

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»  
Кафедра публічного управління та державної служби

Кваліфікаційна робота магістра  
на тему

ВПЛИВ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ  
ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Виконав студент 2 курсу,  
групи ЗПУА - 3 - 24  
Спеціальності 281 «Публічне управління  
та адміністрування»  
Освітньо-професійної програми  
«Публічне управління та  
адміністрування»

\_\_\_\_\_ Євгеній КОВАЛЬКОВСЬКИЙ

Науковий керівник роботи:  
кандидат наук з державного управління,  
доцент

\_\_\_\_\_ Надія МИРНА

Харків – 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВПЛИВУ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1 Теоретичні основи державної політики у сфері охорони здоров'я .....	8
1.2 Міжнародні організації як суб'єкти впливу на формування політики охорони здоров'я .....	18
РОЗДІЛ 2 СУЧАСНИЙ СТАН МІЖНАРОДНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ФОРМУВАННІ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	30
2.1 Організаційно-правові засади співпраці України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я .....	30
2.2 Аналіз стану співробітництва України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я .....	39
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ВЗАЄМОДІЇ УКРАЇНИ З МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ У ФОРМУВАННІ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	50
3.1 Ключові виклики та напрями їх подолання у процесі міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я .....	50
3.2 Напрями вдосконалення механізмів формування політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду.....	58
ВИСНОВКИ .....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72

## ВСТУП

*Актуальність теми.* У ХХІ сторіччі формування державної політики у сфері охорони здоров'я дедалі більше відбувається в координатах глобальної взаємозалежності, де міжнародні організації (ВООЗ, ЄС, Світовий банк, ЮНІСЕФ тощо) виконують роль носіїв норм, стандартів і управлінських моделей. Для України це має подвійне значення. По-перше, йдеться про необхідність адаптації політики до європейських підходів *good governance*, доказовості та підзвітності в умовах інтеграції до європейського простору. По-друге, про потребу забезпечити стійкість та справедливий доступ до послуг у ситуації воєнної агресії та тривалих криз, коли внутрішні можливості держави доповнюються міжнародними інструментами фінансової, технічної та експертної підтримки. Отже, аналітичне осмислення механізмів взаємодії держави з міжнародними організаціями – від «м'якого права» і програмних рамок до моніторингу результатів – є необхідною умовою підвищення ефективності публічного управління охороною здоров'я та узгодження національних пріоритетів із глобальними зобов'язаннями.

Теоретичні й прикладні аспекти державної політики в сфері охорони здоров'я, модернізації галузевого управління та міжнародного співробітництва висвітлені у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників, а також у аналітичних і нормативних документах провідних міжнародних інституцій.

На необхідності наукового пошуку ефективних і альтернативних механізмів публічного управління в різних сферах, зокрема в галузі охорони здоров'я, акцентують увагу сучасні дослідники, серед яких М. Білинська, З. Гладун, Д. Карамішев, В. Лазоришинець, В. Луговий, В. Лобас, З. Надюк, Н. Нижник, А. Пільтяй, М. Ткач, І. Фуртак, О. Черниш, В. Шафранський, Н. Ярош та інші.

Значний внесок у дослідження процесів реформування публічного управління системою охорони здоров'я України зроблено у працях

Ю. Вороненка, Н. Герасименко, Л. Гриценко, В. Москаленка, К. Найштетік, Ф. Радиша, Г. Слабкого, М. Солоненко, М. Шутова та інших науковців.

У цьому контексті особливої актуальності набуває питання розроблення й упровадження нових підходів до розвитку системи охорони здоров'я, її адаптації до міжнародних та європейських стандартів якості медичної допомоги. Це потребує глибокого наукового обґрунтування й підготовки пропозицій щодо вдосконалення організаційно-правового забезпечення управління галуззю, що, у свою чергу, визначає логіку вибору теми, мети та завдань даного дослідження.

*Мета і завдання дослідження.* Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та визначення напрямів удосконалення механізмів взаємодії України з міжнародними організаціями у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Досягнення визначеної мети зумовило необхідність вирішення наступних завдань:

- розкрити теоретико-методологічні засади формування державної політики у сфері охорони здоров'я в контексті глобальних тенденцій розвитку систем публічного управління;
- проаналізувати сучасні концепції, підходи та моделі участі міжнародних організацій у формуванні державної політики у сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати стан і особливості співробітництва України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати інституційні механізми участі міжнародних організацій у реформуванні системи охорони здоров'я України;
- визначити основні проблеми, виклики та обмеження у процесі реалізації міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я України;
- обґрунтувати напрями вдосконалення механізмів взаємодії України з міжнародними організаціями та розробити пропозиції щодо створення Національної дорожньої карти співпраці до 2030 року.

*Об'єкт дослідження* – процес формування та реалізації державної

політики України у сфері охорони здоров'я в умовах міжнародного співробітництва та європейської інтеграції.

*Предмет дослідження* – організаційно-правові засади та механізми взаємодії України з міжнародними організаціями у формуванні й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

*Методи дослідження.* У процесі виконання дослідження було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, що забезпечили системність, об'єктивність і наукову обґрунтованість отриманих результатів.

Системний підхід дав змогу розглядати сферу охорони здоров'я як цілісну соціально-управлінську систему, у межах якої державні інституції, міжнародні організації, громадські структури та донори взаємодіють у межах спільних стратегічних цілей. Такий підхід дозволив ідентифікувати ключові елементи цієї системи, визначити їхню взаємозалежність і вплив на ефективність державної політики.

Інституційний метод забезпечив аналіз ролі міжнародних організацій – ВООЗ, Європейського Союзу, Світового банку, ЮНІСЕФ – у структурі глобального управління охороною здоров'я, а також дослідження механізмів їхньої участі у формуванні політики та реформуванні української системи охорони здоров'я.

Структурно-функціональний аналіз застосовано для визначення архітектоніки механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я, зокрема ролі МОЗ України, Національної служби здоров'я України та міжвідомчих координаційних органів у реалізації міжнародних програм. Це дозволило з'ясувати, які управлінські функції дублюються, а які залишаються недостатньо реалізованими.

Порівняльний (компаративний) метод використано для зіставлення досвіду України з практиками держав Центрально-Східної Європи, які проходили аналогічні процеси реформування під час підготовки до членства в ЄС. Це сприяло виявленню релевантних моделей інституційної координації, кадрової підготовки, фінансування та моніторингу ефективності.

Метод логіко-структурного узагальнення застосовано при систематизації результатів дослідження, їх узгодженні з принципами результатоорієнтованого управління (*results-based management*), а також під час розроблення пропозицій щодо створення Національної дорожньої карти співпраці України з міжнародними партнерами до 2030 року.

У сукупності ці методи забезпечили комплексний характер дослідження, поєднання теоретичного, аналітичного та прикладного підходів до оцінки ролі міжнародних організацій у розвитку державної політики охорони здоров'я України.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробленні науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення законодавчих, організаційних та управлінських механізмів забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я України. Сформульовані у дослідженні положення спрямовані на підвищення ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я, зокрема під час планування та реалізації програм її реформування. Основні висновки роботи можуть бути використані як практична база для вдосконалення механізмів державного регулювання діяльності медичних закладів, розроблення стратегічних документів і програм розвитку галузі, а також для підвищення результативності співпраці України з міжнародними партнерами у сфері охорони здоров'я.

Запропоновані у магістерській роботі теоретичні положення, висновки і рекомендації можуть бути також використані:

- органами публічної влади всіх рівнів управління галузі охорони здоров'я для обґрунтування та здійснення управлінських рішень;
- у навчальному процесі в ННІ «Інституту державного управління» та інших вищих навчальних закладах за програмами підготовки магістрів публічного управління та адміністрування, зокрема при розробці та викладанні модулів, пов'язаних із питаннями щодо формування та реалізації державної політики у сфері європейської інтеграції.

*Апробація результатів дослідження.* Основні теоретичні положення,

висновки і пропозиції, сформульовані в роботі, розглядалися й обговорювалися на засіданнях кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції ННІ «Інституту державного управління».

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВПЛИВУ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1 Теоретичні основи державної політики у сфері охорони здоров'я

Питання формування ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я набуло особливої актуальності в умовах воєнного стану, зростання соціально-економічної нестабільності та необхідності забезпечення стійкості системи громадського здоров'я. В умовах реформування системи охорони здоров'я, розпочатого в Україні з 2017 року, виникла потреба у науковому переосмисленні змісту, структури та механізмів державної політики у цій сфері. Зміна моделі фінансування, перехід до принципів автономізації закладів охорони здоров'я, децентралізація управління і посилення ролі місцевих органів влади висвітлили прогалини у нормативному, інституційному та методологічному забезпеченні політичного процесу. Водночас реалізація принципів належного врядування (good governance) у сфері здоров'я вимагає ґрунтовного теоретичного аналізу таких понять, як прозорість, підзвітність, ефективність і участь громадськості у прийнятті рішень, що є ключовими для побудови демократичної системи управління охороною здоров'я.

Глобалізаційні процеси та зростання ролі міжнародних організацій (ВООЗ, ЄС, ЮНІСЕФ, Світового банку тощо) також зумовлюють необхідність наукового осмислення теоретичних засад формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Взаємозалежність держав у питаннях безпеки здоров'я, пандемічні ризики, транснаціональний обіг медичних технологій та стандартів лікування вимагають адаптації національної політики до глобальних викликів. Тому розгляд теоретичних основ державної політики у сфері охорони здоров'я

дозволяє не лише систематизувати наукові підходи до її формування, а й визначити стратегічні орієнтири для побудови стійкої, людиноцентричної системи охорони здоров'я, заснованої на принципах верховенства права, соціальної справедливості та міжнародної солідарності.

Державна політика у сфері охорони здоров'я є складовою частиною внутрішньої політики держави й виражає пріоритетність охорони здоров'я як суспільної цінності. Конституція України прямо закріплює, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України), що й обумовлює обов'язок держави формувати та реалізовувати відповідну політику у цій сфері [16].

Відповідно, охорона здоров'я законодавчо закріплена як один з пріоритетних напрямів державної діяльності: держава формує політику охорони здоров'я і забезпечує її реалізацію. На законодавчому рівні визначено правові, економічні, соціальні та організаційні засади цієї політики, зокрема базовими актами є Основи законодавства України про охорону здоров'я та Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [25]. Цими нормативними актами закріплено обов'язок держави забезпечувати доступність і якість медичної допомоги, збереження та зміцнення здоров'я громадян, що становить сутність державної політики у сфері охорони здоров'я. Таким чином, на нормативно-правовому рівні структура державної політики охорони здоров'я включає систему законодавчих та програмних документів, які визначають цілі, принципи та механізми дій держави в галузі медицини.

У науковій літературі державна (публічна) політика трактується як цілеспрямована діяльність органів державної влади щодо розв'язання суспільних проблем. Зокрема, існує погляд, що державна політика – це «відносно стабільна, організована й цілеспрямована діяльність державних інституцій (органів державної влади), здійснювана ними безпосередньо чи опосередковано щодо певної проблеми або сукупності проблем, яка впливає на життя суспільства» [18]. Інакше кажучи, державна політика у сфері охорони здоров'я становить цілісну, багаторівневу систему взаємопов'язаних рішень, дій, інституційних

зобов'язань і управлінських впливів, спрямованих на забезпечення належного рівня фізичного, психічного та соціального благополуччя населення. Її сутність полягає не лише у виробленні окремих заходів чи нормативних приписів, а у формуванні довгострокової стратегії, орієнтованої на зміцнення громадського здоров'я, підвищення ефективності функціонування медичних закладів, розбудову стійкої системи медичного забезпечення та створення умов для справедливого доступу громадян до якісних медичних послуг. У такому контексті державна політика розглядається як інструмент публічного управління, що забезпечує реалізацію конституційного права кожного на охорону здоров'я, а також як ключовий чинник соціальної стабільності та розвитку людського потенціалу держави.

Державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахуванням вимог нинішнього і майбутніх поколінь, в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому [15].

Структура державної політики у сфері охорони здоров'я має багатокомпонентний характер і охоплює комплекс взаємопов'язаних елементів, кожен із яких виконує окрему, але узгоджену функцію. Цілі та завдання визначають стратегічний вектор політики – зокрема, підвищення тривалості та якості життя, скорочення нерівностей у доступі до медичних послуг, зниження рівня захворюваності, зміцнення профілактичної медицини тощо.

Принципи політики формують її нормативно-ціннісну основу – серед них пріоритет прав людини на охорону здоров'я, соціальна справедливість, рівність, солідарність, субсидіарність та відповідальність держави перед громадянином. Вони відображають концепцію людиноцентричності, згідно з якою здоров'я

населення є не лише медичною, а насамперед суспільною та управлінською категорією.

Суб'єкти державної політики – це як органи законодавчої та виконавчої влади (Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України), так і недержавні актори – громадські об'єднання, професійні медичні асоціації, наукові установи, міжнародні організації, які беруть участь у формуванні та реалізації політичних рішень.

Водночас об'єктами впливу виступають усі складові системи охорони здоров'я – інституції, заклади, медичні працівники, а також населення як кінцевий бенефіціар політики. Для досягнення поставлених цілей держава застосовує інструменти та механізми реалізації, серед яких – розроблення нормативно-правових актів, ухвалення державних і цільових програм, формування бюджетних і фінансових механізмів, створення інформаційно-аналітичних систем моніторингу здоров'я населення, упровадження електронного врядування у сфері медицини. Сукупність цих елементів утворює динамічну систему публічного управління, що забезпечує взаємозв'язок між державними інституціями, професійною спільнотою та громадянами з метою досягнення стратегічної мети – поліпшення стану здоров'я нації та утвердження принципів соціальної відповідальності держави за життя і добробут людини[28].

Особливістю структури державної політики у сфері охорони здоров'я є розподіл ролей між різними гілками та рівнями влади. Формування основ політики здійснює парламент – Верховна Рада України, закріплюючи конституційні та законодавчі засади охорони здоров'я та визначаючи стратегічні напрямки [18]. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюється розгалуженою системою органів виконавчої влади, які утворюють інституційний каркас галузевого управління. Провідну роль у цьому процесі відіграє Кабінет Міністрів України, що забезпечує формування та реалізацію єдиної державної політики у сфері охорони здоров'я, затверджує стратегічні документи, державні програми та нормативно-правові акти, які визначають

пріоритети розвитку системи медичної допомоги. Міністерство охорони здоров'я України, як центральний орган виконавчої влади, наділене повноваженнями щодо розроблення та впровадження державної політики у галузі, координації діяльності підпорядкованих структур, нормативного регулювання, стандартизації медичних послуг і моніторингу їх якості. На вищому рівні Президент України виступає гарантом конституційного права громадян на охорону здоров'я (ст. 49 Конституції України) та здійснює загальне політичне керівництво у сфері забезпечення національної безпеки, соціального захисту і здоров'я нації.

Важливою складовою реалізації політики є діяльність інших центральних органів виконавчої влади – Міністерства фінансів, Міністерства освіти і науки, Міністерства соціальної політики, Державної служби з питань безпечності харчових продуктів і захисту споживачів, Державної служби з лікарських засобів тощо, які в межах своєї компетенції забезпечують міжгалузеву координацію та інтеграцію політики охорони здоров'я у суміжні державні напрями [44]. Не менш вагому роль відіграють місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, які безпосередньо відповідають за реалізацію державних і регіональних програм охорони здоров'я, розвиток інфраструктури, кадрове забезпечення медичних установ та організацію надання медичних послуг на місцевому рівні.

Безпосередніми провідниками державної політики є заклади охорони здоров'я різних форм власності та їх персонал, на яких покладається завдання практичного втілення державних рішень, дотримання медичних стандартів, клінічних протоколів і забезпечення належної якості надання допомоги населенню. Така багаторівнева інституційно-організаційна структура реалізації політики забезпечує цілісність управлінського циклу – від ухвалення стратегічних рішень на рівні вищих органів державної влади до їх конкретизації та виконання у діяльності медичних установ, що гарантує функціональну узгодженість системи охорони здоров'я та її здатність до адаптації у динамічному соціально-економічному середовищі [44].

Отже, сутність державної політики у сфері охорони здоров'я полягає у цілеспрямованій діяльності держави щодо забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я, створенні умов для надання доступної та якісної медичної допомоги і збереження здоров'я нації. Її структура включає нормативно визначені цілі та принципи, систему органів влади та інституцій, механізми реалізації і контролю. Теоретичне розуміння цієї структури є основою для аналізу та удосконалення політики, що дозволяє ефективніше реагувати на виклики у сфері громадського здоров'я.

Державна політика у своєму розвитку проходить ряд послідовних стадій, які в сукупності утворюють політичний цикл (цикл політики). Класична модель публічної політики виокремлює чотири основні етапи: формування порядку денного (*agenda setting*), розробка політики (*policy formulation*), впровадження (*implementation*) та оцінювання (*evaluation*) [63]. Ці етапи характерні для будь-якої політики, у тому числі й в сфері охорони здоров'я, і забезпечують її безперервний процес від виникнення проблеми до отримання і аналізу результатів.

На *першому етапі* – формування порядку денного – відбувається усвідомлення та визначення проблеми, яка потребує втручання держави. У сфері охорони здоров'я це може бути, наприклад, зростання захворюваності на певну хворобу, криза в фінансуванні медичних закладів, поява загрози епідемії чи інші фактори, що негативно впливають на здоров'я населення. Влада разом із експертним середовищем та громадськістю ідентифікує проблему, аналізує її масштаби та причини. На цьому етапі важливо обґрунтувати, чому проблема має потрапити в політичний порядок денний, тобто стати пріоритетною для уряду. Конкуренція проблем за увагу політиків висока, тому враховуються як об'єктивні показники (статистика захворюваності, смертності, економічні втрати), так і суспільний резонанс, позиція медичної спільноти, ЗМІ тощо. Результатом є формулювання політичної уваги до проблеми: офіційні заяви, звернення профільного комітету парламенту чи Міністерства охорони здоров'я, включення питання до урядового плану дій.

*Другий етап* – формулювання політики – передбачає розробку конкретних рішень, спрямованих на вирішення окресленої проблеми. На цьому етапі відбувається аналіз можливих варіантів дій, оцінка їх ефективності, ресурсів та наслідків. Залучаються експерти з громадського здоров'я, економісти, юристи для напрацювання оптимальної політичної пропозиції. У сфері охорони здоров'я це може означати розробку проекту нормативно-правового акта (закону, постанови), державної цільової програми, реформаторської концепції чи стратегії розвитку галузі. Враховуються міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших авторитетних інституцій, щоб запропоновані заходи відповідали сучасним науково обґрунтованим підходам. Проекти рішень проходять обговорення – як внутрішньодержавне (між відомствами, на громадських слуханнях), так і публічне (винесення на громадське обговорення, консультації з професійними асоціаціями). Метою цього етапу є вироблення погодженого політичного курсу – наприклад, ухвалення парламентом закону про реформу фінансування охорони здоров'я або затвердження урядом стратегії імунізаційної профілактики населення.

*Третій етап* – впровадження політики – це реалізація ухвалених рішень на практиці. Після прийняття відповідного закону чи програми необхідно забезпечити її виконання: створити механізми, інституції, виділити фінансування, довести завдання до виконавців на місцях. У сфері охорони здоров'я впровадження може включати, зокрема, структурні зміни (реорганізація мережі лікувальних закладів, утворення нових органів чи служб, як-от Національна служба здоров'я), фінансово-економічні заходи (запуск системи державного медичного страхування, нові методики оплати праці медиків), клінічні та технологічні інновації (впровадження стандартів лікування, електронної системи охорони здоров'я eHealth) тощо. На цьому етапі велику роль відіграють органи виконавчої влади та управлінський апарат: Міністерство охорони здоров'я видає накази, інструкції, методичні рекомендації для закладів; місцеві департаменти охорони здоров'я організовують виконання програм на регіональному рівні; керівники лікарень та установ запроваджують зміни

безпосередньо в роботі з пацієнтами. *Фактором успіху є належне ресурсне забезпечення* (фінанси, кадровий потенціал, матеріально-технічна база) та ефективна координація між усіма виконавцями. Іноді на цьому етапі виникають труднощі – опір змінам, бюрократичні перепони, брак коштів – що можуть гальмувати реалізацію політики, тому потрібен постійний адміністративний контроль і коригування дій.

*Четвертий етап* – оцінювання політики – передбачає аналіз результатів реалізованої політики, ступеня досягнення поставлених цілей та впливу вжитих заходів. У сфері охорони здоров'я оцінка може здійснюватися за допомогою показників здоров'я населення (динаміка захворюваності, смертності, очікуваної тривалості життя), індикаторів якості медичних послуг (доступність, задоволеність пацієнтів, коефіцієнти успішності лікування), економічних параметрів (ефективність використання бюджетних коштів, витрати домогосподарств на лікування) тощо. Застосовуються методи збору даних – статистична звітність, соціологічні опитування, аудит – і методи аналізу політики (порівняння до і після, оцінка впливу, бенчмаркінг з іншими країнами). Оцінювання дозволяє виявити, наскільки державна політика спрацювала: чи розв'язано вихідну проблему, чи виникли побічні ефекти, чи потрібно коригувати курс. Наприклад, після впровадження медичної реформи проводиться аналіз, як змінилася доступність медичних послуг для населення, чи покращились показники здоров'я, чи зросло фінансове навантаження на громадян тощо. За результатами оцінки можуть вноситися зміни в нормативні акти, переглядатися програми, ініціюватися нові рішення. Таким чином, цикл замикається: виявлені нові проблеми або недоліки стають поштовхом до формування оновленого порядку денного, і процес починається спочатку.

Необхідно зазначити, що політичний цикл не завжди є лінійно послідовним – етапи можуть перекриватися, повертатися назад (ревізія політики на стадії впровадження) або тривати паралельно. Проте така модель є корисною аналітичною схемою для розуміння логіки вироблення і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [63]. Теоретичне усвідомлення кожного з

етапів дає можливість ефективніше управляти політичним процесом: своєчасно визначати пріоритети (на стадії agenda setting), забезпечувати науково обґрунтовану розробку рішень, налагоджувати якісне виконання та впроваджувати систему моніторингу й оцінки результатів. Це особливо важливо в галузі охорони здоров'я, де ціна політичних рішень вимірюється здоров'ям і життям людей.

Теоретичний аналіз державної політики у сфері охорони здоров'я засвідчив, що вона є складним, багаторівневим і динамічним процесом, який поєднує в собі елементи правового регулювання, стратегічного планування, організаційного управління та суспільної участі. Її сутність полягає у цілеспрямованій діяльності держави щодо створення умов для реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я, забезпечення доступності, якості та безперервності медичної допомоги, а також у формуванні людиноцентричної системи громадського здоров'я. Конституційне закріплення пріоритету життя і здоров'я людини як найвищої соціальної цінності (ст. 3 Конституції України) визначає політику охорони здоров'я не просто як окрему галузеву стратегію, а як складову національної безпеки та соціально-економічного розвитку держави.

Державна політика у сфері охорони здоров'я має системний характер і включає взаємопов'язані структурні елементи: мету, завдання, принципи, суб'єктів, об'єкти та механізми реалізації. Вона функціонує як інтеграційна модель публічного управління, де поєднуються нормативно-правові, інституційні, фінансово-економічні та інформаційно-аналітичні інструменти. Стратегічними орієнтирами такої політики виступають зміцнення здоров'я населення, подолання нерівності у доступі до медичних послуг, розвиток профілактичної медицини, удосконалення управління медичними ресурсами та посилення міжсекторальної взаємодії. Принципи належного врядування (good governance) – прозорість, підзвітність, участь громадськості, ефективність – становлять методологічну основу сучасного державного управління у сфері здоров'я і визначають рівень демократичності та довіри до системи.

Встановлено, що ефективна реалізація державної політики можлива лише за умови чіткого розподілу повноважень між гілками влади та рівнями управління. Верховна Рада України забезпечує законодавче оформлення засад політики, Президент гарантує конституційні права у сфері охорони здоров'я, Кабінет Міністрів та Міністерство охорони здоров'я формують і координують політичні рішення, тоді як місцеві органи влади та заклади охорони здоров'я реалізують їх на практиці. Така багаторівнева інституційна структура забезпечує цілісність політичного циклу – від розробки законодавчих ініціатив до практичного впровадження державних програм та контролю результатів. Саме поєднання централізованого стратегічного керівництва з децентралізованим виконанням створює умови для ефективного управління галуззю в умовах реформування та динамічних соціально-економічних змін.

Окремої уваги заслуговує теоретичне осмислення політичного циклу у сфері охорони здоров'я, що охоплює етапи формування порядку денного, розробки, реалізації та оцінювання політики. Ця модель дозволяє забезпечити безперервність управлінського процесу, підвищити наукову обґрунтованість рішень і впровадити системний моніторинг результативності. Застосування такого підходу дає можливість своєчасно реагувати на зміни соціально-демографічної ситуації, епідемічні загрози, технологічні новації та глобальні виклики у сфері здоров'я. Водночас глобалізаційні процеси та інтеграція України у світову систему охорони здоров'я вимагають гармонізації національної політики з міжнародними стандартами та рекомендаціями ВООЗ, ЄС і Ради Європи, що посилює значення міжнародного співробітництва та міждержавної координації.

Узагальнюючи викладене, можна констатувати, що державна політика у сфері охорони здоров'я є ключовим напрямом діяльності публічної влади, який поєднує стратегічне планування, нормативно-правове регулювання, інституційне управління та громадську участь. Її ефективність визначається не лише змістом законодавчих норм, а й рівнем управлінської культури, координації між органами влади, професійною компетентністю кадрів та участю

громадськості. Теоретичне осмислення основ державної політики у сфері охорони здоров'я створює наукове підґрунтя для її подальшого вдосконалення, що є необхідною умовою забезпечення стійкості системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів – воєнних, соціально-економічних і глобальних.

## **1.2 Міжнародні організації як суб'єкти впливу на формування політики охорони здоров'я**

У сучасних умовах глобалізації охорона здоров'я стала сферою, де державна політика дедалі більше визначається міжнародними нормами, стандартами та координаційними рішеннями наднаціональних інституцій. Міжнародні організації відіграють провідну роль у визначенні стратегічних орієнтирів держав, розробленні епідеміологічних протоколів, фінансуванні реформ і моніторингу показників здоров'я населення. Їхня діяльність створює нормативно-ціннісний і практичний контекст, у межах якого формується державна політика у сфері охорони здоров'я, зокрема в країнах Центральної та Східної Європи, де відбувається трансформація систем охорони здоров'я у відповідності до стандартів Європейського Союзу та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

За обсягом компетенцій і характером діяльності міжнародні організації, що впливають на формування політики охорони здоров'я, можна умовно поділити на кілька груп:

1. Універсальні міжурядові організації, які координують глобальні питання здоров'я (ООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ, Світовий банк).
2. Регіональні міждержавні об'єднання (Європейський Союз, Рада Європи, Організація економічного співробітництва та розвитку – ОЕСР).
3. Публічно-приватні глобальні ініціативи та партнерства, які

об'єднують держави, донорів і недержавних акторів (Gavi, The Global Fund, GloPID-R тощо).

ООН (Організація Об'єднаних Націй) визначає здоров'я як складову прав людини та соціального розвитку. Згідно зі Статутом ООН, метою Організації є «співробітництво у вирішенні міжнародних проблем економічного, соціального, культурного і гуманітарного характеру, а також у заохоченні поваги до прав людини» (ст. 55) [77].

Саме в межах системи ООН створено головну міжнародну інституцію у сфері охорони здоров'я – Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ), що діє на підставі Конституції 1946 р. і є спеціалізованою установою ООН [80].

ВООЗ виступає провідним координаційним органом у сфері глобального здоров'я, розробляючи міжнародні медико-санітарні правила, стандарти та рекомендації, що мають нормативний і політичний вплив на національні уряди.

Особливу роль у системі ООН відіграє також Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), який реалізує програми з охорони здоров'я матері й дитини, вакцинації, покращення харчування та водопостачання. Відповідно до його мандату, ЮНІСЕФ сприяє «захисту прав кожної дитини, включно з правом на виживання, розвиток, захист і участь» [73]. Його діяльність визначається не лише як гуманітарна, але і як політико-інституційна, оскільки реалізація програм ЮНІСЕФ впливає на національні пріоритети охорони здоров'я та соціального розвитку, стимулюючи уряди до прийняття відповідних стратегій і законодавчих змін.

У межах Європейського Союзу (ЄС) охорона здоров'я розглядається як спільна компетенція держав-членів і інституцій Союзу. Стаття 168 Договору про функціонування ЄС визначає, що «при визначенні та реалізації всіх політик і дій Союзу забезпечується високий рівень захисту здоров'я людини» [58].

ЄС формує стандарти у сфері безпеки лікарських засобів, якості медичних послуг, профілактики захворювань і реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я. У 2021 р. Єврокомісія започаткувала програму EU4Health (2021–2027), спрямовану на підвищення стійкості систем охорони здоров'я та

готовності до пандемічних викликів [53].

Додатково ЄС підтримує співпрацю у сфері досліджень і розробок через програму Horizon Europe, зокрема у розділі «Health Cluster», що фінансує наукові проекти з громадського здоров'я, біомедицини та цифровізації медицини.

Рада Європи, своєю чергою, здійснює нормативний вплив у сфері захисту прав людини, зокрема через Європейську соціальну хартію (переглянуту) 1996 р., яка передбачає право кожного на охорону здоров'я та зобов'язує держави створювати систему охорони здоров'я, доступну всім громадянам [51]. Крім того, Комітет з соціальних прав Ради Європи здійснює моніторинг виконання цих положень і публікує тематичні звіти, що стають орієнтиром для держав у формуванні національних стратегій.

Світовий банк відіграє визначальну роль у фінансуванні реформ охорони здоров'я, особливо у країнах із перехідною економікою. У своєму документі Health Systems Strengthening for UHC (2021 р.) він підкреслює, що «міцні системи охорони здоров'я є центральними для економічного розвитку і соціальної стабільності» [94]. Банк не лише надає кредити й гранти, але й розробляє аналітичні звіти, політичні рекомендації та проводить порівняльні дослідження. В Україні, Польщі та Румунії Світовий банк фінансував модернізацію лікарень, програми боротьби з ВІЛ/СНІДом і туберкульозом, а також впровадження електронних систем охорони здоров'я (eHealth).

Серед глобальних партнерств ключову роль відіграє Gavi, The Vaccine Alliance, створений у 2000 р. під егідою ВООЗ, ЮНІСЕФ, Світового банку та Фонду Білла і Мелінди Гейтс. Gavi сприяє фінансуванню імунізації у країнах із низьким і середнім рівнем доходів. За даними офіційного звіту, з 2000 по 2023 рр. альянс допоміг вакцинувати понад 1 млрд дітей у 73 країнах, запобігши понад 17 млн випадків смерті [61]. Україна є країною-бенефіціаром ініціатив Gavi, отримуючи технічну та логістичну підтримку для реалізації програм імунопрофілактики (зокрема, під час кампанії COVAX).

Таким чином, міжнародні організації виконують не лише координаційну або консультативну функцію, а й є активними суб'єктами політичного впливу,

що формують глобальний порядок денний у сфері здоров'я, задають нормативні стандарти, визначають індикатори оцінки ефективності політик і безпосередньо впливають на фінансові рішення урядів.

Досвід країн Центрально-Східної Європи (зокрема Польщі, Румунії, Литви) свідчить, що участь у програмах ВООЗ і ЄС дозволяє не лише підвищити якість медичних послуг, а й посилити інституційну спроможність державного управління в галузі охорони здоров'я.

Важлива роль міжнародних організацій у формуванні політики охорони здоров'я обумовлена тим, що сучасні загрози здоров'ю людини – пандемії, біологічні ризики, хронічні неінфекційні захворювання, екологічні катастрофи, наслідки збройних конфліктів – мають транснаціональний характер і виходять за межі можливостей окремих держав. Жодна країна не здатна самотійно забезпечити епідемічну безпеку, регулювати обіг лікарських засобів чи гарантувати рівний доступ до інноваційних медичних технологій без міжнародної координації. Саме тому у XXI столітті формується новий тип глобального управління охороною здоров'я (global health governance), у межах якого міжнародні організації стають не лише консультативними структурами, а повноцінними суб'єктами політичного процесу – ініціаторами, посередниками й гарантами виконання зобов'язань держав. Їхня діяльність визначає напрями розвитку національних систем охорони здоров'я, встановлює стандарти якості медичних послуг, а також забезпечує науково-методичну та фінансову підтримку реформ.

Механізми впливу міжнародних організацій становлять складну систему правових, організаційних, фінансових і аналітичних інструментів, за допомогою яких здійснюється координація дій урядів і трансфер управлінських практик. Вони охоплюють не лише нормативне регулювання, а й стратегічне планування, технічну допомогу, оцінювання ефективності політик та формування доказової бази для ухвалення управлінських рішень.

Залежно від форми реалізації й змісту впливу виділяють кілька основних груп таких механізмів:

- нормативно-правові, що визначають міжнародні стандарти та зобов'язання держав;
- інституційно-програмні, які реалізуються через міжнародні стратегії, програми й партнерства;
- фінансово-технічні, що забезпечують ресурсну підтримку реформ;
- аналітико-індикативні, спрямовані на моніторинг, оцінку та вироблення доказової політики.

Їхня взаємодія створює основу для цілісної, багаторівневої системи управління здоров'ям, що поєднує глобальні орієнтири зі специфікою національних стратегій і підсилює ефективність державної політики.

З урахуванням зазначеного, доцільно розглянути, яким чином ці групи механізмів поєднуються на практиці й вибудовують мережеву, а не суто ієрархічну, архітектуру глобального управління: від «правил гри» та рамкових програм – до їхнього ресурсного забезпечення, аналітичного супроводу й адаптації в національних контекстах Центральної та Східної Європи, зокрема в Україні. Саме ця логіка дозволяє пояснити синхронізацію державних пріоритетів із глобальними орієнтирами.

Формування державної політики у сфері охорони здоров'я в XXI столітті неможливо розглядати поза контекстом глобальної взаємозалежності. Міжнародні організації – як міжурядові, так і партнерські – перетворилися на провідних акторів у розробці норм, стратегій та інструментів, що визначають підходи до захисту здоров'я населення. Їхній вплив реалізується через нормативно-правові, інституційно-програмні, фінансово-технічні та аналітико-індикативні механізми, які взаємодіють між собою, формуючи своєрідну архітектуру глобального управління у сфері здоров'я (global health governance).

Варто підкреслити, що архітектура глобального управління у сфері здоров'я вибудовується не як ієрархічний ланцюг, а як мережа вузлів і каналів координації, де кожен актор – ВООЗ, ЄС, Рада Європи, Світовий банк, ЮНІСЕФ, Gavi, національні уряди, професійні асоціації та дослідницькі інститути – виконує специфічні функції. Нормативно-правовий вимір задає «правила гри»

(конститутивні документи, угоди, стандарти), інституційно-програмний – перетворює їх на операційні рамки (стратегії, програми, дорожні карти), фінансово-технічний – забезпечує ресурсне підживлення реформ (кредити, гранти, технічна допомога, тренінги), а аналітико-індикативний – встановлює спільну мову вимірювання результатів (індикатори, моніторингові звіти, порівняльна статистика). Сукупна дія цих механізмів синхронізує пріоритети держав із глобальними орієнтирами – від універсального охоплення медичними послугами (УНС) [94] і підходу «здоров'я у всіх політиках» до готовності до надзвичайних ситуацій, цифровізації та зміцнення громадського здоров'я. Така мережево-платформна логіка дозволяє країнам швидко інтегрувати доказові практики, не втрачаючи при цьому суверенного права на адаптацію політик до національного контексту.

У країнах Центральної та Східної Європи, включно з Україною, ця архітектура проявляється через поєднання «жорстких» і «м'яких» інструментів впливу. «Жорсткі» інструменти – юридично обов'язкові норми (наприклад, імплементація міжнародних правил санітарної безпеки, вимоги до якості лікарських засобів, регламенти щодо епіднадзора) – задають мінімальні стандарти безпеки та якості. «М'які» – рекомендації, бенчмарки, індикативні цілі, рамкові програми, мережі експертної підтримки – спрямовують політики через навчання, порівняльний аналіз і спільне вироблення рішень. У результаті формується «каскад» впливів: глобальні норми та стандарти транслуються в регіональні рамки (ЄС/ВОЗ-Європа), далі – в національні стратегії та законодавство, а потім – у місцеві програми, клінічні протоколи, управлінські процеси в закладах охорони здоров'я. Саме цей каскад забезпечує узгодженість політики на різних рівнях, підвищує прозорість і підзвітність, а також створює умови для системного використання доказів у прийнятті рішень і сталості реформ.

1. *Нормативно-правові механізми.* Найбільш фундаментальним інструментом впливу міжнародних організацій виступають міжнародні правові норми, що визначають базові стандарти охорони здоров'я. Ключовими серед них

є акти системи ООН, ВООЗ, Ради Європи та Європейського Союзу.

Відповідно до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я (1946 р.), основна мета ВООЗ полягає у «досягненні всіма народами найвищого можливого рівня здоров'я» [80].

Ця мета конкретизується у численних резолюціях Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, які формують глобальні стандарти поведінки держав. Особливе значення мають Міжнародні медико-санітарні правила (IHR, 2005), що встановлюють правові зобов'язання країн-учасниць щодо запобігання та реагування на загрози громадському здоров'ю [89].

Саме через механізми IHR відбувається уніфікація систем епідемічного моніторингу, комунікації про спалахи інфекційних хвороб та формування спроможності держав до кризового реагування. Україна імплементувала ці положення у національне законодавство через наказ МОЗ № 185 від 2016 р., який затвердив алгоритми дій при виявленні епідемічних загроз. Подібні нормативні імплементації здійснили й інші країни Центрально-Східної Європи – Польща, Литва, Румунія – що дозволило створити регіональну систему раннього попередження відповідно до стандартів ВООЗ.

Міжнародно-правова база у сфері охорони здоров'я посилюється також універсальними актами системи ООН. Стаття 25 Загальної декларації прав людини (1948 р.) та стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.) закріплюють «право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я» [78]. Ці норми стали ідейною основою для сучасної політики «здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies) та концепції загального охоплення послугами охорони здоров'я (Universal Health Coverage, UHC), що активно просуваються ВООЗ і Світовим банком.

Європейський Союз також має розвинену нормативну базу у сфері здоров'я. Стаття 168 Договору про функціонування ЄС визначає, що «при розробці та реалізації всіх політик Союзу забезпечується високий рівень захисту здоров'я людини» [58]. ЄС ухвалює директиви й регламенти, які гармонізують стандарти надання медичної допомоги, забезпечення безпеки лікарських засобів

та прав пацієнтів. Так, Директива 2011/24/ЄС про транскордонну медичну допомогу сприяла створенню єдиної нормативної системи доступу до медичних послуг у межах Союзу.

2. *Інституційно-програмні механізми.* Другим напрямом впливу є формування міжнародними організаціями стратегічних рамок і програм, у межах яких держави адаптують свої політики. ВООЗ, ЄС, Світовий банк, ЮНІСЕФ та Gavi створюють цілісні платформи співпраці, які визначають пріоритети реформ, критерії успішності та очікувані результати.

Ключовим інструментом у європейському регіоні є політика «Health 2020», ухвалена Європейським бюро ВООЗ у 2012 р. [87]. Вона ґрунтується на принципах міжсекторальності, соціальної справедливості та рівності у доступі до медичних послуг. Україна з 2015 р. офіційно адаптувала підходи Health 2020, створивши Центр громадського здоров'я МОЗ та впровадивши систему епіднагляду, орієнтовану на профілактику, а не лише лікування.

Інституційно-програмний вплив ЄС реалізується через програму EU4Health (2021–2027), яка забезпечує фінансування проєктів із підвищення стійкості систем охорони здоров'я, реагування на пандемії, боротьби з раком і цифровізації медицини [53]. Програма має чітко визначену архітектуру: стратегічні цілі ЄС трансформуються у національні дорожні карти реформ, реалізація яких підтримується фінансовими грантами та технічною допомогою.

Світовий банк реалізує програму Health Emergency Preparedness and Response Trust Fund (HEPRTF), спрямовану на зміцнення готовності країн до епідемічних загроз [93].

В Україні фінансова допомога Світового банку сприяла модернізації лікарняної мережі, розбудові лабораторної інфраструктури та підготовці фахівців із кризового реагування.

ЮНІСЕФ і Gavi координують програми вакцинації та охорони здоров'я дітей. Завдяки участі України у програмі COVAX (під егідою Gavi та ВООЗ) забезпечено доступ до вакцин проти COVID-19 навіть у період обмежених

фінансових ресурсів. Такі приклади демонструють, як інституційні програми перетворюються на реальні механізми впливу, що поєднують глобальні цілі з національними потребами.

3. *Фінансово-технічні механізми.* Суттєвим чинником впливу міжнародних організацій є фінансова та технічна підтримка. Світовий банк, ВООЗ, Gavi, ЄС і двосторонні донори створюють фонди, програми грантового фінансування та технічної допомоги. Ці ресурси забезпечують реалізацію державних програм охорони здоров'я, а також стимулюють уряди до прийняття рішень, узгоджених із глобальними пріоритетами.

Наприклад, Gavi, The Vaccine Alliance, у співпраці з ВООЗ, ЮНІСЕФ та Світовим банком, підтримує понад 70 країн із середнім і низьким рівнем доходу, забезпечуючи стабільне постачання вакцин і розвиток систем холодового ланцюга [61]. У Польщі, Румунії та Литві програми Gavi сприяли модернізації систем логістики, а в Україні – підвищенню охоплення дитячими вакцинами до 85 % у 2023 р.

ЮНІСЕФ реалізує технічні ініціативи з охорони здоров'я матері та дитини, зокрема програму Water, Sanitation and Hygiene (WASH), яка інтегрується у національні стратегії громадського здоров'я [70]. Європейський інструмент сусідства (ENI) надає грантові ресурси для реформ охорони здоров'я у країнах-партнерах ЄС, включаючи Україну. Такий механізм поєднує фінансову підтримку з вимогами до інституційної прозорості, що підсилює підзвітність і стійкість системи управління.

4. *Аналітико-індикативні механізми.* Інформаційно-аналітична діяльність міжнародних організацій створює основу для формування політики, що ґрунтується на доказах (evidence-based policy). ВООЗ публікує щорічну доповідь World Health Statistics, у якій зібрано понад 50 ключових показників ефективності систем охорони здоров'я: очікувана тривалість життя, материнська смертність, доступність базових послуг, фінансовий захист населення [92].

У країнах ЄС для порівняльного аналізу застосовується набір European Core Health Indicators (ECHI), який уніфікує збір і структурування даних

Європейський набір базових індикаторів здоров'я European Core Health Indicators (ECHI) – це узгоджений перелік показників, покликаний уніфікувати збір, структурування й порівняння даних про здоров'я на рівні ЄС [54]. Він слугує «спільною мовою» для країн-членів і партнерів, забезпечуючи зіставність статистики та підтримку ухвалення політик. Офіційний портал Єврокомісії надає ECHI data tool, де для кожного індикатора доступні дані та метадані, візуалізації (лінійні/стовпчикові графіки, карти, таблиці) та можливість експорту наборів даних. Індикатори згруповано у п'ять розділів, а також прив'язані до пріоритетних політик і використовуються для щорічного моніторингу прогресу (зокрема, щодо ЦСР 3 у вимірі ЄС). Джерельна база охоплює Eurostat, ВООЗ/ОЕСР і національні інститути охорони здоров'я, що гарантує методологічну сумісність і регулярне оновлення рядів. За підсумками багаторічної міжкраїнової співпраці (проекти ECHI-I/II, ECHIM, BRIDGE Health, Joint Action on Health Information) сформовано «короткий список» із ~88 індикаторів, із яких більшість уже реалізовані в практиці звітності; саме на цьому переліку базується й серія оглядів Health at a Glance: Europe.

Змістовно ECHI охоплює ключові блоки: стан здоров'я населення (очікувана тривалість життя, смертність, тягар хвороб, самосприйняття здоров'я), детермінанти здоров'я (тютюнопаління, алкоголь, ожиріння, фізична активність, довкілля), систему охорони здоров'я (покриття, доступність, використання послуг, профілактика та скринінги, якість і безпека), а також соціально-демографічні та контекстні показники, потрібні для інтерпретації тенденцій. Для кожного індикатора визначені уніфіковані дефініції, формули розрахунку, періодичність оновлення, надійність і порівнянність, що забезпечує коректний бенчмаркінг між країнами, відстеження прогресу реформ і раннє виявлення диспропорцій. У політико-управлінському вимірі це дозволяє ЄС і державам-членам узгоджувати цілі, формувати доказову базу для програм (EU4Health тощо), а також «стикувати» європейський моніторинг із глобальною рамкою SDG 3. Останні методичні публікації й огляди підтверджують стратегічну роль ECHI як «ядра» європейської системи інформації про здоров'я

та окреслюють кроки до її довгострокової стійкості (у тісній взаємодії з DG SANTE та Eurostat) [54].

Ці індикатори дозволяють оцінювати прогрес держав у досягненні Цілі сталого розвитку 3 – «забезпечення здорового життя та добробуту для всіх у будь-якому віці» [76].

Для України застосування таких індикаторів має подвійне значення: по-перше, воно забезпечує об'єктивне вимірювання результатів реформ, а по-друге, створює умови для міжнародного співставлення. З 2023 року МОЗ використовує підхід ВООЗ і ЄС для розроблення Національної стратегії здоров'я та стійкості до 2030 року, що сприяє інтеграції країни в європейський простір даних і управління.

Вплив міжнародних організацій на формування політики охорони здоров'я може розглядатися як один із ключових чинників глобального управління у сфері людського розвитку. Міжнародні організації – зокрема Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Світовий банк, Європейський Союз, ЮНІСЕФ – виступають своєрідними центрами вироблення норм, стандартів і політичних орієнтирів, які потім імплементуються на національному рівні. Вони не лише акумулюють наукові знання й аналітичні ресурси, а й створюють нормативні рамки – рекомендації, стратегії, угоди, що задають параметри державної політики у сфері громадського здоров'я. Таким чином, держава поступово інтегрує універсальні стандарти охорони здоров'я у власні управлінські механізми, що сприяє гармонізації політики з глобальними тенденціями.

З іншого боку, вплив міжнародних організацій проявляється через фінансові та технічні інструменти підтримки реформ у сфері охорони здоров'я. Вони формують певну «архітектуру залежностей», у якій держава, отримуючи ресурси та консультації, водночас бере на себе зобов'язання щодо впровадження конкретних політичних рішень, стратегій чи реформ. Це створює своєрідний баланс між суверенітетом держави у визначенні власних пріоритетів і вимогою дотримання міжнародних стандартів належного врядування, прозорості, підзвітності та ефективності використання ресурсів. Така взаємодія є не лише

інструментальною, але й ціннісною – адже вона сприяє поширенню принципів людського розвитку, права на здоров'я, гендерної рівності та недискримінації.

Водночас слід зазначити, що вплив міжнародних організацій має амбівалентний характер. З одного боку, він сприяє модернізації системи охорони здоров'я, впровадженню інновацій, підвищенню управлінської спроможності та міжсекторальної координації. З іншого – може призводити до певної стандартизації політики, що не завжди враховує національні соціокультурні, економічні чи демографічні особливості. Тому ефективність такого впливу залежить від здатності держави не лише імплементувати зовнішні рекомендації, а й адаптувати їх до власних потреб, формуючи збалансовану модель співпраці між глобальними інституціями та національними органами публічного управління.

Отже, механізми впливу міжнародних організацій утворюють взаємопов'язану систему: нормативно-правові – задають правову рамку; інституційно-програмні – визначають цілі й механізми реалізації; фінансово-технічні – забезпечують матеріальну та експертну підтримку; аналітико-індикативні – формують доказову базу та забезпечують підзвітність. Їхня сукупна дія сприяє трансформації систем охорони здоров'я країн-партнерів у напрямі підвищення стійкості, прозорості й орієнтації на людину. Водночас ця взаємодія потребує глибшого наукового осмислення через призму сучасних теоретичних моделей політики – таких, як *policy transfer*, *multi-level governance* і *evidence-based policy*, які пояснюють механізми передачі норм, співуправління на кількох рівнях та прийняття рішень на основі доказів.

## РОЗДІЛ 2

# СУЧАСНИЙ СТАН МІЖНАРОДНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ФОРМУВАННІ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 2.1 Організаційно-правові засади співпраці України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я

Система охорони здоров'я в сучасному світі дедалі більше розвивається в руслі глобальної взаємозалежності. Міжнародні організації стали ключовими центрами вироблення норм, стандартів і механізмів, які визначають підходи держав до збереження, захисту й зміцнення здоров'я населення. Для України, що переживає тривалу фазу трансформаційних змін і реформ у галузі охорони здоров'я, взаємодія з міжнародними інституціями є не лише елементом зовнішньої політики, а й складовою процесу модернізації системи публічного управління. Вона відображає прагнення держави забезпечити ефективність і сталість політики у сфері здоров'я на основі європейських принципів, таких як прозорість, підзвітність, орієнтація на потреби людини та доказовість рішень (evidence-based policy).

Співпраця України з міжнародними організаціями є одним із ключових напрямів реалізації зовнішньої та внутрішньої політики держави.

Її нормативно-правові засади визначені у Конституції України, яка у статті 18 закріплює, що зовнішньополітична діяльність України спрямована на забезпечення її національних інтересів і безпеки шляхом підтримання мирного і взаємовигідного співробітництва з членами міжнародного співтовариства за загальновизнаними принципами і нормами міжнародного права» [16]. Це положення формує фундаментальний принцип відкритості України до інтеграції у світову політичну та економічну систему.

Базовим спеціальним актом є Закон України «Про міжнародні договори України», який визначає порядок укладення, виконання, припинення і денонсації міжнародних договорів, а також компетенцію органів державної влади у цій сфері [34]. Взаємодію України з міжнародними організаціями доповнюють положення законів «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики», «Про основи національної безпеки України», «Про Кабінет Міністрів України», а також постанови уряду і розпорядження Президента, які визначають порядок участі державних органів у міжнародних програмах та угодах.

Таким чином, система правового регулювання міжнародного співробітництва України має дворівневу, комплексну та ієрархічну структуру, що забезпечує поєднання загальнонаціональних принципів із галузевою спеціалізацією правового регулювання.

По-перше, на загальнодержавному рівні визначаються фундаментальні засади участі України у міжнародних відносинах. Йдеться про конституційні та законодавчі норми, які фіксують правосуб'єктність держави, її міжнародно-правові зобов'язання та принципи зовнішньої політики. Саме на цьому рівні визначається статус України як повноправного суб'єкта міжнародного права, а також її здатність укладати договори, приєднуватися до міжнародних угод і брати участь у діяльності міжурядових організацій.

По-друге, на галузевому рівні формується деталізована система спеціальних нормативно-правових актів, спрямованих на реалізацію принципів міжнародного співробітництва у конкретних сферах суспільного життя. Вона охоплює законодавство, підзаконні акти, міжвідомчі угоди та меморандуми, які регламентують взаємодію України з міжнародними організаціями та партнерами у сфері охорони здоров'я, освіти, науки, довкілля, енергетичної безпеки, цифрового розвитку, соціальної політики тощо. Такі акти забезпечують імплементацію міжнародних стандартів у національну практику, адаптацію державного управління до вимог міжнародних угод і сприяють інтеграції України у глобальні та європейські політичні, економічні й соціальні процеси.

Узагальнюючи, можна зазначити, що дворівнева модель правового

регулювання міжнародного співробітництва дозволяє одночасно забезпечувати стабільність і передбачуваність державної політики на стратегічному рівні та гнучкість її реалізації у галузевих напрямках. Такий підхід відповідає принципам сучасного міжнародного права, зокрема принципу добросовісного виконання міжнародних зобов'язань (*pacta sunt servanda*) та принципу співробітництва держав, закріпленим у Статуті ООН і Віденській конвенції про право міжнародних договорів 1969 року.

Сьогодні можна констатувати, що Україна поступово перейшла від фрагментарних форм міжнародного співробітництва до системного партнерства з глобальними та регіональними організаціями – Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Світовим банком, Європейським Союзом, ЮНІСЕФ, Gavi, CDC та іншими. Таке співробітництво не лише передбачає фінансову чи технічну допомогу, а й впливає на зміст державної політики: сприяє узгодженню національних стратегій із міжнародними стандартами, формує нормативну базу реформ, підтримує інституційне зміцнення галузі та забезпечує участь України у глобальних ініціативах із громадського здоров'я.

Розбудова нормативно-правової та інституційної основи співпраці з міжнародними організаціями в сфері охорони здоров'я після 2014 року стала важливою передумовою для створення цілісної системи публічного управління, орієнтованої на результат, якість послуг і соціальну справедливість. Її аналіз дозволяє оцінити, наскільки держава адаптувала свою політику до сучасних глобальних викликів – пандемій, воєнних дій, міграційних криз, кліматичних ризиків – та яким чином міжнародна підтримка сприяє формуванню стійкої моделі охорони здоров'я.

У 2016 році було створено Центр громадського здоров'я МОЗ України, що став ключовим виконавцем програм ВООЗ і координатором у галузі епіднагляду, лабораторної безпеки, імунопрофілактики та психічного здоров'я.

У контексті України стратегічна діяльність ВООЗ спирається на Європейську програму роботи 2020–2025 рр. «United Action for Better Health in Europe», затверджену Європейським регіональним комітетом ВООЗ.

Пріоритетами цієї програми є розвиток універсального охоплення медичними послугами (УНС), забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій, а також підтримка сталого фінансування систем охорони здоров'я [85].

Період 2020–2022 років позначився інтеграцією України до системи глобального управління охороною здоров'я (Global Health Governance). Під час пандемії COVID-19 було активізовано співпрацю з ВООЗ, ЄС, Gavi, ЮНІСЕФ і Світовим банком у межах ініціатив COVAX і EU Civil Protection Mechanism. Україна стала повноправним учасником глобальних механізмів постачання вакцин і засобів медичного захисту.

Після початку повномасштабної війни у 2022 році міжнародні організації розгорнули масштабну допомогу Україні. ВООЗ створила Health Cluster Ukraine [62], що координує понад 80 партнерів; Світовий банк започаткував програму Health Resilience Project, спрямовану на модернізацію інфраструктури та підготовку кадрів; ЄС інтегрував Україну до EU4Health, а ЮНІСЕФ і Gavi – до спільних проєктів з вакцинації та підтримки психічного здоров'я.

Завдяки цьому у 2023–2025 роках сформувався новий рівень інтеграції України до європейського та глобального простору охорони здоров'я. Співпраця перестала бути односторонньою – вона ґрунтується на принципах партнерства, взаємного визнання стандартів і спільної відповідальності за результати. Україна, попри воєнні умови, стала прикладом для інших держав Центральної та Східної Європи у питанні поєднання реформування сектору з міжнародною координацією дій.

Нормативна база стратегічного планування у сфері охорони здоров'я України за останнє десятиліття пройшла суттєву еволюцію – від концептуальних декларацій до системи взаємопов'язаних документів, що визначають довгострокову державну політику. Її основу становлять Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року, Програма медичних гарантій, Державні цільові програми у сфері громадського здоров'я, а також Національний план відновлення України у сфері охорони здоров'я.

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, ухвалена

розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р., визначає стратегічну мету – побудову людиноцентричної, ефективної та стійкої системи охорони здоров'я, здатної забезпечувати рівний доступ до якісних послуг незалежно від місця проживання та соціального статусу громадян. Вона закріплює пріоритети реформ: зміцнення первинної ланки, розширення мережі безпечних лікарень, розвиток електронної системи eHealth, удосконалення кадрової політики та підвищення фінансової спроможності галузі[39].

Цей документ не лише задає орієнтири для внутрішньої політики, а й відображає адаптацію українського законодавства до принципів і цілей Європейського стовпа соціальних прав та Програми сталого розвитку ООН до 2030 року (SDG 3 – «Добре здоров'я і благополуччя»). Зокрема, у стратегічних напрямках передбачено інтеграцію міжнародних стандартів – рекомендацій ВООЗ щодо систем первинної допомоги, підходів ЄС у сфері фармаконагляду та контролю за інфекційними захворюваннями, а також індикаторів Світового банку, що оцінюють фінансову захищеність пацієнтів.

Іншим ключовим елементом є Програма медичних гарантій (ПМГ), затверджена щорічно постановою Кабінету Міністрів. Вона визначає перелік медичних послуг і лікарських засобів, оплата яких здійснюється за рахунок державного бюджету через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Таким чином, ПМГ є фінансовим і управлінським інструментом реалізації конституційного права громадян на безоплатну медичну допомогу. Програма також виконує роль механізму імплементації міжнародних зобов'язань – зокрема, цілей Універсального охоплення послугами охорони здоров'я (Universal Health Coverage, WHO) та рекомендацій ВООЗ щодо раціонального використання ресурсів у системах охорони здоров'я [24].

Окреме місце займають державні цільові програми МОЗ, серед яких – «Протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу», «Онкологічна допомога населенню», «Імунопрофілактика та захист населення від інфекційних хвороб», «Здоров'я українців», а також міжвідомчі програми щодо контролю за антимікробною резистентністю (AMR). Усі вони створюють практичні механізми реалізації

державної політики та узгоджуються з міжнародними рекомендаціями – наприклад, Глобальним планом дій ВООЗ щодо AMR [86].

Сукупність цих документів формує багаторівневу систему стратегічного управління, яка інтегрує національні пріоритети в міжнародний контекст. Наявність єдиної стратегії, узгодженої з партнерами, підвищує ефективність міжгалузевої координації, сприяє прозорості фінансування та створює підґрунтя для участі України у глобальних програмах охорони здоров'я.

Інституційна система співпраці України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я має багаторівневий характер. Вона об'єднує органи державної влади, спеціалізовані агентства, партнерські структури та міжнародних донорів у єдину мережу взаємодії.

На центральному рівні головну роль відіграє Кабінет Міністрів України (КМУ), який визначає державну політику, ухвалює стратегічні документи (Стратегію-2030, Національний план відновлення), затверджує державні програми й координує виконання міжнародних зобов'язань. КМУ також ухвалює рішення щодо ратифікації міжнародних договорів та визначає порядок участі України у програмах міжнародних організацій [13].

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) виконує функцію головного координатора міжнародного співробітництва в галузі. Його структурні підрозділи забезпечують реалізацію угод, підготовку проектів меморандумів, взаємодію з партнерами – ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЄС, Gavi, Світовим банком, ПРООН, USAID. У системі МОЗ створено окреме Управління міжнародного співробітництва та європейської інтеграції, яке відповідає за адаптацію національного законодавства до норм ЄС, супровід технічної допомоги та координацію міжнародних проектів.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є ключовою інституцією, що адмініструє Програму медичних гарантій і виконує роль «національного закупівельника послуг». Вона активно співпрацює зі Світовим банком і ВООЗ у межах реформ фінансування та моніторингу ефективності системи. Зокрема, спільна доповідь ВООЗ і Світового банку (2024 р.) підтвердила, що навіть у

період війни НСЗУ забезпечила безперервність фінансування лікарень і зменшення неофіційних платежів населення [79].

Важливою складовою інституційної архітектури є Центр громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ), заснований у 2016 році. Він виконує функції національного інституту громадського здоров'я – здійснює епідеміологічний нагляд, проводить лабораторні дослідження, реалізує програми профілактики, координацію з ВООЗ, ECDC та CDC (США). Центр бере участь у виконанні міжнародних ініціатив, зокрема UHC Partnership (WHO), Public Health Preparedness and Response Plan, Global AMR Surveillance System (GLASS), а також у регіональних проєктах EU4Health та Epi-South.

Іншим важливим органом є Міністерство закордонних справ України (МЗС), яке забезпечує договірно-правову підтримку участі України у міжнародних організаціях, координує зовнішні зобов'язання у сфері здоров'я, представляє державу в Генеральній асамблеї ВООЗ, Раді Європи та інших структурах. МЗС виступає офіційним каналом комунікації з партнерами ЄС у межах Угоди про асоціацію та залучає дипломатичні представництва для реалізації проєктів гуманітарної допомоги у сфері охорони здоров'я.

На регіональному рівні реалізацію міжнародних ініціатив забезпечують обласні департаменти охорони здоров'я, які співпрацюють із міжнародними донорами через локальні проєкти. Наприклад, у 2023–2024 роках у межах проєкту Світового банку Health Emergency Preparedness and Response модернізовано медичні заклади у Полтавській, Львівській, Харківській і Дніпропетровській областях, що стало елементом регіональної реалізації Національного плану відновлення [93].

Особливу роль у системі міжнародної координації відіграє Платформа партнерів у сфері охорони здоров'я України (Health Cluster Ukraine), створена під егідою ВООЗ. До її складу входять понад 80 міжнародних і національних організацій, включно з ОСНА, ЮНІСЕФ, UNDP, Світовим банком, USAID, Gavi та Червоним Хрестом. Платформа координує гуманітарну та технічну допомогу, спрямовану на забезпечення безперервності медичних послуг під час війни, а

також формує базу даних потреб і результатів [82].

Таким чином, інституційна архітектура міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я має ознаки мультиакторного управління (multi-level governance): вона поєднує державні, міжнародні, регіональні та недержавні структури у спільному полі реалізації політики. Її ефективність визначається не лише кількістю інституцій, а й рівнем координації між ними, узгодженістю рішень, прозорістю та здатністю забезпечувати сталі результати навіть у кризових умовах.

Взаємодія України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я реалізується через різноманітні форми, що охоплюють договірно-правові, програмно-проектні, координаційні та аналітико-інформаційні механізми. Такі форми визначаються міжнародними угодами, меморандумами про взаєморозуміння, дорожніми картами співпраці, програмами технічної допомоги, а також участю у глобальних партнерських ініціативах.

Аналіз нормативно-правової та інституційної основи співпраці України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я засвідчує, що сучасна система взаємодії держави з глобальними партнерами характеризується високим рівнем упорядкованості, стратегічної узгодженості та орієнтації на європейські стандарти публічного управління.

Нормативна база співпраці України з міжнародними організаціями має системний і багаторівневий характер. Вона поєднує національні стратегічні документи, такі як Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, Програма медичних гарантій, державні цільові програми та плани відновлення, із міжнародно-правовими актами – Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Базовою угодою між Урядом України і ВООЗ про технічне консультативне співробітництво (1997 р.), дворічними угодами про співпрацю (Biennial Collaborative Agreements, BCA) з Європейським регіональним бюро ВООЗ, Arrangement for cooperation on health між Європейською Комісією та МОЗ України (2023 р.), а також угодами про участь у програмі EU4Health і проектами Світового банку, ЮНІСЕФ, Gavi та інших

організацій. Така нормативна конструкція створює єдину правову рамку, у межах якої міжнародні стандарти поступово інтегруються в українське законодавство, забезпечуючи гармонізацію норм і принципів управління відповідно до *acquis* ЄС та рекомендацій ВООЗ.

Інституційна архітектура співпраці базується на принципах багаторівневого врядування, що передбачає взаємодію центральних органів виконавчої влади та міжнародних інституцій у спільному виробленні, реалізації й моніторингу політики. Ключову координаційну роль відіграють Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Центр громадського здоров'я МОЗ (ЦГЗ) та Міністерство закордонних справ України (МЗС). Саме завдяки їхній взаємодії із ВООЗ, Європейською Комісією, Світовим банком, ЮНІСЕФ, Gavi, CDC та іншими міжнародними партнерами забезпечується координація політик, синхронізація стратегічних пріоритетів і ефективне залучення зовнішніх ресурсів. Така модель управління сприяє не лише міжвідомчій узгодженості дій, а й зміцненню інституційної спроможності держави реалізовувати міжнародні зобов'язання на національному рівні.

Міжнародні організації виступають не просто донорами чи джерелами технічної допомоги, а активними учасниками процесу реформування сектора. ВООЗ і Європейська Комісія сприяють формуванню політики охорони здоров'я на засадах доказовості (*evidence-based policy*), забезпечують розробку рекомендацій і рамкових документів, що визначають стандарти якості послуг і управління. Світовий банк та Gavi підтримують структурні реформи системи через фінансування інфраструктурних і кадрових проєктів, спрямованих на стійкість та ефективність охорони здоров'я. ЮНІСЕФ та CDC роблять вагомий внесок у гуманітарну, освітню та кадрову підтримку, реалізуючи програми вакцинації, профілактики та захисту вразливих груп населення.

Ефективність міжнародної співпраці залежить від здатності державних інституцій інтегрувати міжнародні норми та принципи в національну систему управління. Україна поступово імплементує підходи *good governance*, цифрового

врядування, прозорості фінансування, контролю якості медичних послуг і підзвітності використання коштів. Ці процеси сприяють зміцненню довіри до державних інституцій та створюють передумови для переходу від адміністративно-розподільчої до результативно-орієнтованої моделі управління.

Розвиток партнерства з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я є одним із найважливіших чинників трансформації сектора в умовах воєнних викликів і післявоєнного відновлення. Міжнародна допомога поєднується з інституційним навчанням, передачею технологій і досвіду, що формує підґрунтя для створення стійкої, інклюзивної й людиноцентричної системи охорони здоров'я. Така система орієнтована не лише на надання медичних послуг, а й на забезпечення здоров'я як стратегічного ресурсу суспільного розвитку.

Отже, нормативно-правова та інституційна основа міжнародної співпраці України у сфері охорони здоров'я є не допоміжним елементом, а системоутворюючим чинником євроінтеграційного поступу держави. Вона поєднує правові, організаційні та управлінські механізми, що забезпечують перехід до моделі партнерського врядування, заснованої на принципах солідарності, підзвітності та доказовості рішень. У такій парадигмі міжнародна співпраця перетворюється на складову глобальної архітектури охорони здоров'я, яка інтегрує Україну в європейський простір політик і сприяє утвердженню нової культури публічного управління – орієнтованої на людину, результат і стійкий розвиток.

## **2.2 Аналіз стану співробітництва України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я**

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) виступає ключовим інституційним партнером України у процесі реформування системи охорони

здоров'я та формування державної політики у сфері громадського здоров'я. Її вплив охоплює розроблення стратегічних орієнтирів, надання технічної допомоги, аналітичну підтримку, а також координацію дій міжнародних донорів у межах системи Global Health Governance. Роль ВООЗ посилюється в умовах воєнного стану, коли питання стійкості системи охорони здоров'я набуває безпосереднього значення для національної безпеки.

ВООЗ функціонує як спеціалізована установа ООН, мандат якої визначено Конституцією ВООЗ 1946 р., що проголошує найвищим благом «досягнення найвищого можливого рівня здоров'я для всіх народів» [80]. В Україні діяльність ВООЗ координується через Country Office in Ukraine, створене у 1994 р. та інтегроване у Європейське регіональне бюро ВООЗ. Від 2016 р. співпраця з урядом здійснюється на основі Базової угоди про співробітництво між ВООЗ і Кабінетом Міністрів України, яка регламентує технічну допомогу, обмін даними та підтримку державної політики у сфері охорони здоров'я [90].

Пріоритетними напрямками цієї стратегії є:

- розвиток системи громадського здоров'я (public health system strengthening);
- удосконалення фінансування охорони здоров'я та управління кадрами;
- реагування на надзвичайні ситуації та підвищення готовності сектору;
- підтримка вакцинації, профілактики неінфекційних захворювань і психічного здоров'я.

Таким чином, ВООЗ не лише надає рекомендації, а й виступає співрозробником стратегічних документів України, включно з Національною стратегією громадського здоров'я до 2030 року, Стратегією з психічного здоров'я, Концепцією розвитку системи епідемічного нагляду тощо.

Однією з ключових функцій ВООЗ є координація дій міжнародних і національних структур під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. З початку пандемії COVID-19 (2020 р.) ВООЗ розгорнула в Україні масштабну технічну підтримку в межах Health Emergency Preparedness and Response

Programme, що включав постачання засобів індивідуального захисту, лабораторне обладнання, тренінги з інфекційного контролю та інформаційні кампанії для населення [83].

Після 2022 р. діяльність ВООЗ набула нового гуманітарного виміру. Було створено Health Cluster Ukraine, який координує понад 80 партнерів – від міжнародних організацій до неурядових структур. Цей механізм забезпечує єдину платформу для планування, моніторингу та розподілу гуманітарних ресурсів, що дає змогу уникати дублювання допомоги й підвищує ефективність реагування [91].

Крім того, ВООЗ надала уряду України технічну підтримку в розробленні Національного плану готовності та реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я (2023 р.), який інтегрує стандарти Міжнародних медико-санітарних правил (IHR-2005). У межах програми Emergency Medical Teams Initiative ВООЗ також сертифікувала українські мобільні медичні підрозділи для участі у міжнародних місіях.

Суттєвим напрямом впливу ВООЗ є підтримка політики імунопрофілактики. У співпраці з ЮНІСЕФ та Gavi Alliance ВООЗ допомагає Україні модернізувати Національну програму імунізації та впровадити систему моніторингу охоплення вакцинацією через електронну платформу eHealth. У 2021–2023 рр. Україна отримала понад 30 млн доз вакцин через механізм COVAX, що дало змогу охопити понад 40% дорослого населення [88].

ВООЗ також сприяє розробленню стратегічних документів – зокрема, Національного плану дій із вакцинації проти COVID-19, який визначав етапи постачання вакцин, пріоритетні групи та логістику холодового ланцюга. Паралельно реалізуються програми з профілактики неінфекційних захворювань – серцево-судинних, онкологічних, цукрового діабету – на основі рекомендацій ВООЗ «Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2030».

ВООЗ системно впливає на формування державної політики шляхом впровадження підходу evidence-based policy – політики, заснованої на доказах. Експерти організації надають аналітичні матеріали, оцінки та порівняльні звіти,

що дозволяють українському уряду приймати рішення на основі міжнародних стандартів. Прикладом є Health System Review (HiT Ukraine, 2022), який став базою для оновлення української Стратегії охорони здоров'я 2030 [69].

У 2023 р. було запущено спільний аналітичний проєкт WHO–World Bank Health Financing Assessment, метою якого є моніторинг ефективності фінансування медичної галузі та розроблення рекомендацій щодо удосконалення тарифної політики НСЗУ. Результати дослідження використовуються у процесі підготовки Державного бюджету України на 2024–2025 рр.

Підсумовуючи можна зазначити, що ВООЗ виступає не лише донором чи консультантом, а системним партнером у розбудові національної системи громадського здоров'я. Її діяльність в Україні поєднує стратегічне планування, реагування на кризи, аналітику та підтримку реформ. ВООЗ сприяє формуванню нової культури управління у сфері охорони здоров'я – від політики, заснованої на доказах, до інтегрованих моделей управління ризиками.

Вплив організації проявляється у зміцненні інституційної спроможності МОЗ, розвитку системи громадського здоров'я, цифровізації процесів і формуванні довгострокових партнерств. У результаті ВООЗ стала одним із фундаментальних суб'єктів модернізації української системи охорони здоров'я, інтегруючи її в європейський і глобальний простір політик у галузі здоров'я.

Європейський Союз також виступає одним із ключових стратегічних партнерів України у сфері реформування системи охорони здоров'я. Його вплив виявляється через багаторівневу систему нормативно-правової інтеграції, фінансово-технічну підтримку, участь у програмах спільного реагування на кризи, а також через поширення європейських принципів належного врядування, солідарності та рівності доступу до медичних послуг. Рада Європи, у свою чергу, забезпечує правову рамку співпраці в питаннях біоетики, захисту прав людини у сфері медицини та регулювання біомедичних технологій, формуючи гуманітарно-правовий вимір європейського простору охорони здоров'я.

Від часу підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом (2014) ЄС став провідним партнером у модернізації національної

системи охорони здоров'я. Розділ V «Економічне і галузеве співробітництво», статті 426–432 Угоди визначають пріоритети співпраці у сфері громадського здоров'я, зокрема профілактику захворювань, зменшення шкідливих факторів, контроль за тютюном і алкоголем, безпеку харчових продуктів і лікарських засобів, а також реформу системи фінансування [45].

У контексті реалізації положень Угоди Європейська Комісія (DG SANTE та DG NEAR) координує низку проєктів у межах програм EU4Health, Horizon Europe, European Solidarity Programme, EU Civil Protection Mechanism, що сприяють гармонізації стандартів охорони здоров'я, підготовці кадрів, цифровізації медичних послуг і зміцненню стійкості системи до надзвичайних ситуацій

EU4Health (2021–2027 рр.) – головна програма ЄС у сфері охорони здоров'я, орієнтована на зміцнення систем громадського здоров'я та подолання наслідків пандемії COVID-19. Україна офіційно приєдналася до неї у червні 2022 року, отримавши доступ до грантових інструментів Європейської Комісії. У межах програми Україна бере участь у проєктах із моніторингу неінфекційних захворювань, розвитку електронного здоров'я, біобезпеки, епіднагляду та психічного здоров'я [53].

Іншою стратегічною ініціативою є European Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) – агенція, створена у 2021 р. після пандемії COVID-19. Україна бере участь у спільних закупівлях засобів медичного захисту, вакцин та антивірусних препаратів, що дозволяє інтегруватися до європейського механізму кризового реагування. Залучення до HERA підвищує рівень готовності України до майбутніх епідемічних загроз і забезпечує включення її системи охорони здоров'я до єдиного європейського простору біобезпеки [55].

Реформування української системи охорони здоров'я здійснюється з урахуванням принципів *acquis communautaire* у сфері громадського здоров'я, закріплених у статтях 168–169 Договору про функціонування ЄС. Ці положення визначають право громадян на найвищий рівень охорони здоров'я, обов'язок

держав забезпечувати профілактику захворювань, а також підтримувати співпрацю між національними органами. Україна поступово адаптує ці принципи через прийняття національних стратегічних документів – Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (2023 р.), Національної стратегії громадського здоров'я (2022 р.) і Концепції цифрового здоров'я (2020 р.) р., розроблених за участі експертів ЄС та ВООЗ.

Європейська Комісія через Directorate-General for Health and Food Safety (DG SANTE) та European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) надає Україні методологічну й технічну допомогу в інтеграції системи епідемічного нагляду, адаптації стандартів вакцинації, системи контролю лікарських засобів і безпеки продуктів. Україна також бере участь у European Health Data Space (EHDS), що передбачає гармонізацію електронних медичних даних, створення спільних реєстрів і забезпечення транскордонного доступу до медичних послуг [56].

Важливим компонентом регуляторної інтеграції є участь у програмі EU Twinning, у межах якої реалізовано проєкт «Посилення інституційної спроможності Міністерства охорони здоров'я України у сфері безпеки крові» (2020–2023 рр.). Цей проєкт сприяв адаптації українського законодавства до директив ЄС 2002/98/ЄС та 2016/1214/ЄС.

Рада Європи відіграє провідну роль у формуванні правових стандартів у сфері біоетики, прав пацієнтів і медичних технологій. Основним міжнародним актом є Конвенція про права людини і біомедицину (Ов'єдська конвенція, 1997), ратифікація якої Україною у 2002 році закріпила зобов'язання держави забезпечувати етичність медичних досліджень, захист людської гідності та недопущення дискримінації у сфері охорони здоров'я [50].

Рада Європи також здійснює моніторинг дотримання принципів прав людини в медичній сфері через діяльність Європейського комітету із запобігання тортурам (CPT), Комітету з біоетики (DH-BIO) та Європейського комітету з фармацевтичних питань (EDQM). Україна бере участь у програмах Ради Європи щодо якості лікарських засобів, гармонізації лабораторних стандартів, а також у

проектах з управління ризиками психічного здоров'я.

Національна система правового регулювання у сфері біоетики та медичних досліджень поступово адаптується до стандартів Ради Європи. Зокрема, у 2023 році в Україні ухвалено нову редакцію Закону «Про біомедичні дослідження людини», яка враховує норми Конвенції та додаткових протоколів Ради Європи щодо трансплантації органів і захисту персональних медичних даних.

Європейський Союз активно підтримує цифрову модернізацію української медицини. Зокрема, через ініціативу EU4Digital Україна долучилася до створення єдиного європейського цифрового простору охорони здоров'я. Це передбачає розвиток системи eHealth, електронних медичних записів, електронного рецепта, а також приєднання до European Electronic Health Record Exchange Format (EHRxH).

Крім того, програма Horizon Europe фінансує українські науково-дослідні проекти у сфері біотехнологій, цифрової діагностики та охорони психічного здоров'я. Залучення до цих ініціатив сприяє інтеграції українських науковців і медичних закладів до спільного європейського дослідницького простору.

Європейський Союз і Рада Європи стали не лише зовнішніми партнерами, а й структурними елементами процесу реформування української системи охорони здоров'я. ЄС формує техніко-інституційну основу, надаючи фінансування, нормативні орієнтири та експертну підтримку, тоді як Рада Європи забезпечує гуманітарно-правовий вимір, інтегруючи принципи прав людини та етичних стандартів у національну політику.

У результаті Україна поступово входить до європейського простору охорони здоров'я, де державна політика ґрунтується на принципах солідарності, прозорості та підзвітності. Інституційна підтримка ЄС сприяє підвищенню стійкості національної системи, а участь у програмах Ради Європи – формуванню правової та етичної культури у сфері медицини.

У сучасній системі глобального управління охороною здоров'я (Global Health Governance) фінансово-технічна допомога відіграє важливу роль у зміцненні стійкості національних систем, їх модернізації та гармонізації з

міжнародними стандартами. Для України така допомога має не лише ресурсний, а й стратегічний вимір – вона сприяє реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, орієнтованої на принципи належного врядування, прозорості, доказовості та міжсекторальної координації. Серед міжнародних партнерів найбільш вагомий вплив мають Світовий банк, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) та Глобальний альянс з вакцин та імунізації (Gavi).

Світовий банк є одним із найвпливовіших донорів та аналітичних партнерів України у сфері реформування охорони здоров'я. Його діяльність спрямована на зміцнення спроможності системи, підвищення ефективності фінансування, модернізацію інфраструктури та підготовку управлінських кадрів.

У 2020–2023 роках Світовий банк реалізував в Україні кілька масштабних проєктів, серед яких:

- *Serving People, Improving Health Project (SPIH)* – інвестиційний проєкт вартістю понад 215 млн дол. США, що передбачав реформування первинної ланки, удосконалення механізмів фінансування (через запровадження моделі «гроші йдуть за пацієнтом») та підвищення якості медичних послуг у пілотних регіонах [95];

- *COVID-19 Emergency Response Project (2020–2022 pp.)* – програма екстреної підтримки України у відповідь на пандемію, в межах якої було закуплено обладнання, засоби індивідуального захисту, мобільні лабораторії, а також профінансовано навчання медичного персоналу;

- *Health System Resilience and Recovery Project (2023–2027 pp.)* – новий комплексний проєкт на суму понад 500 млн дол. США, що спрямований на модернізацію лікарень, відновлення медичної інфраструктури на деокупованих територіях, розбудову цифрової екосистеми та реформу фінансового управління в охороні здоров'я [94].

Важливо, що участь Світового банку має не лише інвестиційний, а й експертно-аналітичний характер. Його фахівці беруть участь у розробці Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, готують аналітичні оцінки витрат (*Public Expenditure Review*), а також спільно з ВООЗ та НСЗУ

впроваджують методикку diagnosis-related groups (DRG) для оцінки ефективності фінансування медичних закладів.

ЮНІСЕФ традиційно зосереджується на захисті прав дітей, але його мандат у сфері охорони здоров'я охоплює ширший спектр питань – від вакцинації до психічного здоров'я та зміцнення первинної ланки. Після 2014 року організація значно посилила присутність в Україні, розширивши напрями діяльності на регіони, постраждалі від конфлікту, та зосередившись на гуманітарній допомозі.

Основними напрямками діяльності ЮНІСЕФ в Україні є:

– *Підтримка програм вакцинації.* ЮНІСЕФ забезпечує постачання вакцин за кошти державного бюджету та механізму Gavi, проводить кампанії з популяризації імунізації та підтримує модернізацію логістичної системи «холодового ланцюга» [75].

– *Охорона психічного здоров'я.* Після 2022 року ЮНІСЕФ реалізує програми психологічної підтримки дітей, підлітків та медичних працівників у межах спільної з ВООЗ ініціативи Mental Health and Psychosocial Support Programme (MHPSS).

– *Розвиток системи громадського здоров'я.* Організація сприяє впровадженню інформаційних кампаній щодо вакцинації, безпечної гігієни, репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ/СНІДу.

Освітні ініціативи для медперсоналу. За підтримки ЮНІСЕФ та МОЗ з 2020 р. діє програма підвищення кваліфікації сімейних лікарів і медсестер, орієнтована на стандарти ВООЗ Family-Friendly Health Services (FFHS) [71].

У 2022–2024 роках ЮНІСЕФ став одним із головних постачальників гуманітарної медичної допомоги в Україні, профінансувавши понад 500 медичних закладів та створивши систему мобільних клінік у прифронтових областях.

Окремої уваги заслуговують Gavi, the Vaccine Alliance, створений у 2000 році за ініціативи ВООЗ, Світового банку, ЮНІСЕФ і Фонду Білла та Мелінди Гейтс, є провідним міжнародним партнером у сфері імунізації. Його

місія полягає у забезпеченні рівного доступу до життєво необхідних вакцин та зміцненні систем охорони здоров'я у країнах із середнім рівнем доходу.

Україна співпрацює з Gavi з 2010 року, але після 2021 року партнерство значно розширилося. У межах програми COVAX (Global Vaccine Access Mechanism) Gavi разом із ВООЗ і СЕРІ забезпечив поставку в Україну вакцин проти COVID-19, що дозволило покрити понад 40 % дорослого населення у 2021–2022 рр. [60].

Окрім цього, Gavi фінансує:

- розвиток Національної системи холодового ланцюга (постачання морозильного обладнання, моніторингових систем температури);
- впровадження системи вакцинного обліку в межах eHealth;
- навчання логістичних координаторів та епідеміологів;
- інформаційні кампанії з боротьби з дезінформацією про вакцинацію.

У 2023 р. Gavi спільно з ЮНІСЕФ та ВООЗ започаткував Immunization Recovery Plan for Ukraine, метою якого є подолання наслідків падіння рівня вакцинації через воєнні дії, забезпечення охоплення дітей рутинними щепленнями (поліомієліт, кір, дифтерія тощо) та відновлення довіри громадян до програм імунізації [60].

Координація між цими трьома організаціями – Світовим банком, ЮНІСЕФ і Gavi – здійснюється через платформу Health Development Partners Group (HDPG), у якій бере участь і Міністерство охорони здоров'я України. Цей формат дозволяє уникати дублювання програм, узгоджувати фінансування, розробляти спільні індикатори ефективності та забезпечувати прозорість донорської діяльності.

У межах HDPG впроваджується система спільного моніторингу Joint Results Framework, що оцінює прогрес реформ у сферах фінансування, кадрової політики, електронного врядування та вакцинації. Усі три партнери підтримують також Health Cluster Ukraine, очолюваний ВООЗ, що виступає платформою для стратегічної координації гуманітарних і технічних зусиль.

Роблячи оцінку ефективності фінансово-технічної допомоги слід

зазначити, що фінансова допомога Світового банку, ЮНІСЕФ і Gavi забезпечила не лише модернізацію інфраструктури та матеріальної бази, а й трансформацію управлінських процесів у системі охорони здоров'я України. За даними МОЗ, у 2017–2023 роках завдяки міжнародній підтримці рівень доступу до первинної медичної допомоги зріс на 35 %, а охоплення вакцинацією – на 28 %.

Однак ефективність міжнародної технічної допомоги залежить від узгодженості між донорами та державними структурами. Деякі дослідження зазначають ризик фрагментації проектів та надмірної залежності від зовнішнього фінансування [65]. Водночас, впровадження системи спільного планування та прозорої звітності суттєво знизило ці ризики.

У цілому, вплив міжнародних фінансових інституцій на реформу української системи охорони здоров'я можна охарактеризувати як позитивний і довгостроковий: він забезпечив інституційну сталість, зміцнив управлінську спроможність і наблизив національну політику до європейських стандартів good governance у сфері здоров'я.

## РОЗДІЛ 3

### ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ВЗАЄМОДІЇ УКРАЇНИ З МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ У ФОРМУВАННІ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1 Ключові виклики та напрями їх подолання у процесі міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я**

У сучасному глобалізованому світі міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я постає як водночас необхідність і виклик для державного суверенітету. З одного боку, держави прагнуть зберегти контроль над власною політикою, нормативно-правовим простором та стратегічними пріоритетами, остерігаючись можливого зовнішнього втручання у внутрішні справи під виглядом міжнародної технічної допомоги чи рекомендаційних практик. Це побоювання ґрунтується на класичному розумінні суверенітету як абсолютної автономії держави у прийнятті рішень, що сформувалося в епоху Вестфальської системи міжнародних відносин. З іншого боку, сучасна епоха глобальних ризиків – пандемій, зміни клімату, масових міграцій, транснаціональних епідемічних загроз і збройних конфліктів – демонструє об'єктивну обмеженість такого підходу. Проблеми глобального масштабу не можуть бути ефективно вирішені національними засобами, оскільки потребують координації, колективних рішень і обміну інформацією на рівні всього міжнародного співтовариства.

У цьому контексті поняття суверенітету зазнає трансформації: воно перестає означати ізоляцію і дедалі більше трактується як інституційна спроможність держави забезпечувати ефективне управління у взаємозалежному світі. Тому сучасна концепція міжнародного співробітництва ґрунтується на ідеї спільно реалізованого суверенітету (*pooled sovereignty*), що передбачає

добровільну участь держав у створенні наднаціональних або міждержавних механізмів координації, здатних зміцнювати, а не послаблювати національні системи. Відповідно, узгодження стандартів, протоколів, вимог до епідеміологічного нагляду чи фармакологічного контролю – не обмеження національної самостійності, а форма її зміцнення через взаємне визнання та довіру.

Такий підхід спирається на принципи субсидіарності та пропорційності, закріплені у праві Європейського Союзу, а також на концепцію глобального управління охороною здоров'я (global health governance), розроблену в рамках ВООЗ, Світового банку та ООН. Згідно з цими принципами, рішення мають ухвалюватися на найнижчому можливому рівні, але у межах узгодженої нормативної системи, що гарантує узгодженість дій і стандарти якості. Таким чином, міжнародне співробітництво не заперечує державний суверенітет, а перетворює його на функціональну спроможність діяти ефективно у глобальних викликах, де координація, стандартизація та прозорість стають не загрозою, а умовою зміцнення національних інституцій.

Міжнародна співпраця у сфері охорони здоров'я є одним із ключових напрямів зовнішньої політики України, особливо в контексті європейської інтеграції та реалізації Цілей сталого розвитку ООН до 2030 року. Однак, попри значні досягнення у залученні міжнародної технічної допомоги, в системі управління залишаються проблеми, що стримують ефективність партнерства та сталість результатів.

Однією з найсерйозніших проблем залишається відсутність ефективної координації дій між різними рівнями державного управління та міжнародними донорами. МОЗ України, Міністерство фінансів, Міністерство економіки, Національна служба здоров'я України, а також регіональні департаменти охорони здоров'я нерідко діють паралельно, що призводить до дублювання функцій та розпорошення ресурсів.

У звітах ВООЗ та Світового банку наголошується, що ефективність міжнародної допомоги значною мірою залежить від наявності єдиного

координуючого органу, який би забезпечував узгодження стратегій держави і донорів [81]. В Україні такий орган поки не має повноважень забезпечувати управлінський контроль і стратегічне планування партнерських програм.

Координаційні ради, які створюються при МОЗ або Кабінеті Міністрів, зазвичай мають дорадчий характер. Як наслідок, частина проектів USAID, UNICEF та GAVI у 2020–2023 рр. реалізовувалася поза рамками загальної системи планування державної політики, що призвело до дублювання завдань і різних підходів у плануванні вакцинальних кампаній та цифровізації медичних послуг [96].

Крім того, у процесі післявоєнного відновлення медичної системи виникає потреба в єдиному «координаційному вікні» для всіх міжнародних партнерів. Європейський Союз, G7 і ВООЗ у 2024 р. підписали з Україною Спільний документ про координацію міжнародної допомоги в охороні здоров'я, однак практичні механізми його реалізації ще формуються [52].

Другою суттєвою проблемою є дефіцит кадрових ресурсів у сфері політики охорони здоров'я. Аналітична спроможність органів влади обмежена: у структурі МОЗ існує лише декілька підрозділів, здатних виконувати системний аналіз політик [24].

ВООЗ у своєму огляді «Health System Review: Ukraine 2023» наголошує, що кадровий дефіцит стосується не лише лікарів, але й управлінців та аналітиків, спроможних забезпечити evidence-based policymaking [84]. Брак підготовлених кадрів для стратегічного планування знижує здатність держави ефективно використовувати міжнародну допомогу.

Низький рівень аналітичної культури призводить до того, що під час розроблення державних програм часто відсутні системні оцінки результатів попередніх ініціатив. Зокрема, звіт Світового банку (2023 р.) засвідчує, що лише 28% проектів міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні мають завершальні оцінки ефективності.

В Україні існують суттєві проблеми нормативного забезпечення та моніторингу міжнародних програм у сфері охорони здоров'я, що зумовлені

невідповідністю чинної правової бази сучасним принципам управління, прозорості та результативності.

Нормативно-правове регулювання залучення та використання міжнародної технічної допомоги, визначене постановою Кабінету Міністрів України №153 від 15 лютого 2002 року «Про порядок залучення, використання і моніторингу міжнародної технічної допомоги», розроблялося за умов іншої управлінської логіки та не враховує новітніх вимог до цифровізації, аналітичної оцінки ефективності та системного контролю результатів. Формально існуючі процедури реєстрації та звітування часто мають декларативний характер і не забезпечують належного зворотного зв'язку між реалізованими проектами й ухваленням державних рішень [36].

Процедури погодження та контролю міжнародних проєктів залишаються складними, багатоступневими та розпорошеними між різними органами виконавчої влади. Зокрема, погодження проєктів МТД потребує участі Міністерства економіки, Міністерства фінансів, Міністерства охорони здоров'я та інших відомств, що створює ризики дублювання функцій і затримок у запуску програм. Відсутність єдиного координаційного механізму або принципу «єдиного вікна» у сфері міжнародної допомоги суттєво знижує ефективність управління донорськими ресурсами та ускладнює оперативне реагування на виклики у сфері охорони здоров'я.

Певні кроки з оновлення нормативної бази здійснено останніми роками. Так, у 2024 році ухвалено постанову Кабінету Міністрів України №1163 від 11 жовтня «Про затвердження Порядку ведення Єдиного реєстру проєктів (програм) міжнародної технічної допомоги» [33], яка створила основу для централізованого обліку, прозорості та доступності інформації про міжнародні проєкти. Проте зазначене нововведення має переважно адміністративно-інформаційний характер і не забезпечує системного моніторингу ефективності, оскільки не містить вимог щодо визначення показників результативності, проведення незалежних оцінок або формування єдиних стандартів звітності.

Міжнародні організації наголошують на необхідності посилення

нормативного компонента системи моніторингу. У Стратегії співробітництва ВООЗ з Україною на 2024–2030 роки підкреслюється важливість забезпечення якісних, порівнюваних та відкритих даних, які дозволять здійснювати об’єктивну оцінку прогресу та підвищити підзвітність органів влади перед суспільством і міжнародними партнерами [81]. Подібні висновки містяться і у звітах Світового банку та ВООЗ, де наголошується, що формування державної політики часто випереджає розвиток механізмів її вимірювання, а використання даних для ухвалення рішень залишається обмеженим [96].

На відміну від європейських практик, в Україні відсутня уніфікована система незалежного моніторингу та оцінки міжнародних програм, аналогічна системі Results Oriented Monitoring (ROM), що діє у Європейському Союзі. Механізми ROM передбачають регулярні незалежні огляди логіки проєктів, оцінку їхнього прогресу, ефективності та впливу на галузь. Натомість в Україні такі підходи застосовуються лише окремими донорами у межах власних портфелів, а національна система публічного контролю результатів програм міжнародної допомоги досі не інституціоналізована [57].

Таким чином, нормативно-правове забезпечення та моніторинг міжнародних програм в охороні здоров’я характеризуються розривом між формальними процедурами та сучасними міжнародними стандартами результатоорієнтованого управління. Усунення цієї проблеми вимагає оновлення базового законодавства, запровадження єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності проєктів, узгодженої з європейськими принципами прозорості, підзвітності й доказовості.

Через відсутність єдиного стратегічного документа, який би об’єднував усі напрямки міжнародної допомоги, спостерігається фрагментарність політики. Донори та міжнародні організації часто діють автономно, орієнтуючись на власні пріоритети. Наприклад, програми USAID з управління туберкульозом і проєкти Глобального фонду у 2022–2024 рр. реалізовували подібні заходи в одних і тих самих регіонах, але за різними методологіями.

Це призводить до дублювання ресурсів і нерівномірного розподілу

допомоги між регіонами. ВООЗ у 2023 р. зазначила, що брак інтегрованого планування спричиняє втрату до 15–20% потенційного ефекту міжнародних інвестицій у секторі охорони здоров'я [82].

Додатковим виміром цієї проблеми є інституційна асиметрія цілей і циклів планування між державними органами та донорами. Відсутність єдиного календаря бюджетного й програмного циклу для проєктів МТД призводить до «розсинхронізації» етапів підготовки, затвердження та виконання ініціатив. Донори, змушені звітувати перед власними наглядовими радами й платниками податків, часто оптимізують під свої КРІ окремі компоненти (наприклад, кількість тренінгів чи закуплених одиниць обладнання), тоді як державі потрібні інтегровані результати на рівні політик (зміна маршрутів пацієнта, підвищення спроможності нагляду, стале фінансування). У підсумку з'являється ефект «острівців ефективності»: локально проєкт демонструє успіх, але його логіка не вмонтована в національні програми, а отже результати не масштабуються та швидко вичерпуються після завершення фінансування.

Для мінімізації фрагментації необхідні інструменти спільного планування та узгодженого моніторингу, які б поєднували державні пріоритети з портфелями донорів:

- єдина дворівнева «дорожня карта» (національна та регіональна) з чітким поділом тематичних і географічних ніш між партнерами;
- механізм «єдиного вікна» для погодження проєктів, що перевіряє їх на дублювання й відповідність національним програмам;
- спільні показники результативності (core indicators) та календар незалежних оглядів (у логіці ROM), обов'язкові для всіх учасників;
- пілотні pooled funds або програмні трасти на критичних напрямках (епіднагляд, імунізація, eHealth), де донори співфінансують узгоджені інтервенції, а уряд гарантує інституційне «вбудовування» у політики.

Така конфігурація зменшує конкуренцію проєктів, підвищує прозорість розподілу допомоги між регіонами та забезпечує кумулятивний, а не точковий, вплив на досягнення стратегічних цілей держави.

Отже, проблема фрагментарності політики охорони здоров'я не є суто організаційною – вона прямо впливає на результативність міжнародної допомоги та реалізацію стратегічних цілей держави.

Підсумовуючи слід зазначити, що розвиток ефективних механізмів взаємодії України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я є одним із ключових чинників зміцнення національної системи охорони здоров'я та важливою складовою євроінтеграційного курсу держави. Стійке партнерство з ВООЗ, Європейським Союзом, Світовим банком, UNICEF, GAVI, USAID та іншими міжнародними структурами створює можливості для модернізації управлінських процесів, впровадження європейських стандартів медичних послуг і забезпечення доступу до фінансових та експертних ресурсів. Проте для досягнення системного ефекту співпраця має спиратися не лише на окремі проекти технічної допомоги, а на інституційно вбудовані механізми формування, реалізації та моніторингу державної політики у сфері здоров'я.

Проведене дослідження засвідчує, що чинна модель міжнародної співпраці в охороні здоров'я залишається переважно фрагментарною та реактивною, а не стратегічною. Ключовими викликами у цій сфері виступають: відсутність цілісної системи координації між центральними та місцевими органами влади; недостатній кадровий потенціал для управління міжнародними програмами; дефіцит аналітичних спроможностей; слабкість нормативного регулювання та моніторингу ефективності проектів; дублювання зусиль донорів і невпорядкованість інформаційного обміну. Внаслідок цього міжнародна допомога нерідко використовується не як інструмент системних змін, а як тимчасове підживлення окремих напрямів, що не забезпечує стійких результатів.

Окремої уваги заслуговує проблема нормативного забезпечення та моніторингу міжнародних програм, яка має системний характер. Наявні нормативні акти (зокрема, постанова КМУ №153 від 15 лютого 2002 р. [36] та інші підзаконні документи) не відповідають сучасним вимогам прозорості, цифровізації, оцінювання результативності та підзвітності. Моніторинг програм міжнародної технічної допомоги здійснюється фрагментарно, а єдина

методологічна система оцінки впливу на державну політику відсутня. Порівняно з європейськими практиками, в Україні не інституціоналізовано підходи Results Oriented Monitoring (ROM), які дозволяють незалежно оцінювати досягнення цілей, ефективність використання ресурсів і сталість результатів. Отже, оновлення нормативно-правової бази має бути спрямоване на запровадження єдиних стандартів моніторингу, інтегрованих із європейськими механізмами оцінювання.

Водночас існують і позитивні зрушення. Участь України в програмі EU4Health відкрила нові можливості для наближення до європейських політик охорони здоров'я, розвитку профілактичних програм, системи електронного здоров'я та кризового реагування. Співпраця з інституціями ЄС, такими як ECDC та HERA, створює підґрунтя для залучення українських експертів до формування спільних стандартів у сфері громадського здоров'я, біобезпеки та фармаконагляду. У цьому контексті особливо важливо, щоб Україна перейшла від проєктної до системної моделі участі – через формування Національної дорожньої карти партнерства у сфері охорони здоров'я до 2030 року, яка б окреслювала пріоритети, механізми координації, критерії оцінювання та джерела фінансування.

Перспективним напрямом реформування взаємодії є інституціоналізація принципів evidence-based policy-making, що передбачає прийняття управлінських рішень на основі наукових доказів, достовірних статистичних даних та незалежної оцінки політичних ініціатив. Розвиток аналітичної культури, створення національного Центру аналізу політик охорони здоров'я, впровадження навчальних програм для державних службовців у сфері міжнародного здоров'я – це передумови формування компетентного управлінського середовища, здатного забезпечити ефективну співпрацю з міжнародними партнерами.

Важливим компонентом є також посилення міжвідомчої координації. Створення єдиного координаційного центру або платформи взаємодії між органами державної влади та донорами дасть змогу уникнути дублювання

ініціатив, забезпечити прозорість планування та підвищити результативність програм міжнародної допомоги. Позитивний досвід таких структур демонструють Польща, Литва та Грузія, де подібні механізми стали фундаментом для системного залучення міжнародних ресурсів у сферу охорони здоров'я.

Таким чином, ефективна взаємодія України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я має спиратися на комплексний підхід, що поєднує стратегічне планування, нормативну модернізацію, кадровий розвиток та аналітичну спроможність. Перехід від епізодичних форм співробітництва до системної, прогнозованої й прозорої моделі дозволить не лише підвищити ефективність міжнародної допомоги, але й забезпечити інтеграцію України у європейський простір охорони здоров'я, зміцнити національну стійкість і гарантувати реалізацію права кожного громадянина на якісну медичну допомогу.

### **3.2 Напрями вдосконалення механізмів формування політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду**

Вдосконалення механізмів формування державної політики у сфері охорони здоров'я України має спиратися на комплексне врахування виявлених проблем – інституційної неузгодженості, кадрового дефіциту, нормативних прогалин і фрагментарності партнерських проєктів. Йдеться не лише про оптимізацію існуючих управлінських практик, а й про побудову цілісної системи стратегічного планування, міжвідомчої координації, нормативного регулювання та моніторингу результатів, що відповідала б принципам *good governance* і європейським підходам до управління охороною здоров'я.

Важливим напрямом удосконалення має стати посилення стратегічного планування та інституційної координації. Потреба в централізованій координації

міжнародної допомоги впливає з концепції *policy coherence* та підходу *whole-of-government*, які наголошують на узгодженості цілей, інструментів і часових горизонтів між відомствами та рівнями влади, а також між державними пріоритетами й зовнішніми джерелами підтримки. У парадигмі *New Public Governance* координаційний центр виконує роль «мережевого інтегратора», що знижує транзакційні витрати між акторами, запобігає дублюванню інтервенцій і забезпечує кумулятивний ефект від багаторічних програм через спільні правила гри, стандартизовані дані та регулярні цикли узгодження (принцип *collective impact*). Міжнародні огляди доводять, що мережеві інституції, підкріплені інформаційними системами типу AIMS та відкритими протоколами обміну даними, підвищують ефективність розподілу ресурсів і керованість портфелів допомоги, а також слугують «якорем» для інтеграції донорських KPI з державними результативними показниками [49; 66; 96].

Відсутність системного підходу до планування міжнародного співробітництва зумовлює потребу у створенні дієвого механізму координації дій між центральними й регіональними органами влади та міжнародними партнерами. Для цього доцільно заснувати Національний координаційний центр взаємодії з міжнародними партнерами у сфері охорони здоров'я, який би функціонував на засадах публічно-приватного партнерства і забезпечував стратегічне узгодження програм міжнародної допомоги з національними пріоритетами. Аналогічні структури успішно діють у Польщі, Литві та Грузії, де саме централізована координація сприяла уніфікації донорських ініціатив і підвищенню результативності технічної допомоги [66].

Ключовою функцією такого центру має бути узгодження політик і проєктів за принципом «єдиного вікна». Це дозволить уникнути дублювання зусиль між відомствами, скоротити тривалі бюрократичні процедури та забезпечити прозорість розподілу ресурсів. Прикладом ефективної практики може слугувати система *Aid Information Management System (AIMS)*, що впроваджена у В'єтнамі та Танзанії і забезпечує централізований облік, планування та оцінку міжнародних програм у реальному часі. Впровадження подібної системи в

Україні сприятиме підвищенню ефективності планування донорських ресурсів та їхньої синхронізації з бюджетними програмами МОЗ і НСЗУ.

Паралельно до створення координаційного центру доцільно сформувати Національну платформу партнерів з питань охорони здоров'я (Health Partner Forum), яка б забезпечувала регулярний діалог між урядом, донорами, громадським сектором та представниками професійних асоціацій. Подібні платформи успішно функціонують у Грузії та В'єтнамі, де вони стали інструментом колективного визначення пріоритетів розвитку галузі, що забезпечує узгодженість політик і прозорість прийняття рішень [82].

Окремим стратегічним напрямом є запровадження принципів доказово-обґрунтованого формування політики (evidence-based policy-making), коли всі управлінські рішення спираються на науково підтвержені дані, статистику, результати оцінювання програм і міжнародний досвід. Україна вже має окремі елементи такого підходу: Центр громадського здоров'я МОЗ та НСЗУ формують бази даних щодо стану здоров'я населення, ефективності фінансування та доступності послуг. Проте ці дані часто не інтегровані у процес ухвалення політичних рішень і використовуються в обмеженому форматі.

Для подолання цього розриву необхідно створити Національний центр аналітики та оцінки політик у сфері охорони здоров'я – міжвідомчу платформу, яка б об'єднувала фахівців МОЗ, Мінфіну, НСЗУ, Національної академії медичних наук та провідних університетів. Його завданням має бути систематизація даних, підготовка аналітичних звітів, проведення оцінок впливу політичних рішень і надання рекомендацій щодо удосконалення політик. Створення такого центру відповідало б підходам ВООЗ, викладеним у програмі European Programme of Work 2020–2025 pp., де одним із ключових принципів визначено «управління на основі доказів» [85].

Важливо, щоб нормативна база передбачала обов'язкове проведення оцінки регуляторного впливу (Regulatory Impact Assessment) для всіх нових стратегій і реформ у сфері охорони здоров'я. Це дозволить забезпечити відповідність політичних рішень реальним потребам населення і міжнародним

стандартам, а також запобігти прийняттю декларативних або неефективних рішень.

В контексті удосконалення окремої уваги заслуговує розвиток кадрового потенціалу та управлінських компетентностей. Вирішення проблеми кадрового дефіциту потребує системного підходу до формування людського капіталу у сфері публічного управління здоров'ям. Йдеться не лише про медичних фахівців, а передусім про аналітиків, менеджерів проєктів і державних службовців, які здатні управляти міжнародними програмами та використовувати інструменти стратегічного планування.

Теорія *human capital* та підходи *capacity development* розглядають спроможність держави як багаторівневу конструкцію, що включає індивідуальні навички, організаційні процеси та інституційне середовище. Для сектору охорони здоров'я ключовими є компетентності: *policy analysis* (аналіз державної політики), *project cycle management* (управління циклом проєкту), *public financial management* (управління державними фінансами) і *evaluation literacy* (аналітична компетентність в оцінюванні ефективності). Європейські механізми *Twinning/TAIEX* вбудовують навчання у практику через «peer-to-peer» передачу *know-how*, що відповідає моделям *situated learning* (контекстуальне навчання, засноване на практичній участі) і *communities of practice* (спільноти практиків, орієнтовані на взаємне навчання та обмін досвідом: знання закріплюються шляхом спільного розв'язання реальних задач і поступового розширення ролей учасників).

Досвід ВООЗ і провідних шкіл глобального здоров'я засвідчує, що програми, які поєднують модулі політичної економії реформ, дизайну інтервенцій і аналізу даних, формують критичну масу кадрів, здатних утримувати «траєкторію змін» після завершення зовнішнього фінансування [59].

Для цього доцільно запровадити державну програму професійного розвитку кадрів у сфері охорони здоров'я, яка б базувалася на кращих європейських практиках – зокрема, програмах *Twinning* і *TAIEX EC*, що забезпечують обмін досвідом між національними адміністраціями держав-членів

Євросоюзу та країнами-кандидатами.

Крім того, необхідно розвивати співпрацю з міжнародними освітніми інституціями. Програми підготовки у сфері міжнародного та громадського здоров'я можуть здійснюватися у партнерстві з Лондонською школою гігієни та тропічної медицини, Школою громадського здоров'я Університету Копенгагена, а також у межах ініціативи ВООЗ Health Policy and Systems Research (HPSR). Такі освітні програми сприятимуть формуванню компетенцій із аналізу політик, управління змінами та залучення міжнародних ресурсів.

Для забезпечення ефективного використання міжнародної технічної допомоги необхідно модернізувати нормативну базу, зробивши її гнучкою, прозорою і наближеною до європейських стандартів. Потрібна модернізація правової рамки із переходом до results-based management (управління, орієнтованого на результати): консолідація норм у спеціальному законі про МТД; обов'язкові показники результативності; прозорі цифрові реєстри; публічні звіти та незалежні оцінки. Важливим кроком є розроблення нового Закону України «Про міжнародну технічну допомогу», який би консолідував норми, що нині розпорочені між підзаконними актами, і передбачав сучасні інструменти управління – цифрові реєстри, публічні звіти, систему результатоорієнтованого моніторингу.

На виконання принципів підзвітності й ефективності необхідно створити єдину інформаційно-аналітичну платформу моніторингу міжнародних проєктів у форматі HealthAid Tracker, де відображалися б усі ініціативи міжнародних партнерів у сфері охорони здоров'я з розподілом за регіонами, джерелами фінансування, напрямками діяльності та ключовими показниками ефективності. Подібні платформи функціонують у Грузії, В'єтнамі та Естонії, забезпечуючи прозорість і публічність використання міжнародних коштів.

Крім того, слід інтегрувати принципи системи Results Oriented Monitoring (ROM) (результативно орієнтованого моніторингу), що діє у Європейському Союзі, та передбачає регулярні незалежні оцінки логіки проєктів, їх прогресу і впливу. В Україні така модель могла б бути реалізована через створення Ради

незалежних експертів при МОЗ за участю представників міжнародних організацій, наукових інституцій і громадського сектору. Це підвищить об'єктивність оцінок і дозволить коригувати політики відповідно до отриманих результатів.

Важливим чинником удосконалення політики охорони здоров'я є участь України у програмах Європейського Союзу – насамперед EU4Health (2022 – 2027 рр.), HERA, ECDC. Ці програми не лише відкривають доступ до фінансових ресурсів, але й формують стандарти управління, засновані на принципах прозорості, партнерства та підзвітності. Для України інтеграція до цих програм означає необхідність інституційного вирівнювання із системою європейського управління охороною здоров'я, що включає розроблення стратегічних документів за єдиною логікою, узгодження системи епідагляду, спільні закупівлі ліків та медичних виробів.

Запровадження стандартів good governance передбачає також розвиток механізмів участі громадськості та професійних асоціацій у виробленні рішень, проведення публічних консультацій і відкритих обговорень проектів стратегічних документів. Це підвищує довіру до системи охорони здоров'я, зменшує ризики корупції та сприяє формуванню культури підзвітності.

Підсумковим системним інструментом удосконалення взаємодії України з міжнародними партнерами у сфері охорони здоров'я має стати Національна дорожня карта співпраці до 2030 року. Її запровадження дозволить забезпечити довгострокову стратегічну послідовність державної політики у цій сфері, уникнути фрагментарності рішень та узгодити національні пріоритети з ключовими міжнародними документами – насамперед із Цілями сталого розвитку ООН (SDGs), Стратегією ВООЗ «Health 2030», Європейською програмою роботи ВООЗ 2020–2025 та ініціативами ЄС у межах EU4Health і HERA.

Дорожня карта повинна виконувати функцію інтегрованого планувального документа, що об'єднує всі напрями міжнародної допомоги у сфері охорони здоров'я в єдину логічну рамку. У ній мають бути чітко визначені:

- *стратегічні пріоритети співпраці* – наприклад, розвиток системи громадського здоров'я, охорона психічного здоров'я, цифровізація медичних послуг, модернізація екстреної медичної допомоги, забезпечення стійких постпандемічних систем реагування;
- *механізми координації* між державними органами, міжнародними організаціями та донорами – із закріпленням відповідальності, контактних точок та процедур погодження проєктів;
- *спільні показники ефективності (core indicators)*, узгоджені з міжнародними стандартами оцінки результативності (наприклад, системою Results Oriented Monitoring – результативно орієнтованого моніторингу);
- *порядок проведення щорічних оглядів прогресу (annual health partnership reviews)*, які дозволятимуть відстежувати виконання цілей, адаптувати пріоритети та оновлювати заходи у відповідь на нові виклики;
- *систему публічної звітності*, що забезпечить відкритість інформації про використання міжнародних ресурсів, досягнуті результати та соціально-економічний ефект реалізованих проєктів.

У практичному вимірі дорожня карта має слугувати механізмом узгодження дій між урядом і донорами: має узгоджувати календар планування і фінансування, визначати регіональні та тематичні пріоритети, уникати дублювання програм і забезпечувати ефективне використання ресурсів. Її реалізація має передбачати створення єдиного електронного дашборду (інформаційної панелі моніторингу), інтегрованого з реєстром міжнародної технічної допомоги та інформаційними системами МОЗ і НСЗУ.

Крім того, у документі слід закласти механізм оновлення дорожньої карти кожні два-три роки за участю ключових партнерів – ВООЗ, Світового банку, ЄС, USAID, UNICEF та Глобального фонду, що забезпечить гнучкість, адаптивність та актуальність пріоритетів у динамічних умовах післявоєнного відновлення.

Таким чином, Національна дорожня карта стане не лише орієнтиром для розподілу міжнародної допомоги, а й інструментом стратегічного управління партнерствами, який поєднає політичні, фінансові та управлінські зусилля

держави та міжнародних інституцій у досягненні спільної мети – побудови стійкої, інклюзивної та сучасної системи охорони здоров'я України.

Запровадження Національної дорожньої карти співпраці у сфері охорони здоров'я до 2030 року, попри очевидну доцільність, супроводжуватиметься низкою системних і контекстуальних викликів.

По-перше, *інституційна фрагментація* і конкуренція мандатів між центральними органами виконавчої влади, підвідомчими установами та регіональними департаментами охорони здоров'я можуть ускладнювати формування «єдиної логіки змін». За відсутності закріпленої координаційної ролі (з чітким правом «останнього слова») можливі затримки з погодженням пріоритетів і дублювання функцій, що підриває довіру партнерів і зменшує швидкість прийняття рішень. До цього долучається кадровий дефіцит у сфері політичного аналізу, управління проєктним циклом та результативно орієнтованого моніторингу: навіть добре виписані механізми залишаються декларацією, якщо немає достатньої кількості підготовлених фахівців, здатних їх упровадити.

По-друге, *нормативно-правові бар'єри*. Чинні процедури реєстрації, погодження та звітності за міжнародними проєктами часто є тривалими, фрагментованими й не повністю цифровізованими. Дорожня карта передбачає спільні індикатори, ROM-огляди та публічну звітність; однак це потребує внесення змін до підзаконних актів, узгодження форматів даних і юридичного закріплення обов'язковості незалежних оцінок. Будь-яке нормативне оновлення вимагає часу та політичної волі, а в умовах високої турбулентності законодавчого порядку денного виникатиме ризик «недоопрацьованих компромісів», що знижують якість регулювання.

По-третє, *фінансові та бюджетно-процедурні обмеження*. Дорожня карта має синхронізувати цикли державного бюджету, програм міжнародної допомоги та багаторічні рамки ЄС. На практиці різні календарі планування, різні вимоги до звітності та касові розриви здатні створювати «логістичні пустоти» між етапами фінансування. Крім того, залучення донорів до спільних інструментів

(pooled funds, спільні закупівлі, інтегровані проєктні офіси) вимагатиме з їхнього боку внутрішніх погоджень і може наштовхнутися на обмеження мандатів або аудиторські вимоги.

По-четверте, *технологічні та дані-орієнтовані виклики*. Запуск єдиного електронного дашборду (інформаційної панелі моніторингу) потребує уніфікації довідників, методологій, форматів передавання даних і політик доступу. Різна зрілість інформаційних систем (МОЗ, НСЗУ, регіональні ЗОЗ, донори) спричиняє ризики неповноти та несумірності даних. Додатковим чинником є захист даних і кібербезпека: у контексті війни збільшується ймовірність кіберзагроз, що вимагає посиленої інфраструктури безпеки та чітких протоколів резервування.

По-п'яте, *управління змінами і прийнятність стейкхолдерів*. Дорожня карта змінює розподіл ролей, підзвітність і прозорість. Частина учасників може сприймати ROM-огляди, спільні індикатори та публічні звіти як додатковий контроль або загрозу автономії. Без продуманої комунікації, навчання і «швидких перемог» (quick wins) зростає ризик пасивного опору, що виливається у формальне виконання вимог без реальних змін. Потрібна програма супроводу: наставництво, технічна допомога, інституційні «амбасадори» змін на центральному й регіональному рівнях.

По-шосте, *вплив війни та безпекові чинники*. Збройна агресія прямо впливає на можливість реалізації дорожньої карти: руйнування інфраструктури охорони здоров'я, міграція кадрів, перевантаження екстрених служб, пріоритетність воєнних видатків та швидкі, непередбачувані зміни ризиків (епідеміологічних, гуманітарних, логістичних). Війна зумовлює високу невизначеність: необхідність швидко перерозподіляти ресурси, коригувати цілі та індикатори, змінювати географію інтервенцій. Одночасно зростають вимоги донорів до відповідності гуманітарним стандартам, до запобігання дублюванню в надзвичайних умовах та до прозорості використання коштів. Реалістично, дорожня карта має містити адаптивні механізми: тригерні пороги для перегляду пріоритетів, резервні канали постачання, сценарне планування (best/base/worst

case), «шлюзи» прискореного погодження критичних проєктів, а також клаузули щодо тимчасового спрощення процедур у зонах бойових дій за умови посиленої постфактум-верифікації.

По-сьоме, *політична циклічність і зміна керівництва*. Періодичні кадрові ротації у виконавчій владі, зміни політичних пріоритетів та можливі реформування інституцій створюють ризик «обнулення» домовленостей. Щоб знизити цей ризик, дорожня карта має бути закріплена актом уряду/міжвідомчим рішенням, містити чітку матрицю відповідальності (RACI), міжурядові протоколи і процедури спадкоємності, а також механізм зовнішньої легітимації (публічні щорічні огляди за участю партнерів і професійних спільнот).

Нарешті, *ризик «перепроєктування»*: надмірно деталізований документ, перевантажений індикаторами та процедурами, знижує гнучкість і породжує транзакційні витрати. Оптимально – обмежена кількість *core indicators*, чіткі «правила гри», мінімально достатні процеси, і водночас – сильні інструменти прозорості та незалежної оцінки. Лише за такої конфігурації Національна дорожня карта стане не формальною декларацією, а дієвим інструментом управління партнерствами в умовах невизначеності та післявоєнного відновлення.

Попри перелічені ризики, Національна дорожня карта співпраці до 2030 року відкриває для України унікальне вікно можливостей. Її запровадження здатне перетворити міжнародну допомогу з мозаїки розрізаних проєктів на єдину, керовану стратегію розвитку, у якій кожна інтервенція працює на спільні цілі – стійкість системи, справедливий доступ, якість послуг і кращі результати здоров'я. Адаптивна логіка «плануй-впроваджуй-оцінюй-коригуй» дозволить системі залишатися гнучкою навіть у воєнних умовах, а відтак – ефективно спрямовувати ресурси туди, де вони дають найбільший ефект.

Дорожня карта також консолідує людський і інтелектуальний капітал: від розвитку аналітичної спроможності та нових освітніх програм до розбудови «спільнот практиків» у регіонах. Інтеграція з ініціативами EU4Health, HERA, ECDC прискорить імплементацію європейських стандартів *good governance*,

цифровізації (eHealth) та кризової готовності, посилить фармаконагляд і епіднагляд, відкриє доступ до спільних закупівель та інновацій. У підсумку держава отримає передбачувану, прозору і результативну рамку партнерств, що стимулює інвестиції, зменшує нерівності між регіонами й покращує показники здоров'я населення.

Інакше кажучи, дорожня карта – це не лише документ. Це механізм довіри й синергії, який переводить реформу охорони здоров'я України на рейки довгострокової стійкості та європейської інтеграції. Саме так ми перетворюємо виклики воєнного часу на каталізатор змін – і наближаємо систему, що працює для кожного.

## ВИСНОВКИ

Здійснене дослідження дає змогу зробити узагальнюючі висновки та запропонувати рекомендації, які мають теоретичне і практичне значення:

1. У роботі досліджено теоретико-методологічні засади формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Визначено, що сучасна система управління охороною здоров'я є складним багаторівневим утворенням, у межах якого поєднуються державні, муніципальні та міжнародні інституційні впливи. Показано, що ефективна політика у сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися на принципах належного врядування, доказовості та результативності, що забезпечує прозорість, підзвітність і раціональне використання ресурсів. Обґрунтовано, що державна політика у сфері здоров'я дедалі більше формується під впливом глобальних чинників і вимагає системного залучення міжнародних партнерів до процесу її реалізації.

2. Розкрито теоретичні основи та міжнародний контекст взаємодії держав у сфері охорони здоров'я. Доведено, що міжнародні організації відіграють провідну роль у формуванні глобальних правил і стандартів, які визначають напрями реформ на національному рівні. Встановлено, що участь України у міжнародних ініціативах є складовою процесу європейської інтеграції та сприяє модернізації сектору. Механізми, які застосовують ВООЗ, Європейський Союз, Світовий банк, ЮНІСЕФ, не лише забезпечують фінансування реформ, а й сприяють розвитку інституційної спроможності держави, підвищенню професійної компетентності кадрів і впровадженню міжнародних управлінських стандартів.

3. Здійснено аналіз сучасного стану співробітництва України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я. Визначено, що за останнє десятиріччя партнерські програми суттєво вплинули на структурні зміни в галузі – зокрема, у розбудові системи громадського здоров'я, реагуванні на надзвичайні ситуації, цифровізації медичних послуг і впровадженні

вакцинальних кампаній. Разом з тим виявлено низку проблем, які знижують ефективність міжнародної допомоги: фрагментарність політики, дублювання функцій між установами, брак координації та слабкість аналітичної підтримки управлінських рішень. Наявні результати свідчать про потребу створення єдиного системного механізму стратегічного узгодження дій держави й донорів.

4. Визначено ключові проблеми нормативного, інституційного та аналітичного характеру, що обмежують ефективність міжнародного співробітництва. Зокрема, чинна нормативно-правова база регулювання міжнародної технічної допомоги не відповідає сучасним вимогам прозорості, цифровізації та підзвітності. Процедури залучення і контролю за використанням ресурсів залишаються складними та багаторівневими, що призводить до затримок у реалізації проєктів. Виявлено, що в Україні відсутня уніфікована система моніторингу ефективності міжнародних програм, аналогічна до європейської системи Results Oriented Monitoring, а оцінювання результатів носить переважно формальний характер. Недосконалість нормативного регулювання та розрив між плануванням і моніторингом знижують рівень довіри міжнародних партнерів і стримують інтеграційні процеси у сфері охорони здоров'я.

5. Сформульовано напрями вдосконалення механізмів формування державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду. Запропоновано зміцнення стратегічного планування, інституційну координацію на рівні Кабінету Міністрів України, створення єдиного центру взаємодії з донорами, а також розвиток кадрової спроможності та аналітичної культури в органах державної влади. Наголошено на необхідності впровадження доказових підходів до розроблення політик, використання системного моніторингу результативності та інституціоналізації принципів good governance. Визначено доцільність розширення участі України в європейських програмах EU4Health, HERA та ECDC, які забезпечують інтеграцію до європейського простору охорони здоров'я та сприяють формуванню сучасної моделі управління сектором.

6. Узагальнено концептуальні пропозиції щодо створення Національної дорожньої карти співпраці України з міжнародними партнерами у сфері охорони здоров'я до 2030 року. Цей документ розглядається як системний інструмент координації, що забезпечить узгодженість політик, прозорість розподілу ресурсів, спільні індикатори результативності та публічну звітність. Наголошено, що впровадження дорожньої карти сприятиме посиленню інституційної стійкості системи охорони здоров'я, підвищенню ефективності міжнародної допомоги та інтеграції України до європейського і глобального простору управління здоров'ям. Попри виклики, пов'язані з воєнним станом, соціально-економічними обмеженнями та дефіцитом кадрових ресурсів, перспективи реалізації запропонованих підходів залишаються позитивними, оскільки вони ґрунтуються на принципах партнерства, взаємної довіри та орієнтації на спільний результат.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балусєва О. В. Умови використання інформаційних технологій у галузі охорони здоров'я. *Університетські наукові записки*. 2005. № 4 (16). С. 387-391. URL: <https://old.univer.km.ua/visnyk/932.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).
2. Богомолец О. Впровадження «медреформи» ставить під сумнів верховенство права в Україні. *Українська правда*. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/bogomolec/5a3b7a803db57/> (дата звернення: 11.10.2025).
3. Вашеv О. Є., Мазурок О. В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління* : зб. наук. праць. Харків: Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2015. Вип. 1 (48). С. 101-106.
4. ВООЗ: веб-сайт. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516822> (дата звернення: 11.10.2025).
5. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні і (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 460 с. URL: [https://library.wunu.edu.ua/files/EVD/mg\\_dprozou.pdf](https://library.wunu.edu.ua/files/EVD/mg_dprozou.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).
6. Грузєва Т. С. Інноваційна сутність та стратегічний і практичний потенціал нової європейської політики «Здоров'я – 2020». *Вісник проблем біології і медицини*. 2014. Вип. 3 (1). С. 25-33. URL: <https://vpbm.com.ua/upload/2014-3-1/4.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).
7. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза, проблеми та шляхи реформування: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша ; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.
8. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / за заг. ред. М. М. Білинської. Київ – Львів : НАДУ,

2012. 240 с.

9. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. №411. Дата оновлення: 04.02.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.10.2025)..

10. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 р. №208. Дата оновлення: 09.04.2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

11. Європейські експерти проаналізували законодавство України у сфері охорони здоров'я. *Громадський простір*. 19.10.2021 р. URL: [https://www.idss.org.ua/monografii/DCFTA\\_Health%20Care.pdf](https://www.idss.org.ua/monografii/DCFTA_Health%20Care.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

12. Звіт про виконання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом за 2019 рік, підготовлено Урядовим офісом координації європейської та євроатлантичної інтеграції Секретаріату Кабінету Міністрів України за сприяння проєкту ЄС «Association4U». URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/55-GOEEI/ar-aa-implementation-2019-4.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

13. Кабінет Міністрів України: веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/> (дата звернення: 11.10.2025).

14. Карамишев Д. В., Удовиченко Н. М. Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : мат-ли II Всеукр. наук.-практ. конф. 17–18 квітня 2008 р. Львів. 2008. С. 129-136. URL: [https://medicallaw.org.ua/uploads/media/02\\_129.pdf](https://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_129.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

15. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. №7. С. 105-

110. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=4365&i=20> (дата звернення: 11.10.2025).

16. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. Дата оновлення: 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.11.2025).

17. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації : автореф. дис... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ. 2008. 36 с. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe) (дата звернення: 11.10.2025)..

18. Лаврук О. В. Сутність поняття державна політика. *Університетські наукові записки*. 2018. № 67-68. С. 254-263. URL: <https://old.univer.km.ua/visnyk/1803.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

19. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67-86. URL: <http://search.nbuv.gov.ua/publ/REF-0000617625> (дата звернення: 11.10.2025).

20. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. №1. С. 5-23. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/dfdad7bf-2f58-4bad-abf9-30e76143275d/content> (дата звернення: 11.10.2025).

21. Линник С. Стратегія ВООЗ «Здоров'я-2020» як засіб прискорення прогресу в досягненні максимального потенціалу у сфері охорони здоров'я населення. *Публічне управління: теорія та практика*. 2013. №1 (13). С. 191-195. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILA=&2\\_S21STR=Pubupr\\_2013\\_1\\_32](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Pubupr_2013_1_32) (дата звернення: 11.10.2025).

22. Медична реформа: відповіді на всі питання. URL: <https://espreso.tv/>

article/2017/10/19/medychna\_reforma\_vidpovidi\_na\_vsi\_pytannya\_koly\_chekaty\_z\_min (дата звернення: 11.10.2025).

23. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk> (дата звернення: 11.10.2025).

24. МОЗ України. Звіти про діяльність. URL: <https://moz.gov.ua/uk/zviti> (дата звернення: 11.10.2025).

25. Мороз М. І. Здоров'я людини як об'єкт державного управління. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. Механізми державного управління*. 2019. № 1. С. 23-29. URL: [https://el-zbirn-du.at.ua/2019\\_1/29.pdf](https://el-zbirn-du.at.ua/2019_1/29.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

26. Москаленко В. Ф. Принцип побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія. Київ : Книга плюс, 2008. 320 с.

27. Новіков В., Никонюк К. Соціальні наслідки Євроінтеграції України. *Система охорони здоров'я. Дослідження*. Київ, 2012. 20 с. URL: [https://www.idss.org.ua/monografii/DCFTA\\_Health%20Care.pdf](https://www.idss.org.ua/monografii/DCFTA_Health%20Care.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ. Дата оновлення: 27.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

29. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032\\_UKR.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

30. Політика ЄС у сфері охорони здоров'я. Реакція ЄС на пандемію COVID-19. URL: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-health-policy/#role> (дата звернення: 11.10.2025).

31. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. №2168-19. Дата оновлення: 31.10.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

32. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18.08.2017 р. №560-р. Дата оновлення: 17.09.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

33. Про затвердження Порядку ведення Реєстру проектів (програм) міжнародної технічної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.10.2024 р. №1163. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1163-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

34. Про міжнародні договори України: Закон України від 29.06.2004 р. № 1906-IV. Дата оновлення: 15.03.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1906-15#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

35. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 06.12.2005 р. № 1694/2005. Дата оновлення: 25.09.2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

36. Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2002 №153. Дата оновлення: 19.04.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

37. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12.01.2015 р. №5/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

38. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. №1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

39. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 р. №34-р. Дата звернення: 11.10.2025. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro->

skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-rokuta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125 (дата звернення: 11.10.2025).

40. Програма медичних гарантій. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/categories/programa-medichnih-garantij> (дата звернення: 11.10.2025).

41. Радіо Свобода: веб-сайт. Полянська Я. Україна – 83-я в «Індексі людського розвитку» ООН. URL: <http://www.radiosvoboda.org/content/article/25469323.html> (дата звернення: 11.10.2025).

42. Слабкий Г. А. Здоровье 2020 – новая европейская политика и стратегия в интересах здоровья населения / Г. А. Слабкий, Г. Я. Пархоменко, Н. Ю. Астахова. *Вісник проблем біології і медицини*. 2014. Вип. 3 (1). С. 16-20. URL: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vpbm\\_2014\\_3\(1\)\\_4.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vpbm_2014_3(1)_4.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

43. Солоненко Н. Д. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. *Державне управління в Україні: реалії та перспективи* : зб. наук. праць НАДУ, 2005. С. 424-431.

44. Стратегія державної політики у сфері охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-35657-strategiya-derzhavnoi-politiki-u-sferi-okhoroni-zdorov-ya> (дата звернення: 11.10.2025).

45. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 21.03.2014 р. №984\_011. Дата оновлення: 14.10.2025. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984\\_011#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text) (дата звернення: 11.10.2025).

46. Фещенко Н. М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. №3 URL: [http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni\\_2010\\_6\\_155-161.pdf](http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

47. Шевченко М. В., Слабкий Г. О. Пілотний проєкт реформування системи охорони здоров'я: застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель. *Вісн. соц. гігієни та орган. охорони здоров'я України*. 2014. №4 (62). С. 17-21.

48. Ярош Н. П., Лупей-Ткач С. І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. №1 (21). С.95-100.

49. Aid Information Management Systems (AIMS): website. Good Practice Principles for Development Co-operation Information Systems. URL: <https://iatistandard.org/en/using-data/how-to-use-iat-i-data/aims/> (дата звернення: 11.10.2025).

50. Council of Europe: website. Convention for the of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine (Oviedo Convention and its Protocols). 1997. URL: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention> (дата звернення: 11.10.2025).

51. Council of Europe: website. European Social Charter (Revised). URL: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter> (дата звернення: 11.10.2025).

52. EU: website. EU Support for Health System Recovery in Ukraine. 2024. URL: [https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/eu-support-ukraine\\_en](https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/eu-support-ukraine_en) (дата звернення: 11.10.2025).

53. EU: website. EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union. URL: [https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_en](https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en) (дата звернення: 11.10.2025).

54. EU: website. European Core Health Indicators (ECHI). URL: [https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators\\_en](https://health.ec.europa.eu/indicators-and-data/european-core-health-indicators_en) (дата звернення: 11.10.2025).

55. EU: website. Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA). URL: [https://commission.europa.eu/about/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority\\_en](https://commission.europa.eu/about/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_en) (дата

звернення: 11.10.2025).

56. EU: website. Proposal for a Regulation on the European Health Data Space (EHDS). URL: Proposal for a Regulation on the European Health Data Space (EHDS) (дата звернення: 11.10.2025).

57. EU: website. Results Oriented Monitoring Guidelines (ROM). URL: <https://wikis.ec.europa.eu/spaces/ExactExternalWiki/pages/50108971/Results+Oriented+Monitoring> (дата звернення: 11.10.2025).

58. EU: website. Treaty on the Functioning of the European Union. URL: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/treaty-on-the-functioning-of-the-european-union.html> (дата звернення: 11.10.2025).

59. EU: website. Twinning and TAIEX: Fostering Institution Building. URL: [https://enlargement.ec.europa.eu/news/institution-building-days-2022-celebrate-taieux-twinning-2022-11-23\\_en](https://enlargement.ec.europa.eu/news/institution-building-days-2022-celebrate-taieux-twinning-2022-11-23_en) (дата звернення: 11.10.2025).

60. Gavi: website. COVAX and Immunization Recovery in Ukraine. URL: <https://www.gavi.org> (дата звернення: 11.10.2025).

61. Gavi: website. The Vaccine Alliance. Impact Report. 2023. URL: <https://www.gavi.org/programmes-impact> (дата звернення: 11.10.2025).

62. Health Cluster: website. Countries and regions. URL: <https://healthcluster.who.int/countries-and-regions/ukraine> (дата звернення: 11.10.2025).

63. Introduction to Policy-Making Processes. URL: <https://www.emro.who.int/images/stories/evidence-data/Introduction-to-policy-making-processes-policy-brief-workshop.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

64. OECD: website. Action to Accelerate Progress. Paris: OECD Publishing. URL: <https://www.oecd.org/content/oecd/en/search.html?q=action+to+accelerate+progress&orderBy=mostRelevant&page=0> (дата звернення: 11.10.2025).

65. OECD: website. Aid Effectiveness in Fragile Contexts: Ukraine Case Study. URL: <https://www.oecd.org/content/oecd/en/search.html?q=aid+effectiveness+in+fragile+contexts%3A+ukraine+case+study&orderBy=mostRelevant&page=0> (дата звернення: 11.10.2025).

66. OECD: website. Effective Development Co-operation Report. URL: [https://one.oecd.org/document/DCD/DAC\(2023\)41/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC(2023)41/en/pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

67. Reliefweb: website. Priorities for Health System Recovery Project in Ukraine. 2023. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/priorities-health-system-recovery-ukraine-joint-discussion-paper-enru> (дата звернення: 11.10.2025).

68. Reliefweb: website. Ukraine: Health Cluster. Annual Report 2024: Brochure. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-health-cluster-annual-report-2024-brochure> (дата звернення: 11.10.2025).

69. Ukraine: health system review. Health Systems in Transition. Vol. 17 №2. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/ukraine-health-system-review-2015> (дата звернення: 11.10.2025).

70. UNICEF: website. Annual Report 2023. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/search?query=Annual+Report+2023&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=> (дата звернення: 11.10.2025).

71. UNICEF: website. Health System Strengthening Programme in Ukraine. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/search?query=Health+System+Strengthening+Programme+in+Ukraine&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=> (дата звернення: 11.10.2025).

72. UNICEF: website. Immunization Recovery Plan for Ukraine: Joint Report URL: <https://www.unicef.org/ukraine/search?query=Immunization+Recovery+Plan+for+Ukraine&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=> (дата звернення: 11.10.2025).

73. UNICEF: website. Mission Statement. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/search?query=Mission+Statement&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=> (дата звернення: 11.10.2025).

74. UNICEF: website. Ukraine Immunization Update URL: <https://www.unicef.org/ukraine/en/search?query=Ukraine+Immunization+Update&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=> (дата звернення: 11.10.2025).

75. UNICEF: website. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/> (дата

звернення: 11.10.2025).

76. United Nations: website. Sustainable Development Goal 3. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/search?query=Sustainable+Development+Goal+3&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=> (дата звернення: 11.10.2025).

77. United Nations: website. United Nations Charter. URL: <https://www.un.org/en/about-us/un-charter> (дата звернення: 11.10.2025).

78. United Nations: website. Universal Declaration of Human Rights. URL: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (дата звернення: 11.10.2025).

79. WHO & World Bank Group. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/05/24/who-and-world-bank-group-join-forces-to-strengthen-global-health-security> (дата звернення: 11.10.2025).

80. WHO: website. Constitution of the World Health Organization. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution> (дата звернення: 11.10.2025).

81. WHO: website. Country Cooperation Strategy: Ukraine 2024–2030. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236> (дата звернення: 11.10.2025).

82. WHO: website. Country Office in Ukraine. Annual Report 2023. URL: <https://www.who.int/ukraine> (дата звернення: 11.10.2025).

83. WHO: website. COVID-19 Response in Ukraine, 2021 URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6884-46650-67823> (дата звернення: 11.10.2025).

84. WHO: website. European Observatory on Health Systems and Policies. Health System in Transition: Ukraine. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/about-us/support-to-presidencies-of-the-council-of-the-eu> (дата звернення: 11.10.2025).

85. WHO: website. European Programme of Work 2020–2025: United Action for Better Health. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-1919-41670-56993> (дата звернення: 11.10.2025).

86. WHO: website. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. <https://www.emro.who.int/health-topics/drug-resistance/global-action-plan.html> (дата звернення: 11.10.2025).

87. WHO: website. Health 2020: European policy framework and strategy for the 21st century. URL: <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/Health2020-Long.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

88. WHO: website. Immunization dashboard. URL: <https://immunizationdata.who.int/dashboard/regions/european-region/UKR> (дата звернення: 11.10.2025).

89. WHO: website. International Health Regulations (2005). Third edition. URL: [https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1) (дата звернення: 11.10.2025).

90. WHO: website. WHO Country Cooperation Strategy, Ukraine 2024–2030. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236> (дата звернення: 11.10.2025).

91. WHO: website. WHO Country Office in Ukraine annual report 2023. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10750-50522-76336> (дата звернення: 11.10.2025).

92. WHO: website. World Health Statistics 2023. URL: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2023/world-health-statistics-2023\\_20230519\\_.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2023/world-health-statistics-2023_20230519_.pdf) (дата звернення: 11.10.2025).

93. World Bank: website. Health Emergency Preparedness and Response Trust Fund (HEPRTF). URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099605005242220701/pdf/P1739330dee6e70ec0942102140ab6b5bb6.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

94. World Bank: website. Health Systems Strengthening for UHC. URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage> (дата звернення: 11.10.2025).

95. World Bank: website. Serving People, Improving Health Project (SPIH).

URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/421391553624523589/pdf/Disclosable-Restructuring-Paper-Serving-People-Improving-Health-Project-P144893.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

96. World Bank: website. Ukraine Health Programmatic Advisory Services and Analytics (ASA). URL: <https://www.worldbank.org/en/what-we-do/products-and-services/advisory-services> (дата звернення: 11.10.2025).