika (дата звернення 10.10.2019).
13. Гладышев А.В. «Артисты», «легисты» и «буржуа» (К.А. Сен-Симон о творцах Французской революции). – URL: <http://annuaire-fr.narod.ru/statji/Gladyshhev-2001.html> (дата звернення 10.10.2019).
14. Місюра В.Я. Сервісна сутність державної політики як основа модернізації державного управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2015. № 12. – URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=933> (дата звернення 10.10.2019).
15. Дечишак Р. Наукові підходи до розуміння сутності поняття «політичний інститут». *Українська національна ідея: реалії та перспективи розвитку*. 2015. Вип. 27. С. 9–14.
16. Д. Норт. Возвышение западного мира. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия. Экономика*. 2007. Вып. 4. С. 10–25.

17. Даглас Сесил Норт. – ULR: http://gallery.economicus.ru/cgi-bin/frame_rightn_newlife.pl?type=in&links=./in/north2/brief/north2_b1.txt&img=brief.gif&name=north2. (дата звернення 10.10.2019).
18. Усюк Т.В. Загальне та особливе у дефініціях теорії інституціоналізму. *Сталий розвиток економіки*. 2011. № 5 (8). С. 169–173.
19. Федорчак О. Інституційний механізм державного управління. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 1 (50). Ч. 1. С. 53–64.
20. Жекало Г.І. Міжнародні організації у політичних протиріччях та конфліктах сучасної України: концепція досліджень. *Збірник наукових праць “Гілея: науковий вісник”*. 2014. № 86. С. 330–334.
21. Халецький А.В. Зв’язки органів державної влади з громадськістю: інформаційна взаємодія. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2012. № 12. – ULR: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=547> (дата звернення 10.10.2019).
22. Месхія О. Генеза розвитку міжнародних організацій як інституціоналізованого механізму міжнародного співробітництва. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2014. № 6. С. 62–69.
23. Кучик О. Еволюція поняття міжнародної організації: теоретико-методологічний аспект. *Вісник Львівського університету. Серія міжнародні відносини*. 2012. Випуск 30. С. 24–32.
24. Кучик О., Кучик Г. Формування концепту «міжнародні організації» в системі наукових дисциплін: концептуальні засади дослідження. *Вісник Львівського університету. Серія міжнародні відносини*. 2017. Випуск 42. С. 84–96.
25. Лукашук И.И. Международное право. Особенная часть. Москва. 2005. 517 с.
26. Бекашев К.А. Международное публичное право. Москва. 2009. 1008 с.

27. Каламкарян Р.А. Международное право. Москва. 2004. 688 с.
28. Мальський М., Мороз Ю. Український дипломатичний словник. Київ. Знання, 2011. 495 с.
29. Суліма Є.М., Шепелєв М.А. Глобалістика. Київ. Вища школа, 2010. 544 с.
30. Кравченко С.О., Кравченко В.В. Міжнародні організації як суб'єкти глобального управління. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління*. 2017. № 1. С. 6–11.
31. Халецька А.А. Неприбуткові організації та їх значення в реалізації соціальної політики держави. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 3. – ULR: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=114> (дата звернення 10.10.2019).
32. Кудренко Б.В. Основи та особливості взаємодії молодіжних організацій та об'єднань і органів державної влади. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 9. – ULR: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=181> (дата звернення 10.10.2019).
33. Берназюк Я.О. Міжнародні організації та установи як учасники правотворчого процесу в Україні. *Journal «ScienceRise: Juridical Science»*. 2017. №2(2). С. 26–30.
34. Чапала Г.В. Місцеве самоврядування і громадянське суспільство – питання співвідношення. *Форум права*. 2012. № 4. С. 1000–1005.
35. Тихончук Л.Х. Інституційно-економічні засади державного регулювання міжнародної діяльності корпорацій. Рівне. 2018. 308 с.
36. Гладченко А. Інституційне забезпечення діяльності корпорацій в процесі формування глобальної рівноваги. Рівне. 2018. 246 с.
37. Сазонець І.Л., Лещенко М.М. Державно-інституційне регулювання концентрації капіталу міжнародних та національних корпорацій. Рівне, Волинські обереги, 2017. 164 с.

38. Хомайко К. Співробітництво органів публічної влади з міжнародними організаціями: Науковий дискурс. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2018, вип. 4(39). С. 66–73.

39. Державні медичні програми. URL: <https://moz.gov.ua/search?q=програми> (дата звернення 10.10.2019).

40. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід / Сазонець І.Л. та ін.; за ред. І.Л. Сазонця. Рівне, 2019, 396 с.

41. Пидде А.Л., Маруніч Т.А. Нормативное регулирование деятельности медицинских организаций в условиях разграничения полномочий между органами власти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 17–18. квітн. 2008 р. м. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2013, С. 226–233.

42. Мазурок О.М. Роль товариств «Медична громада», «Основа» та «Кружок працівників» у діяльності професійної організації українського студентства «Профорус» упродовж 1921–1926 рр. *Інтелігенція і влада*. 2014. № 31. С. 105–117.

43. Колядич М.М., Грицко Р.Ю., Фуртак І.І. Медико-соціальні аспекти управління соціальною сферою в Україні. *Молодий вчений. Медичні науки*. 2019. № 6(70). С. 27–35.

44. Фуртак І., Варава А. Правове забезпечення раціоналізації державного управління системи охорони здоров'я України. *Демократичне врядування*. 2010. № 6. С. 125–134.

45. Категорія: міжнародні організації. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Категорія: Міжнародні організації](https://uk.wikipedia.org/wiki/Категорія:Міжнародні_організації) (дата звернення 10.10.2019).

46. Лікарі без кордонів. URL: <https://ru.msf.org/russia/article.cfm?article=0F03E4F2-15C5-F206-3ECF-265FDA65E3ED> (дата звернення 10.10.2019).
47. Право на здоров'я. URL: <https://www.webcitation.org/6I9AFvI6f?url=http://www.healthright.org/our-priorities> (дата звернення 10.10.2019).
48. Фонд Білла і Мелінди Гейтс. URL : <https://www.gatesfoundation.org/> (дата звернення 10.10.2019).
49. Федорчак О. Класифікація механізмів державного управління. *Науковий вісник «Демократичне врядування»*. 2008. Вип 1. URL: <https://mail.google.com/mail/u/> (дата звернення 14.05. 2019).
50. Рудніцька Р.М., Сидорчук О.Г., Стельмах О.М. Механізми державного управління: сутність і зміст / За ред. М.Д. Лесечка, А.О. Чемериса. Львів. ЛІДУ НАДУ, 2005. 28 с.
51. Шило К. М. Механізм державного регулювання формування трудового потенціалу. *Економіка і організація управління*. 2014. Вип. 1–2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou_2014_1-2_45. (дата звернення 10.10.2019).
52. Грицко Р. Громадське здоров'я і сімейна медицина об'єднаних територіальних громад. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. № 4 (76), С. 107–111.
53. Наулік Н.С. Інститут медичного омбудсмана в Україні: запровадження та перспективи розвитку. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 17–18 квітн. 2008 р. м. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2013, С. 210–212.
54. Грицко Р.Ю., Лемішко Б.Б., Фуртак І.І. Громадське здоров'я об'єднаних територіальних громад та інтегративна сімейна медицина. *Семейная медицина*. 2017. №3 (71). С. 51–55.

55. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who> (дата звернення 10.10.2019).
56. Саричев В.І. Порівняльний контекст функціонування системи охорони здоров'я України та співпраця з міжнародними інституціями. *Стратегія і тактика державного управління*. 2018. № 1–2. С. 53–63.
57. Магльованний А.В., Куненець О.Б. Концептуальна основа подання здоров'я людини як системи. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2017. № 2. С. 38–44.
58. Грицко Р.Ю. Напрями розвитку громадського здоров'я в Україні. *Педагогіка здоров'я* Збірник наук. праць VII Всеукр. наук.-практ. конф. 7–8 квітн. 2017 р. м. Чернігів : ЧНТУ, 2017, С. 553–556.
59. Уельський саміт НАТО. URL : <https://www.nato.int/cps/uk/natohq/> (дата звернення 10.10.2019).
60. 68W. URL : <https://www.goarmy.com/careers-and-jobs/browse-career-and-job-categories/medical-and-emergency/combat-medic-specialist.html> (дата звернення 10.10.2019).
61. Державна служба України з надзвичайних ситуацій. <https://www.dsns.gov.ua/> (дата звернення 10.10.2019).
62. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH «Підтримка України в управлінні надзвичайними ситуаціями». URL : <https://www.giz.de/en/worldwide/36753.html> (дата звернення 10.10.2019).
63. Швейцарсько-український проект “Підтримка децентралізації в Україні” DESPRO. URL : <https://despro.org.ua/despro/project/> (дата звернення 10.10.2019).
64. Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України. Державний фонд регіонального розвитку. URL : <http://dfrr.minregion.gov.ua/> (дата звернення 10.10.2019).
65. Зима І.Я. Механізми інституційної трансформації державного управління охороною здоров'я. Рівне. 2019, 248 с.

66. Всесвітня організація охорони здоров'я. Офіційний сайт. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://www.who.int/en/>.
67. Основи європейської політики на підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя : український вимір. URL. – https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf (дата звернення 10.10.2019).
68. Пояснювальна записка до Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір». URL. – http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=3748&skl=8 (дата звернення 10.10.2019).
69. Загальнонаціональна програма «Здоров'я-2020: український вимір». URL. – <https://www.kmu.gov.ua/npas/244717787> (дата звернення 10.10.2019).
70. Матеріали Парламентських слухань щодо проблем охорони здоров'я. URL – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19#Text> (дата звернення 10.10.2019).
71. Спільний зі Світовим банком проєкт МОЗ України «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей». URL. – <http://wb.moz.gov.ua/> (дата звернення 10.10.2019).
72. Вівсянник О.М. Вплив неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційному механізмі державного управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 12. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1537> (дата звернення: 28.03.2020).
73. Вівсянник О.М. Міжнародні організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 15–16. С.21–24.
74. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Стратегічні пріоритети Всесвітньої організації охорони здоров'я в інституційному механізмі

державного управління системою охорони здоров'я. *Вісник НУЦЗУ. Серія: державне управління*. 2020. № 1. С. 275–284.

75. Вівсянник О.М. Аналіз співпраці органів державного управління з міжнародними медичними організаціями за їхніми функціональними напрямками. *Право та державне управління. Серія: державне управління*. 2020. № 1. Т.2. С. 92–97.

76. Вівсянник О.М. Порівняльний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР та ЄС *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum*. 2020. № 1(36). С. 12–15.

77. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Наукова спадщина Анрі де Сен-Сімона на етапі становлення інституціоналізму як методологічного інструменту науки про державне управління. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. 2019. № 3–4. С. 14–25.

78. Вівсянник О.М. Кластерний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР, ЄС та в Україні. *Стратегія і тактика державного управління*. 2020. № 1–2. С. 5–18.

79. Вівсянник О.М. Перші етапи становлення інституціоналізму як наукової методології. *Ефективні інструменти сучасних наук : Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Прага, Чехія. Освіта і наука : 2020*. С. 10–12.

80. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Інституційна теорія як складова механізмів державного управління. *Ключевые проблемы современной науки – 2020: Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Софія, Болгарія. Освіта і наука : 2020*. С. 20–23.

81. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Сутність міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління. *Актуальні проблеми теорії і практики менеджменту в контексті євроінтеграції : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф. вчених, молодих науковців, аспірантів та студентів. Рівне : НУВГП, 2020*. С. 456–459.

82. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Место организаций в неoinституциональной теории и ее методологическое значение для науки государственного управления. *Передова наука*. Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Шефільд, Великобританія. Освіта і наука : 2020. С. 71–72.

83. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Вдосконалення системи управління охороною здоров'я в Рівненській області на основі впровадження проекту Світового банку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 24. С. 49–53.

84. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Соціальні та медичні інституції в трансформації державної системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 23. С. 108–112.

85. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Передумови трансформації системи охорони здоров'я та матеріальне забезпечення її працівників. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 122–125.

86. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 21. С. 109–113.

87. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/Зима> (дата звернення 15.06.2019).

88. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Міжнародне інституційно-правове забезпечення формування системи управління охороною здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/Зима> (дата звернення 15.06.2019).

89. Зима І.Я. Визначення напрямів реформування управління сферою охорони здоров'я на основі опитування експертів // *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 1. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/Зима> (дата звернення 15.06.2019).

90. Зима І.Я. Світові та національні інститути розвитку вищої освіти України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 3. С. 134–137.

91. Зима І.Я. Наукові основи визначення діяльності корпорацій як соціального інституту. *Інвестиції: практика та досвід*, 2019. № 4. С. 165–169.

92. Зима І.Я. Соціальні програми корпорацій та заходи в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 5. С. 98–103.

93. Зима І.Я. Аналіз сучасної інституційної системи реформування охорони здоров'я у відповідності до закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення". *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 6. С. 87–91.

94. Зима І.Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 7. С. 108–113.

95. Зима І.Я. Інституційні основи державного управління медичною освітою. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/Зима> (дата звернення 15.06.2019).

96. Зима І.Я. Реалізація механізму державного управління системою охорони здоров'я в регіоні (на прикладі Рівненської області). *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 7. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1462> (дата звернення: 08.09.2019).

97. Зима І.Я. Теоретичні підходи до визначення та формування механізмів державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 15. С. 85–89.

98. Зима І.Я. Науковий концепт формування механізмів державного управління та значення здоров'я людини. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 14. С. 48–52.

99. Sazonets I.L., Zyma I.Y. Modern approaches to the formation of health care mechanisms in corporations. *News of Science and Education*. 2019. № 3(64). P. 9–17.
100. Сазонец И.Л., Зима И.Я. Механизмы социального инвестирования на примере системы здравоохранения. *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum*. 2019. № 6 (58). С. 14–22.
101. Сазонец И.Л., Зима И.Я. Механизмы государственного регулирования здравоохранения в современной социальной политике Украины. *Nauka i studia*. 2019. № 6 (58). С. 15–23.
102. Сазонец И.Л., Зима И.Я. Государственное регулирование развития рекреационной деятельности санаторно-курортных предприятий. *Уральский научный вестник*. 2019. № 6 (58). С. 16–24.
103. Зима І.Я. Визначення проблем реформування соціальної державної системи управління охороною здоров'я в Україні. *Стратегія і тактика державного управління. Збірник наукових праць*. 2016. Вип. 1–2. С. 82–90.
104. Зима І.Я. Значення освітніх інститутів у вдосконаленні системи державного управління підготовкою медичних кадрів. *Стратегія і тактика державного управління. Збірник наукових праць*. 2017. Вип. 1–2. С. 8–17.
105. Зима І.Я. Сутність та функції системи державного управління охороною здоров'я в інституційному середовищі. *Стратегія і тактика державного управління. Збірник наукових праць*. 2018. Вип. 1–2. С. 9–18.
106. Зима І.Я. Визначення регіональних особливостей проведення медичної реформи. *Стратегія і тактика державного управління. Збірник наукових праць*. 2019. Вип. 1–2. С. 35–40.
107. Зима І.Я. Формування основ державного управління охороною здоров'я європейської цивілізації: еволюційний аспект. *Вісник НУВГП. Серія: Економічні науки*. 2018. Вип. 4(46). С. 48–56.

108. Зима І.Я. Історичний контекст формування основ державного управління охороною здоров'я європейської цивілізації. *Вісник НУВГП. Серія: Економічні науки*. 2019. Вип. 1(47). С. 47–55.

109. Зима І.Я. Участь Світового банку в реформуванні системи управління охороною здоров'я (на прикладі Рівненської області). *Децентралізація влади, проведення реформ в Україні. Сучасний стан та проблеми підготовки кадрів для об'єднаних територіальних громад* : Зб. тез II Міжнар. наук.-метод. конф. Рівне : Волинські обереги, 2018. С. 73–75.

110. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Інформаційна складова запровадження інноваційних технологій в медичній освіті. *Інноваційні технології в освіті* : Зб. матеріалів Міжнар. наук.-техн. конф. Івано-Франківськ : ІФНТУНГ, 2019. С. 214–216.

111. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Вплив міжнародних інституцій на розвиток професійної освіти. *Сучасні тенденції розвитку лінгвістики та лінгводидактики* : Зб. Матеріалів II міжвузівської наук.-практ. конф. Рівне : НУВГП, 2019. С. 122–124.

112. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Система державного управління охороною здоров'я в забезпеченні безпеки особистості. *Теорія і практика менеджменту безпеки* : Зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. Луцьк, 2019. С. 25–26.

113. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Вдосконалення системи державного управління підготовкою медичних кадрів. *Університет і школа: перспективи співпраці* : Зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф. Рівне : НУВГП, 2019. С. 51–53.

114. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Світові моделі та тенденції в організації систем охорони здоров'я. *Економіка та менеджмент 2019: перспективи інтеграції та інноваційного розвитку*. Зб. наук. праць Міжнар. наук.-практ. конф. Дніпро : ДНУ ім. Олеся Гончара, 2019. С. 82–84.

115. Андрусевич А. Конвенція Еспо: транскордонна оцінка впливу на навколишнє середовище (практичний посібник для громадян та НУО) [Електронний ресурс]. – URL: www.rac.org.ua/filtadmin/user_upload/publication/Espoo_Guide_ukr.pdf.24/ (дата звернення 23.09.2020).

116. Артемьев А. Роль новых форм и методов государственного управления в сохранении и развитии человеческого капитала как основы роста современной экономики. *Актуальные проблемы экономики и права*. 2014. № 1. С. 77–83.

117. Балусєва О.В. Інформаційні процеси галузі охорони здоров'я регіону та шляхи їх удосконалення. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. ХарPI НАДУ*, 2005. № 5. С. 230–235.

118. Бездуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Віче*. 2008. № 5. С. 26–28.

119. Бюллетень ВОЗ [Електронний ресурс]. – URL: www.who.int/entity/bulletin/volumes/88/1/09-066795-ab/ru. (дата звернення 23.09.2020).

120. Владзимирський А.В. Телемедицина в управлінні охороною здоров'я. *Медична освіта*. 2002. № 2. С. 15–17.

121. Гошовська В. Макроекономічні показники оцінки якості життя населення України за міжнародними стандартами [Електронний ресурс]. – URL: <http://www.vmurol.com.ua/upload/publikatsii/nauka/Makroeconomichna%20otsinka%20yakosti%20zhittya.pdf>. (дата звернення 23.09.2020).

122. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>. (дата звернення 23.09.2020).

123. Доклад группы высокого уровня Генерального секретаря ООН по глобальной устойчивости «Жизнеспособная планета жизнеспособных людей: будущее, которое мы выбираем. Обзор» [Електронний ресурс] / Нью-Йорк.

2012. URL: [http:// un.by/f/file/Overview %| 20-% 20 Russia, pdf](http://un.by/f/file/Overview%20-%20Russia.pdf). (дата звернення 23.09.2020).

124. Доклад о человеческом развитии ПРООН 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире [Електронний ресурс]. URL: [http://http://hdr.undp.org](http://hdr.undp.org). Russia, pdf. дата звернення 23.09.2020).

125. Європейський інститут державного управління та аудиту [Електронний ресурс]. URL: <http://eipaa.com.ua/index.php/navchannya/79-organizatsiya-ta-provedennya-vnutrishnogo-auditu>. (дата звернення 23.09.2020).

126. Євсєєв В.І. Концептуальні основи фінансової стратегії охорони здоров'я. *Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я*: матеріали міжнародної наук.-практ. конф., 25–26 квітня 2012 р. – Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2012. С. 200–207.

127. Єлісєєва О.К. Моделювання сталого розвитку соціально-економічних систем: монографія. Д.: *Наука і освіта*, 2010. 116 с.

128. Журавель В.В. Соціально-економічна політика як напрямок реформування системи охорони здоров'я. *Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я*: матеріали міжнародної наук.-практ. конф., 25–26 квітня 2002 р. – Одеса: ОРІДУ УАДУ, 2002. – 350 с.

129. Індеси та показники людського розвитку: Оновлена статистика за 2018 рік. URL: [file:///C:/Users/admin/Downloads/HDR-2018_Ukraine-UA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/HDR-2018_Ukraine-UA%20(1).pdf) (дата звернення 23.09.2020).

130. Карамишев Д.В. Майбутнє вітчизняної системи фінансування охорони здоров'я. Законодавчі аспекти. *Медицина сьогодні і завтра*. 2003. № 3. С. 49–52.

131. Карамишев Д.В. Передумови введення обов'язкового медичного страхування в Україні. *Українська Академія державного управління при Президентіві України: зб. наук пр. Х.: УАДУ ХФ*. 2001. Ч.1. 130 с.

132. Коренюк П.І. Менеджмент якості життя населення у контексті зростання показників відтворення здоров'я людини. *Зб. наук. праць Херсонського держ. університету. Серія: Економічні науки*. 2015. Вип. 13. Ч. 4. С. 116–118.
133. Коренюк П.І. Менеджмент людського розвитку у контексті суспільної охорони здоров'я: значимість та взаємозв'язки. *Глобальні та національні пріоритети економіки*. №. 7. 2015. С. 30–35.
134. Лібанова Е. Основні напрямки підвищення рівня та якості життя населення в Україні. К.: РВПС НАНУ, 2006. 356 с.
135. Макарова О.В. Соціальна політика в Україні: монографія. К.: ІДСД ім. М.В. Птухи, 2015. 244 с.
136. Медико-соціальні та економічні втрати від професійної захворюваності та шляхи їх подолання. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2011. № 4. 62 с.
137. Мир после кризиса. Глобальные тенденции – 2025: Меняющийся мир. Доклад Национального разведывательного совета США. М.: Европа, 2011. 187 с.
138. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 р. [Електронний ресурс] – URL: <http://dsmsu.gov.ua/media/2015/04/22/25/Strategiya.pdf>. (дата звернення 23.09.2020).
139. Отчет департамента контроля и профилактики заболеваний Министерства здравоохранения КНР [Електронний ресурс] Великая Эпоха. – 2012. URL: <http://www.epochtimes.ru/content/view/65713/4>. (дата звернення 23.09.2020).
140. Офіційний сайт Всесвітнього Банку даних. [Електронний ресурс]. URL: worldbank.org. (дата звернення 23.09.2020).
141. Офіційний сайт статистичної служби Європейського Союзу [Електронний ресурс]. – URL: ec.europa.eu/Eurostat. (дата звернення 23.09.2020).

142. Павлюк К.В. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Фінанси України*. 2011. № 2. С. 43–55.

143. Проблеми у сфері забезпечення охорони здоров'я і медичного обслуговування громадян України та шляхи їх розв'язання [Електронний ресурс]. Інформаційні та додаткові матеріали для учасників парламентських слухань 5 липня 2005 р. – К., 2006. – URL: <http://zakony.com.ua/2005-god-/210864-pro-provedennya-parlamentskih-sluhan-na-temu-quotproblemi-u-sferi-zabezpechennya-ohoroni-zdorovya-i-medichnogo-obslugovuvannya-gromadyan-ukrajini-ta-shlyahi-jih-rozvyazannyaquot>. (дата звернення 23.09.2020).

144. Саричев В.І. Глобальні та національні економічні механізми вдосконалення охорони здоров'я як складової людського розвитку. *Вісник НУВГП*. Вип. 2. 2013. № 62. С. 422–432.

145. Саричев В.І. Дослідження здоров'я нації як головного чинника людського розвитку. *Прикладна статистика: проблеми теорії та практики*. 2012. С. 215–224.

146. Саричев В.І. Методологічні аспекти оцінювання розвитку зеленої економіки в Україні. *Система державної статистики в Україні: сучасний стан, проблеми, перспективи*: зб. наук. праць XI Міжнар. наук.-практ. конф. (5–6 грудня 2013 р.). К.: НАСОА, 2013. С. 66–69.

147. Саричев В.І. Формирование социально-экономических стандартов в условиях глобализации: Украина на пути к ЕС. *Вісник Дніпропетровського національного ун-ту*. 2013. № 10/2. С. 126–131.

148. Слабкий Г.О. Методичні матеріали щодо планування видатків і використання держкоштів для надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я. К.: НАДУ, 2011. 29 с.

149. Human Development Report 2015. Work for Human Development [Electronic resource]. – Mode of access: URL: [//hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_standalone_overview_ru.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_standalone_overview_ru.pdf). (дата звернення 19.09.2020).

150. Тихончук Л.Х. Міждержавні інтеграційні об'єднання як інструмент регулювання міжнародних торгівельних відносин. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?n=11&y=2017>. (дата звернення 19.09.2020).
151. Тихончук Л.Х. Наднаціональне та інституційне регулювання сумлінної ділової практики міжнародних корпорацій. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 21. С. 91–95.
152. Тихончук Л.Х. Державне регулювання зовнішньоторговельних процесів в умовах інтеграції України в СОТ. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 9. С. 116–119.
153. Тихончук Л.Х. Роль міжнародних інституцій в удосконаленні системи державного регулювання діяльності стратегічних корпорацій України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 11. С. 97–101.
154. Тихончук Л.Х. Моделі оцінки ефективності державної підтримки зовнішньоекономічної діяльності корпоративного сектора на основі взаємодії з міжнародними інституціями. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 5. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua>.
155. Тихончук Л.Х. Міжнародне правове співробітництво України з Бельгією, Великобританією, Китаєм – шлях до успішної інвестиційної діяльності. *National law journal: theory and practice*. L.L.C. Scientific and practical Publication in law. Republica Moldova. 2019. № 5 (39). С. 48–54.
156. Tikhonchuk L.Kh. Historical Legal Consideration of Mortgage Obligations. *Eurasian Academic Research Journal*. Yerevan. 2019. № 4 (34). С. 41–47.
157. Тихончук Л.Х. Побудова нової моделі вирішення комерційних спорів. *Інституціоналізація процесів євроінтеграції: суспільство, економіка, адміністрування*: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (м. Рівне, 21–22 квітня 2016 р.). Рівне: НУВГП, 2016. С. 270–272.

158. Тихончук Л.Х. Світова організація торгівлі через призму нових глобалізаційних викликів. *Глобальні виміри захисту економічної конкуренції*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 27 листопада 2017 р.). Київ: Антимонопольний комітет України, 2017. С. 90–93.

159. Тихончук Л.Х. Врегулювання міжнародних торгових спорів України на основі процесуальних механізмів СОТ. *Вдосконалення економіки та фінансової системи країни: актуальні проблеми та перспективи*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 2 лютого 2018 р.). Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2018. С. 18–21.

160. Тихончук Л.Х. Інструменти вирішення новітніх торгово-економічних конфліктів в рамках діяльності міжнародних інституцій. *Глобальні виміри захисту економічної конкуренції*: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 28 лютого 2018 р.). Київ: Антимонопольний комітет України, 2018. С. 108–111.

161. Тихончук Л.Х. Державна підтримка зовнішньоекономічної діяльності корпоративного сектора на основі взаємодії з міжнародними інституціями. *Перспективні напрямки розвитку економіки, обліку, менеджменту та права: теорія та практика*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 25 червня 2018 р.). Полтава: Центр фінансово-економічних досліджень, 2018. Частина 4. С. 46–48.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

**Міністерство освіти і науки України
Міжрегіональна Академія управління персоналом
Кафедра публічного адміністрування**

АНКЕТА СТАНДАРТИЗОВАНОГО ІНТЕРВ'Ю З ПРОБЛЕМ ВПЛИВУ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ВДОСКОНАЛЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ШАНОВНИЙ РЕСПОНДЕНТЕ!

Колективом науковців проводиться соціологічне дослідження, метою якого є вивчення питань впливу міжнародних організацій на трансформацію системи охорони здоров'я в Україні.

Основні завдання дослідження розроблені у відповідності до завдань, що вирішує в Україні Програма розвитку ООН (ПРООН) в сфері людського розвитку. Вони полягають у з'ясуванні проблем, що перешкоджають розвитку системи охорони здоров'я в Україні, а також у визначенні пріоритетних видів підтримки, яких потребують громадські та неурядові організації України з метою здійснення соціально відповідальної місії в Україні – сприяння розвитку системи забезпечення здоров'я населення. Головна мета анкети – систематизувати думки експертів з питання впливу міжнародних організацій на вдосконалення національної системи охорони здоров'я. Просимо Вас відповісти на питання запропонованої анкети. Навпроти кожного пункту анкети може стояти тільки одна позначка, наприклад «важливо». Заздалегідь вдячні Вам за співпрацю!

1. Визначте, будь ласка, пріоритетні напрями подолання економічних проблем в сфері охорони здоров'я, які допоможуть вирішити міжнародні організації

Пріоритетні напрями подолання економічних проблем в сфері охорони здоров'я, які допоможуть вирішити міжнародні організації		Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
1.1.	Благодійна допомога міжнародних організацій у сфері охорони здоров'я					
1.2.	Благодійна допомога міжнародних організацій у «гарячих точках» нашої країни					
1.3.	Благодійна допомога міжнародних організацій у вирішенні питань внутрішньо переміщених осіб					
1.4.	Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарськими засобами хворих окремих категорій					
1.5.	Інституційний вплив міжнародних організацій на формування ефективної системи фінансування охорони здоров'я					
1.6.	Надання грантів на здійснення проєктів з охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях					
1.7.	Надання грантів та фінансової допомоги на створення ефективної системи медичної допомоги у Збройних силах України					
1.8.	Надання грантів та фінансової допомоги на створення ефективної системи медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій					
1.9.	Створення медичних закладів іноземними фірмами на території України					
1.10.	Надання фінансової допомоги для подолання наслідків епідемій та пандемій в Україні					

2. Які з наведених нижче екологічних загроз необхідно вирішувати за сприяння міжнародних організацій

Екологічні загрози, які необхідно вирішувати за сприяння міжнародних організацій		Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
2.1.	Всі екологічні загрози, що є наслідками техногенної діяльності людини на території України					
2.2.	Екологічні загрози, що пов'язані із забрудненням повітря					
2.3.	Екологічні загрози, що пов'язані із забрудненням та спустошенням водних ресурсів					
2.4.	Екологічні загрози, що пов'язані із знищенням зелених насаджень					
2.5.	Екологічні загрози, що пов'язані із зменшенням рівня шкідливих випромінювань					
2.6.	Екологічні загрози, що пов'язані із зміною клімату					
2.7.	Екологічні загрози, що пов'язані із зміною звичайного життєвого середовища людини					

3. Як міжнародні медичні організації допоможуть вирішити питання первинної допомоги і профілактики в країні

Вирішення питань первинної допомоги і профілактики в країні		Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
3.1.	Проведення заходів у відповідності до реалізації Концепції Сталого розвитку					
3.2.	Поширення практики корпоративної соціальної відповідальності					
3.3.	Поширення практики соціального партнерства держави, корпорацій та працівників (профсоюзів)					

3.4.	Методична допомога у створенні первинних ланок охорони здоров'я у регіонах та об'єднаних територіальних громадах					
3.5.	Фінансова допомога у створенні первинних ланок охорони здоров'я у регіонах та об'єднаних територіальних громадах					
3.6.	Допомога міжнародних організацій у проведенні щеплень та вакцинацій населення					
3.7.	Допомога міжнародних організацій у реформуванні системи охорони здоров'я					
3.8.	Допомога міжнародних організацій в оновленні автопарку швидкої медичної допомоги					
3.9.	Фінансування проєктів, що пов'язані з оновленням, капітальним ремонтом, реконструкцією будівель медичних закладів					
3.10.	Фінансування проєктів, що пов'язані з оновленням технологічної бази, запровадженням інноваційних технологій лікування					
3.11.	Фінансування проєктів, що пов'язані з інформатизацією закладів охорони здоров'я					
3.12.	Фінансування проєктів, що пов'язані з інформатизацією системи охорони здоров'я на національному рівні					

4. Які дії міжнародних організацій сприяють підвищенню доступності медичних послуг?

Дії міжнародних організацій, що сприяють підвищенню доступності медичних послуг		Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
4.1.	Допомога міжнародних організацій у проведенні планових щеплень та вакцинацій населення					
4.2.	Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарськими засобами хворих окремих категорій, що постійно їх потребують					
4.3.	Діяльність міжнародних організацій у реформуванні системи охорони здоров'я					
4.4.	Діяльність щодо допомоги у будівництві доріг, розвитку інших об'єктів соціальної інфраструктури					
4.5.	Надання грантів та допомоги у розвитку телемедицини					

4.6.	Надання грантів та допомоги у розвитку інформаційних технологій у лікарнях					
4.7.	Надання грантів та допомоги у розвитку інформаційних технологій на національному рівні					
4.8.	Допомога у створенні надійного покриття мережею Інтернет великих регіонів сільської місцевості					
4.9.	Волонтерська та благодійна діяльність міжнародних організацій					
4.10.	Діяльність міжнародних організацій у «гарячих точках» та надання первинної медичної допомоги					

5. Які дії міжнародних організацій сприяють підвищенню якості медичних послуг?

Дії міжнародних організацій, що сприяють підвищенню якості медичних послуг		Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
5.1.	Участь у вдосконаленні системи вищої медичної освіти в Україні					
5.2.	Участь у вдосконаленні системи перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів в Україні					
5.3.	Організація проєктів з підвищення кваліфікації лікарів за кордоном у провідних медичних університетах світу					
5.4.	Організація проєктів зі стажування лікарів за кордоном у провідних лікарнях, медичних центрах світу					
5.5.	Організація та фінансування проведення міжнародних семінарів, конференцій, симпозіумів					
5.6.	Сприяння розвитку системи страхової медицини					
5.7.	Участь у реформуванні комунальних підприємств закладів охорони здоров'я					
5.8.	Розгортання інформаційної кампанії щодо питань дотримання прав пацієнтів					
5.9.	Вдосконалення системи e-Health з метою отримання пацієнтом всебічної допомоги в різних лікувальних закладах					
5.10.	Сприяння запровадженню нових медичних технологій в діяльність закладів охорони здоров'я					
5.11.	Проведення окремих операцій спільно з іноземними фахівцями					

6. Оцініть, будь ласка, важливість впливу міжнародних організацій на вирішення проблеми кадрового забезпечення медицини

Вплив міжнародних організацій на вирішення проблеми кадрового забезпечення медицини		Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
6.1.	Участь у реформуванні діяльності закладів охорони здоров'я в регіонах та в об'єднаних громадах					
6.2.	Забезпечення лікарів у сільській місцевості належними умовами праці					
6.3.	Забезпечення лікарів у сільській місцевості належними умовами проживання та побуту					
6.4.	Участь у вдосконаленні системи вищої медичної освіти в Україні					
6.5.	Участь у вдосконаленні системи перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів в Україні					
6.6.	Організація проєктів з підвищення кваліфікації лікарів за кордоном у провідних медичних університетах світу					
6.7.	Організація проєктів зі стажування лікарів за кордоном у провідних лікарнях, медичних центрах світу					
6.8.	Створення умов для підвищення рівня матеріального стимулювання лікарів та всіх працівників медичних установ					
6.9.	Допомога у забезпеченні лікарів та всіх працівників медичних установ засобами індивідуального захисту					
6.10.	Залучення іноземних страхових компаній до програм страхування лікарів та медичного персоналу					
6.11.	Залучення іноземних спеціалістів до роботи в медичних закладах України на волонтерських засадах					

7. Визначте, будь ласка, можливості міжнародних організацій у вирішенні проблеми забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та обладнанням закладів охорони здоров'я та громадян пільгових груп населення

Можливості міжнародних організацій у вирішенні проблеми забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та обладнанням закладів охорони здоров'я та пільгових груп населення	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
7.1. Діяльність міжнародних організацій у вирішенні проблеми забезпечення лікарськими засобами					
7.2. Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарень виробами медичного призначення					
7.3. Діяльність міжнародних організацій у забезпеченні лікарень необхідним обладнанням					
7.4. Діяльність міжнародних організацій у сфері допомоги та медичного забезпечення пільгових груп населення, що мають специфічні захворювання та потребують постійного медичного нагляду					
7.5. Діяльність міжнародних організацій у сфері допомоги та медичного забезпечення осіб з обмеженими можливостями					
7.6. Вдосконалення системи e-Health з метою отримання пацієнтом всебічної допомоги в різних лікувальних закладах					
7.7. Надання грантів та допомоги у розвитку телемедицини					
7.8. Фінансування проєктів, що пов'язані з оновленням технологічної бази, запровадженням інноваційних технологій лікування					

8. Визначте, будь ласка, можливості міжнародних організацій у розвитку науки у сфері охорони здоров'я та створення ефективної системи впровадження в практику сучасних наукових інноваційних технологій

Можливості міжнародних організацій у розвитку науки у сфері охорони здоров'я та створення ефективної системи впровадження в практику сучасних наукових інноваційних технологій		Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.1.	Розвиток системи вищої освіти за сприяння ЮНЕСКО, ВООЗ, ОЕСР					
8.2.	Запровадження програм IMHE, PISA, PIAAS в систему підготовки кадрів вищої кваліфікації					
8.3.	Поширення інформаційно-аналітичних видань ОЕСР з проблем вищої освіти					
8.4.	Поширення серед вітчизняних медичних установ практики участі у наукових проєктах таких фондаций, як Агентство з питань освіти, аудіовізуальних засобів і культури, Європейський центр розвитку професійної освіти, Європейська навчальна фундація, Європейський офіс ERASMUS+					
8.5.	Грантова основа поширення співпраці медичних навчальних закладів, медичних установ із МОНУ, НАЗЯВО, акредитаційними комісіями, навчально-методичними центрами, інститутами					
8.6.	Участь у грантових дослідницьких програмах АМН України					
8.7.	Фінансування проєктів, що пов'язані з оновленням технологічної бази, запровадженням інноваційних технологій лікування					
8.8.	Фінансування проєктів, що пов'язані з інформатизацією закладів охорони здоров'я					
8.9.	Координуюча роль ВООЗ у поєднанні зусиль вчених щодо подолання викликів світового масштабу					

ВІДОМОСТІ ПРО СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС РЕСПОНДЕНТА

1. Який трудовий стаж Ви маєте? _____

2. Чи маєте Ви особисто чи Ваше підприємство досвід участі у благодійних заходах, спонсорстві, волонтерстві, надання допомог різного виду:

1. регіональних
2. національних
3. міжнародних

3. Рівень Вашої освіти:

- 1) отримав вищу освіту
- 2) отримав диплом з відзнакою
- 3) вчився(лась) на "добре"
- 4) встигав(ла) без академзаборгованості
- 5) мав(ла) академзаборгованості
- 6) середня освіта
- 7) коледж

4. Вкажіть, будь ласка, Ваш вік:

1. 16–25 р.
2. 25–44 р.
3. 44–65 р.
4. 65 та більше

5. Ваша стать

1. Ч
2. Ж

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ!

ДОДАТОК Б

**Міністерство освіти і науки України
Міжрегіональна Академія управління персоналом
Кафедра публічного адміністрування**

АНКЕТА СТАНДАРТИЗОВАНОГО ІНТЕРВ'Ю З ПРОБЛЕМ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ШАНОВНИЙ РЕСПОНДЕНТЕ!

Колективом науковців проводиться соціологічне дослідження, метою якого є вивчення питань запровадження сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я, світових стандартів охорони здоров'я та визначення ставлення громадськості до виявлення головних напрямів формування системи управління людським розвитком в Україні.

Основні завдання дослідження розроблені у відповідності до завдань, що вирішує в Україні Програма розвитку ООН (ПРООН) в сфері людського розвитку. Вони полягають у з'ясуванні проблем, що перешкоджають розвитку системи охорони здоров'я в Україні, а також у визначенні пріоритетних видів підтримки, яких потребують міжнародні, а також громадські та неурядові організації України з метою здійснення соціально відповідальної місії в Україні – сприяння розвитку системи забезпечення здоров'я населення. Просимо Вас відповісти на питання запропонованої анкети. Напроти кожного пункту анкети може стояти тільки одна позначка, наприклад «важливо». Заздалегідь вдячні Вам за співпрацю!

1. Визначте, будь ласка, напрями створення ефективних механізмів державного управління охороною здоров'я:

Напрями створення ефективних механізмів державного управління охороною здоров'я	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.10. Використання іноземного досвіду формування систем державного управління охороною здоров'я					
8.11. Постійний моніторинг і аналіз ефективності функціонування системи охорони здоров'я					
8.12. Підхід до охорони здоров'я та фізичної культури як до процесу, що має самостійну цінність, як до важливої складової загальної культури людства, а не лише як до умови покращення продуктивних здібностей людей					
8.13. Визнання ролі та впливу міжнародних організацій на ефективне функціонування системи охорони здоров'я					
8.14. Надання пріоритетності чинникам підвищення якості життя людини (оздоровлення населення, фізична культура, житлове будівництво, охорона навколишнього середовища, санітарія тощо)					
8.15. Підтримка закладів охорони здоров'я з боку держави, національних економічних та фінансових інститутів					
8.16. Підтримка закладів охорони здоров'я з боку міжнародних організацій					
8.17. Запровадження складових охорони здоров'я у систему корпоративної соціальної відповідальності					
8.18. Вдосконалення загальної системи громадського здоров'я населення за рахунок впровадження світових стандартів					
8.19. Інше (що саме?)					

2. Які з наведених нижче інституцій найбільше впливають на систему охорони здоров'я?

Види інституцій, що впливають на систему охорони здоров'я	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.20. Президент					
8.21. Верховна Рада					
8.22. Прем'єр-міністр					
8.23. Уряд					
8.24. Органи місцевого самоврядування					
8.25. Профспілки					
8.26. Менеджмент корпорацій					
8.27. Міжнародні благодійні медичні організації					
8.28. Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО)					
8.29. Міжнародна організація праці					
8.30. Global Compact					
8.31. Всесвітня організація охорони здоров'я					
8.32. Міжнародні спортивні організації					
8.33. ПРООН					
8.34. Інші (вказати)					
8.35. Ніхто з них не впливає					
8.36. Не можу визначити					

3. Визначте, будь ласка, пріоритетність проблем, що заважають інтеграції міжнародних організацій в систему охорони здоров'я України

Пріоритетність проблем, що заважають інтеграції міжнародних організацій в систему охорони здоров'я України	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.37. Відсутність механізмів співпраці органів державного управління та міжнародних організацій					
8.38. Необхідність суттєвого удосконалення нормативного правового забезпечення розвитку системи охорони здоров'я України					
8.39. Нестабільність політичної ситуації в країні та відсутність перспектив стабілізації ситуації на Сході країни					
8.40. Великі корупційні ризики та відсутність надійних партнерів для міжнародних організацій					
8.41. Недовіра лікарів та населення до діяльності міжнародних організацій в сфері охорони здоров'я					
8.42. Ваш варіант:					

4. Які труднощі, на Вашу думку, найбільше перешкоджають розвитку благодійних програм міжнародних організацій?

Труднощі, що найбільше перешкоджають розвитку благодійних програм міжнародних організацій	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.43. Проблеми законодавчого характеру					
8.44. Обмеженість економічних та фінансових стимулів для спортивних та оздоровчих закладів					
8.45. Недостатній рівень підтримки таких програм з боку центральної влади					

8.46. Недостатній рівень підтримки таких програм з боку місцевої влади					
8.47. Перешкоди політичного характеру					
8.48. Обмежені матеріальні ресурси з боку партнерів в Україні для реалізації таких програм					
8.49. Відсутність фахівців зі спеціальною освітою в сфері діяльності міжнародних організацій					
8.50. Недосконала система оподаткування, яка не стимулює благодійність					
8.51. Складність організації благодійних програм в Україні у порівнянні із їх запровадженням в інших країнах					
8.52. Інше (що саме?)					

5. Які товари та послуги є найбільш прийнятними для їх розповсюдження та надання шляхом реалізації благодійних програм?

Товари та послуги, що є найбільш прийнятними для їх розповсюдження та надання шляхом реалізації благодійних програм	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.53. Медичні препарати					
8.54. Реабілітація в спеціалізованому санаторії					
8.55. Спеціалізоване лікування в стаціонарі					
8.56. Відвідування занять лікувальної фізкультури					
8.57. Продукти харчування					
8.58. Семінари, тренінги, підвищення кваліфікації					
8.59. Медичне обладнання					
8.60. Медичне обслуговування вдома					
8.61. Захисний медичний одяг					
8.62. Медичний одяг, взуття					
8.63. Туристичні послуги (рекреаційний, медичний, зелений, сільський туризм та ін.)					
8.64. Інше (що саме?)					

6. Визначте, будь ласка, основні наслідки співпраці міжнародних організацій та органів державної влади в сфері охорони здоров'я в Україні

Основні наслідки співпраці міжнародних організацій та органів державної влади в сфері охорони здоров'я в Україні					
	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.65. Збереження і зміцнення здоров'я населення					
8.66. Поліпшення медико-демографічної ситуації					
8.67. Ефективна охорона навколишнього середовища					
8.68. Підвищення санітарної культури населення					
8.69. Надання медичної допомоги учасникам військових дій та в зонах військових дій					
8.70. Поліпшення профілактичної роботи					
8.71. Удосконалення організації медичної допомоги					
8.72. Створення ефективної системи боротьби з окремими, особливо небезпечними для здоров'я видами захворювань					
8.73. Нормативно-правове забезпечення реформування і діяльності системи охорони здоров'я					
8.74. Розвиток туристичних послуг, що пов'язані з охороною здоров'я					
8.75. Інше (що саме?)					

7. Визначте, будь ласка, пріоритетність напрямів реалізації державної політики у сфері розширення співпраці з міжнародними організаціями охорони здоров'я

Пріоритетність напрямів реалізації державної політики у сфері розширення співпраці з міжнародними організаціями охорони здоров'я	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.76. Створення ефективної системи залучення міжнародних організацій в Україну					
8.77. Чіткий розподіл функцій органів влади у роботі з міжнародними організаціями на різних рівнях управління					
8.78. Формування державних програм розвитку системи охорони здоров'я з урахуванням потенціалу співпраці з міжнародними організаціями					
8.79. Реорганізація лікарень у самостійні некомерційні комунальні установи					
8.80. Оптимізація мережі установ охорони здоров'я					
8.81. Вдосконалення тендерних процедур та системи закупівель					
8.82. Забезпечення системи охорони здоров'я висококваліфікованими менеджерами					
8.83. Рационалізація суспільних витрат на створення ресурсів охорони здоров'я					
8.84. Забезпечення прозорості процесу співпраці з міжнародними організаціями та розподілу ліків, обладнання, медичного одягу					
8.85. Інше (що саме?)					

8. Визначте, будь ласка, наслідки вдосконалення сфер державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями

Наслідки вдосконалення сфер державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями	Неважливо	Помірно важливо	Важливо	Дуже важливо	Найважливіше
8.86. Запровадження принципів менеджменту у сфері охорони здоров'я, фізичної культури і спорту					
8.87. Вдосконалення діяльності МОЗ України					
8.88. Вдосконалення діяльності управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні					
8.89. Формування пріоритетів та головних завдань розвитку системи охорони здоров'я України					
8.90. Розвиток волонтерського руху в охороні здоров'я					
8.91. Запровадження ринкових підходів у діяльності комунальних підприємств охорони здоров'я					
8.92. Імплементация світових стандартів громадського здоров'я					
8.93. Посилення свідомості населення у питаннях підтримки власного здоров'я					
8.94. Вдосконалення матеріально-технічної бази системи охорони здоров'я на національному та регіональному рівнях					
8.95. Навчання молоді щодо застосування технологій здоров'язберігаючої поведінки					
8.96. Інше (що саме?)					

ВІДОМОСТІ ПРО СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС РЕСПОНДЕНТА

1. Який трудовий стаж Ви маєте? _____

2. Чи маєте Ви особисто чи Ваше підприємство досвід співпраці з міжнародними організаціями на різних рівнях управління:

- а) регіональних
- б) національних
- в) міжнародних

3. Рівень Вашої освіти:

- а) отримав вищу освіту (бакалавр)
- б) отримав вищу освіту (магістр)
- в) кандидат наук
- г) отримав диплом з відзнакою
- д) встигав(ла) без академзаборгованості
- е) середня освіта
- є) коледж

4. За спеціальністю Ви є:

1. Економіст
2. Менеджер
3. Юрист
4. Лікар
5. Викладач
6. Інше (вказіть)_____

5. Вкажіть, будь ласка, Ваш вік:

- а) 16–25 р.
- б) 25–44 р.
- в) 44–65 р.
- г) 65 та більше

Дякуємо за співпрацю!

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у фахових виданнях

1. Вівсянник О.М. Вплив неоінституціоналізму на визначення місця організацій в інституційному механізмі державного управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 12. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1537> (дата звернення: 28.03.2020). (0,7 д.а.).
2. Вівсянник О.М. Міжнародні організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 15–16. С.21–24. (0,7 д.а.).
3. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Стратегічні пріоритети всесвітньої організації охорони здоров'я в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Вісник НУЦЗУ. Серія: державне управління*. 2020. № 1. С. 275–284. (Особисто автором проаналізовано напрями діяльності ВООЗ (0,8 д.а.).
4. Вівсянник О.М. Аналіз співпраці органів державного управління з міжнародними медичними організаціями за їхніми функціональними напрямами. *Право та державне управління. Серія: державне управління*. 2020. № 1. Т.2. С. 92–97. (0,7 д.а.).

Статті в іноземних виданнях

5. Вівсянник О.М. Порівняльний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР та ЄС *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum*. 2020. № 1(36). С. 12–15. (0,7 д.а.).

Статті в інших виданнях

6. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Наукова спадщина Анрі де Сен-Сімона на етапі становлення інституціоналізму як методологічного інструменту науки про державне управління. *Стратегія і тактика державного управління : зб. наук. праць*. 2019. № 3–4. С. 14–25. (Особисто автором систематизовано науковий доробок А. Сен-Сімона в питанні розвитку громадських інститутів) (0,8 д.а.).

7. Вівсянник О.М. Кластерний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР, ЄС та в Україні. *Стратегія і тактика державного управління* : зб. наук. праць. 2020. № 1–2. С. 5–18. (0,7 д.а.).

Публікації за матеріалами конференцій

8. Вівсянник О.М. Перші етапи становлення інституціоналізму як наукової методології. *Ефективні інструменти сучасних наук* : Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Прага, Чехія. Освіта і наука : 2020. С. 10–12. (0,3 д.а.).

9. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Інституційна теорія як складова механізмів державного управління. *Ключевые проблемы современной науки – 2020*: Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Софія, Болгарія. Освіта і наука : 2020. С. 20–23. (Особисто автором проаналізовано основні складові інституційної теорії) (0,4 д.а.).

10. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Сутність міжнародних організацій та визначення передумов їх співпраці з органами державного управління. *Актуальні проблеми теорії і практики менеджменту в контексті євроінтеграції* : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф. вчених, молодих науковців, аспірантів та студентів. Рівне : НУВГП, 2020. С. 456–459 (особисто автором визначено сутність міжнародних організацій та основні напрями їх співпраці з органами державного управління)(0,4 д.а.).

11. Сазонець І.Л., Вівсянник О.М. Место организаций в неoinституциональной теории и ее методологическое значение для науки государственного управления. *Передова наука* : Матеріали XVI Міжн. наук.-практ. конф. Шефільд, Великобританія. Освіта і наука : 2020. С. 71–72. (особисто автором визначено місце теорії організації в неoінтституційній методології)(0,4 д.а.).



МОЗ України

Управління охорони здоров'я
Рівненської обласної державної адміністрації

**КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ"
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

вул. Київська, 78-г, м. Рівне, 33007, тел. (0362) 64-38-23, факс 64-33-02,
р/р UA668201720344300001009030720 в ГУДКСУ в Рівненській області, код 02000010 МФО 833017,
e-mail: kzyrkl@gmail.com; сайт: <http://www.rokl.rv.ua>

Л.О. М.О. № *1189/14-14/10* На № _____ від _____

ДОВІДКА

*про впровадження основних результатів дисертації
«Міжнародні організації в інституційній системі державного
регулювання охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 –
механізми державного управління» Вісвітника Олега Михайловича в
практичну діяльність Комунального підприємства «Рівненська обласна
клінічна лікарня» Рівненської обласної Ради*

Комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня» Рівненської обласної Ради визначає, що окремі положення дисертації Вісвітника О.М. було враховано в процесі поточної діяльності комунального підприємства.

На основі проведеного аналізу визначено, що в сфері надання медичних послуг комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня» проводить свою діяльність у відповідності до положень Програми «Здоров'я 2020», зокрема, таких її пунктів як: проведення заходів з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивацію населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, організацію спеціальних заходів з медичного забезпечення за окремими класами хвороб та нозологічними формами.

С актуальними для діяльності комунального підприємства положення дисертації які визначають, контекст співпраці органів державного управління з міжнародними організаціями. Визначено проблеми, які відомі в практиці функціонування системи охорони здоров'я: необхідність

імплементції світових стандартів в механізми державного управління системою охорони здоров'я, трансформація системи управління охорони здоров'я на регіональному рівні, вдосконалення діяльності центральних органів управління системою охорони здоров'я є одночасно і загальною потребою трансформації системи охорони здоров'я і умовою ефективної співпраці з міжнародними організаціями в сфері охорони здоров'я.

Важливими для організації практичної роботи в лікарні є положення дисертації, які визначають, що міжнародні організації є на теперішній час головною ланкою, яка приводить в дію механізми державного управління охороною здоров'я на державному рівні. При цьому міжнародні організації імплементують в країнах-партнерах нові сучасні підходи до методів державного управління охороною здоров'я. Ці методи засновані на сучасних управлінських технологіях, спираються на використання інформаційних систем та використовують соціально орієнтовані підходи до формування фінансово-економічної системи взаєморозрахунків в медицині.

В.о. головного лікаря



Віктор ТКАЧ



УКРАЇНА
РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

вул. 16 Липня, 38, м. Рівне, 33028, тел. (0362-2) 26-67-34 факс: 26-17-67
 E-mail: opz@rpo.gov.ua Код в ЄДРПОУ 02013136

вх-2324/ж-12/20 від 05.06.20

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертації «Міжнародні організації в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління» Вівсьянника О.М. в практичну діяльність Управління охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації

Управління охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації підтверджує, що окремі положення дисертації Вівсьянника О.М. було враховано в процесі його поточної діяльності. В дисертації проаналізовано функції міжнародних організацій, які стали основою їх співпраці із органами державного регулювання. Регулюючи функції міжнародних організацій можуть проявлятися на різних рівнях системи управління. Координуючі функції міжнародних організацій проявляються у вирішенні вже затверджених програм діяльності організації та держав. Контрольні функції міжнародних організацій проявляються у запровадженні періодичної та спеціальної системи звітів, запровадженні системи моніторингу міжнародними організаціями виконання міжнародних рішень, створення місій міжнародних організацій. Оперативні функції міжнародних організацій визначаються можливістю самостійного проведення окремих видів діяльності, що відповідають статутним напрямкам діяльності.

Для практичної діяльності управління охорони здоров'я важливим також є дослідження автора, які доводять, що в Україні використовуються загальновизнані стандарти охорони здоров'я та виконуються встановлені ВОЗ та іншими міжнародними медичними організаціями світу процедури лікування хвороб та надання медичної допомоги. В нашій країні активізувалася діяльність міжнародних організацій, що працюють в сфері гуманітарної та благодійної допомоги. Діяльність цих організацій поширюється на теперішній час на всі регіони України. Висока кваліфікація медичних працівників України, вітчизняних науковців в сфері медицини дозволяє нашим лікарям бути активними учасниками міжнародних професійних організацій за напрямками медичної допомоги.

Заступник начальника управління

Ігор ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ





**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

вул. Ст. Бандери, 12, м. Рівне, 33028, тел. (0362) 63-42-24, факс (0362) 62-03-56
E-mail: rectorat@rdgu.uat.net, код ЄДРПОУ 25736989

124/22-06 № 23.06.20р.

На _____ № _____

ДОВІДКА

*про впровадження основних результатів дисертації
«Міжнародні організації в інституційній системі державного регулювання
охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня кандидата наук з
державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного
управління» Вівсянника Олега Михайловича в навчальний процес
Рівненського державного гуманітарного університету*

Дисертація Вівсянника О.М. присвячена актуальній темі діяльності міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я. В науковій роботі досліджено такі важливі та організації підготовки сучасних фахівців питання як: теоретичні основи дослідження ролі організацій в інституційному механізмі державного управління охороною здоров'я, аналіз функціонування міжнародних організацій в механізмі державного управління, напрями вдосконалення інституційного механізму державного управління охороною здоров'я на основі співпраці з міжнародними організаціями

Матеріали дисертації, використовуються в навчальному процесі Рівненського державного гуманітарного університету на кафедрі фізіології і здоров'я людини та на кафедрі менеджменту в процесі формування робочих програм, семінарських занять та лекцій, проходження студентами практики в підрозділах, що створені на базі комунальних підприємств охорони здоров'я Рівненської області.

Розділи дисертаційного дослідження, що стосуються систематизації іноземного досвіду в сфері регулювання системи охорони здоров'я на

місцевому рівні використані при підготовці навчально-методичного комплексу дисципліни «Організація охорони здоров'я». Матеріали наукового дослідження, які акцентують увагу на механізмах державного регулювання системи охорони здоров'я впроваджено при викладанні дисципліни «Менеджмент охорони здоров'я».

Матеріали статей у фахових виданнях, в інших виданнях та тези конференцій використовуються в процесі підготовки дипломних робіт студентами.



Ректор РДТУ

проф. Постоловський Р.М.

**Місцева асоціація
органів місцевого самоврядування
"Об'єднані територіальні громади Рівненщини"**

вул. Кавказька, 2, м. Рівне, 33013, e-mail: oligrivne@gmail.com, Код ЄДРПОУ: 42278832

03.06.2020 №21

ДОВІДКА

**про впровадження основних результатів дисертації
«Міжнародні організації в інституційній системі державного регулювання
охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня кандидата наук з
державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного
управління» Вівсьяника Олега Михайловича в практичну діяльність
асоціації органів місцевого самоврядування «Об'єднані територіальні
громади Рівненщини»**

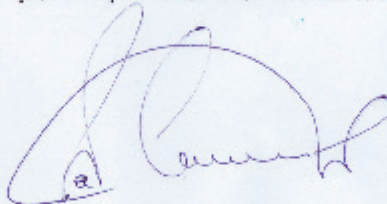
Місцева асоціація органів місцевого самоврядування «Об'єднані територіальні громади Рівненщини» активно співпрацює з багатьма міжнародними організаціями та їх представництвами на території України. Асоціація визначає, що окремі положення дисертації Вівсьяника О.М. використано в процесі діяльності.

Було використано запропоновані в науковій роботі положення з питань визначення функцій міжнародних організацій. Вони є основою їх співпраці із органами державного регулювання. Регулюючі функції міжнародних організацій можуть проявлятися на різних рівнях системи управління. Координуючі функції міжнародних організацій проявляються у вирішенні вже затверджених програм діяльності організації та держав. Контрольні функції міжнародних організацій проявляються у запровадженні періодичної та спеціальної системи звітів, запровадженні системи моніторингу міжнародними організаціями виконання міжнародних рішень, створення місій міжнародних організацій. Оперативні функції міжнародних організацій визначаються можливістю самостійного проведення окремих видів діяльності, що відповідають статутним напрямкам діяльності.

Для діяльності асоціації корисні напрями наукових доробок дисертанта, які визначають охорону здоров'я, як багатогранне, комплексне явище, тому міжнародні організації, які впливають на розвиток систем охорони здоров'я є різноплановими. Серед таких організацій не тільки спеціалізовані медичні інституції, але й організації, що займаються боротьбою з бідністю, захистом прав людини, прав дітей, проблемами міграції та працюють в умовах локальних озброєних конфліктів. Саме тому вирішення проблеми функціонування та вдосконалення інституційного механізму державного регулювання охороною здоров'я повинно розпочинатися з визначення місця міжнародних організацій в цій системі та на місцевому рівні.

З повагою

Голова Асоціації



С. Пилипчук



УКРАЇНА
РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«РІВНЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ГОСПІТАЛЬ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

35311, Рівненська область, Рівненський район, смт Клевинь, вул. Державенська, 39, тел. 27-04-10 (факс 27-01-03),
 e-mail: ogv@ukr.net, веб-сайт: <http://ogv.rv.ua>

N 457/09-03/20 б.р. 18.06.20

ДОВІДКА

про впровадження основних результатів дисертації

*«Міжнародні організації в інституційній системі державного регулювання
 охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня кандидата наук з
 державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного
 управління» Вісвятника Олега Михайловича в практичну діяльність
 Комунального підприємства «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни»
 Рівненської обласної ради*

Комунальне підприємство «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної ради підтверджує, що окремі положення дисертації Вісвятника О.М. було враховано в процесі поточної діяльності комунального закладу.

Зокрема, автором досліджено та впроваджено реалізацію Загальнонаціональної програми «Здоров'я-2020: український вимір» і доведено, що вона є фундаментальним документом, який заклав основу для сучасної трансформації системи охорони здоров'я. Визначено, що метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я. Ці положення є особливо актуальними для діяльності госпіталю, головною метою якого є надання медичної допомоги соціально незахищеним верствам населення та групам населення, що користуються пільгами.

В практичну діяльність впроваджено запропоновані автором шляхи вирішення проблем, які відомі в практиці функціонування системи охорони здоров'я. Серед них такі як: необхідність імплементації світових стандартів в механізми державного управління системою охорони здоров'я, трансформація системи управління охорони здоров'я на регіональному рівні, вдосконалення діяльності центральних органів управління системою охорони здоров'я є одночасно і загальною потребою трансформації системи охорони здоров'я і умовою ефективної співпраці з міжнародними організаціями в сфері охорони здоров'я.

Начальник госпіталю
 Кандидат медичних наук



Андрій БУРАЧИК