

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

РОКУНЕЦЬ-СОРОЧАН ОКСАНА МИКОЛАЇВНА

УДК 351.77:316.334.5

ДИСЕРТАЦІЯ

**ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ З
ПИТАНЬ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

28 Публічне управління та адміністрування

281 Публічне управління та адміністрування

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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

_____ О.М. РОКУНЕЦЬ-СОРОЧАН

Науковий керівник – МАТВЄЄНКО ІРИНА ВОЛОДИМИРІВНА, доктор наук з
державного управління, доцент

ОДЕСА - 2025

АНОТАЦІЯ

Рокунець-Сорочан О.М. Вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування. – Національний університет «Одеська політехніка» МОН України, Одеса, 2025.

У вступі до дисертації обґрунтовано актуальність дослідження, сформульовано мету та завдання, визначено об'єкт, предмет роботи. Розкрито наукове та практичне значення дисертаційного дослідження.

Перший розділ присвячений науково-прикладним засадам державно-громадської взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні сферою охорони здоров'я. Проведений аналіз засвідчив міждисциплінарний характер поняття «взаємодія» та відсутність єдиної дефініції в українській і зарубіжній науці. У сфері публічного управління вона розглядається як діяльність, процес, співпраця, комунікація, що забезпечує ефективне виконання функцій влади. Виокремлено методи взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні: імперативний; рекомендаційний; заохочувальний; контролю; автономії і рівності сторін; координації; конклюдентний метод; інтерактивні методи; планування; спільне проектування. Форми взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні класифіковано за: спрямованістю; видами діяльності; організаційною формою.

Узагальнено основні принципи взаємодії: відкритість; прозорість; толерантність; ціннісні; демократичності; партнерства; транспарентності; співробітництва; підпорядкованості та відповідальності держави перед громадянином і суспільством в цілому; суспільного договору; узгодження інтересів влади з інтересами громадськості; зменшення державного втручання; участь у виробленні політики; інформаційна відкритість; державоцентричного підходу.

На підставі проведеного аналізу надано авторське визначення взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні як спеціальної діяльності суб'єктів публічного управління та адміністрування, яка ґрунтується на принципах демократичності, відкритості, прозорості, відповідальності держави і громадськості та спрямована на побудову партнерських стосунків держави і громадянського суспільства для вироблення і реалізації державної політики у всіх сферах життєдіяльності суспільства (вирішення суспільних, соціальних, правових, економічних й інших питань). Державно-громадська взаємодія реалізує дану взаємодію шляхом побудови взаємовідносин громадянського суспільства з органами публічного управління та адміністрування з врахуванням правового поля.

У сфері охорони здоров'я взаємодія передбачає залучення громадськості до формування політики, партнерські відносини між державою, медичними закладами, пацієнтами та професійними організаціями. Акцент робиться на індивідуальних взаємодіях, участі громад у прийнятті рішень, розвитку пацієнтцентрованого підходу. Систематизовано види та методи взаємодії (консультації, опитування, телемедицина, громадські ради тощо) та цілі: підвищення якості медичних послуг, прозорості, доступності, зменшення нерівностей, зміцнення довіри.

З'ясовано, що у зарубіжній та вітчизняних теоретико-прикладних джерелах відсутнє поняття «державно-громадська взаємодія в сфері охорони здоров'я». Надано авторське визначення державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я як суб'єкт-суб'єктної взаємодії, яка обумовлена взаємовпливами й партнерством між суб'єктами публічного управління та адміністрування і громадянським суспільством, а також окремими громадянами з розвитку сфери і системи охорони здоров'я як пацієнторієнтованих, спрямованих на забезпечення доступності, рівності, якості медичних і немедичних послуг та медичної допомоги.

У *другому розділі* визначено методологічне підґрунтя державної політики в сфері охорони здоров'я як основи побудови державно-громадської взаємодії.

З'ясовано, що в науковому дискурсі відсутнє єдине визначення державної політики у сфері охорони здоров'я. Узагальнення наявних визначень дозволило окреслити її як стратегічну, нормативно та інституційно оформлену діяльність держави, що спрямована на покращення здоров'я населення через міжгалузеву взаємодію, регулювання, фінансування, надання медичних і профілактичних послуг, формування громадського дискурсу і забезпечення права на охорону здоров'я.

Виявлено ключові характеристики політики у сфері охорони здоров'я: багаторівнева управлінська структура, міжсекторальний підхід, участь численних зацікавлених сторін, вплив на ресурсний розподіл, доступ до медичних послуг і регулювання діяльності медичних працівників. Визначено методи формування та реалізації політики: аналіз рішень, доказова основа, оцінка впливу на здоров'я з орієнтацією на рівність. Теоретичним підґрунтям виступають концепції ефективності, сталості, рівності, модель переконань щодо здоров'я та електронної охорони здоров'я.

Проаналізовано нормативно-правові акти України, що регламентують державно-громадську взаємодію у сфері охорони здоров'я. Визначено інституційні, організаційні, дослідницькі та громадські компоненти взаємодії, а також її цілі: підвищення якості, доступності та прозорості медичної допомоги, покращення фінансування та розвиток системи охорони здоров'я.

Виокремлено форми державно-громадської взаємодії щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах, а саме: експертні ради; громадські ради; органи професійного самоврядування; громадська активність; громадський контроль; наглядові ради; опікунські ради; ради громадського контролю; консультативно-дорадчі органи з різних питань сфери охорони здоров'я. Види державно-громадської взаємодії, регламентовані правовими актами, класифіковано наступним чином: за напрямками організаційних зв'язків; за кількістю учасників; за інформаційно-комунікаційними зв'язками: телеконсультування; інформаційні; комунікаційні; електронні; цифрові.

З'ясовано, що нормативні акти закріплюють принципи взаємодії, зокрема: забезпечення прав людини на охорону здоров'я; пацієнтоцентрованості; відкритості; прозорості; запобігання дискримінації; розвитку соціальної детермінанти в сфері громадського здоров'я; недоторканості життя людини та її безпека як найвища соціальна цінність; повага до прав людини та верховенства права; застосування етичних норм.

Узагальнено методи державно-громадської взаємодії, серед яких: інформування, консультації, діалог, обговорення, експертиза, внесення пропозицій, громадський контроль, публічні заходи, звернення, участь у розробці політики. Наголошено, що державно-громадська взаємодія є важливою умовою ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Третій розділ присвячений визначенню пріоритетних напрямів вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що ефективність такої взаємодії забезпечується запровадженням інституційних, нормативних та комунікаційних механізмів сталого залучення громадськості. До найкращих практик віднесено: формування національних рад охорони здоров'я, модернізацію центрів зміцнення здоров'я, створення громадянських рад, законодавче закріплення участі пацієнтів у керівних органах, розвиток мереж громадських послуг, громадське управління клініками, децентралізація послуг із залученням громадських медичних працівників, створення платформ комунікації між владою і громадськістю.

Проаналізовано приклади нормативного забезпечення участі громадськості на всіх етапах політичного циклу, міжсекторальну координацію, розвиток соціальних кооперативів, використання цифрових каналів комунікації, створення консультативних рад за участі пацієнтів, зміцнення муніципального врядування в охороні здоров'я.

Підкреслено роль пацієнтських організацій як суб'єктів політичного представництва інтересів громадян і незалежного контролю. З'ясовано, що пацієнтські організації сприяють формуванню політики, що відповідає реальним

потребам населення, підвищують якість і безпеку медичних послуг, а також виступають важливим інструментом контролю з боку громадськості. Їхня ефективність безпосередньо залежить від наявності узгодженої нормативної бази, доступності механізмів впливу, прозорості процедур прийняття рішень і рівня довіри між громадськістю та державою.

Запропоновано шляхи вдосконалення державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням реалій сучасності, які стосуються: систематичного залучення громадських організацій, пацієнтських спільнот та неурядових структур як повноправних партнерів держави у процесах розробки, впровадження та моніторингу державної політики у сфері охорони здоров'я; розвитку механізмів спільного прийняття рішень і координації дій між державою і громадянським суспільством, особливо у кризових ситуаціях; посилення ролі консультативно-дорадчих органів (громадських, медичних, координаційних рад) на різних рівнях влади та забезпечення їх регулярної діяльності; забезпечення відкритого діалогу між владою та громадськістю через регулярні консультації, публічні обговорення та онлайн-платформи; розподілу відповідальності учасників процесу та прозорості процедур при встановленні державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я; розвитку практики спільної реалізації грантових проєктів, конкурсів, інших форм ресурсної підтримки; делегування частини державних функцій громадському сектору, особливо в умовах правового режиму воєнного стану; закріплення на законодавчому рівні поняття «лікарське самоврядування» та діяльність лікарських організацій; запровадження моделі лікарського самоврядування з урахуванням кращого зарубіжного досвіду, де професійні асоціації мають реальні повноваження і виконують функції контролю, встановлення стандартів, розгляду дисциплінарних справ, участі у формуванні медичної політики; закріплення на законодавчому рівні участі пацієнтських організацій у консультативних, координаційних та наглядових органах усіх рівнів (національному, регіональному, місцевому) та підтримка діяльності

пацієнтських організацій через навчання, ресурсну допомогу, залучення до грантових програм та участь у громадських проєктах.

З'ясовано, що важливу роль у підтримці трансформаційних процесів відіграє міжнародна технічна допомога, яка сприяє впровадженню інституційних реформ і нових моделей взаємодії. Запропоновано класифікацію ключових показників ефективності (КПІ) державно-громадської взаємодії, що включає: 1) процесні ключові показники ефективності – оцінюють як реалізується взаємодія (дії, спрямованість, частота, інтенсивність); 2) результативні ключові показники ефективності – відображають наслідки або досягнення конкретних результатів; 3) інституційні ключові показники ефективності – вимірюють наявність структур, механізмів, формалізованих зв'язків; 4) кількісні ключові показники ефективності – показники, що мають чіткий числовий вимір; 5) якісні ключові показники ефективності – оцінюють відчуття, обізнаність, довіру, якість взаємодії.

Запропоновано цілісний алгоритм взаємодії з донорами, який відображає логіку процесів, визначає процедури залучення, координації, впровадження та моніторингу донорських ініціатив. Відзначено, що алгоритм є унікальним для сучасної української практики, оскільки упорядковує послідовність взаємодії між основними суб'єктами міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я, включаючи державні інституції, органи місцевого самоврядування, громадські організації та міжнародних партнерів. Представлений підхід дозволяє використовувати ключові показники ефективності комплексно, як для моніторингу проєктів, так і для стратегічної оцінки рівня взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. У перспективі це може стати підґрунтям для формування цілісної моделі державно-громадської взаємодії в процесі реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, що ґрунтується на принципах партнерства, відкритості та орієнтації на результат.

Наукові результати дослідження надали змогу сформулювати ряд висновків та рекомендацій, що мають як теоретичне, так і практичне значення.

Ключові слова: публічне управління та адміністрування; державно-

громадська взаємодія; сфера охорони здоров'я; державна політика; громадянське суспільство; партнерство; форми, методи, види та принципи державно-громадської взаємодії; дорадчі органи; громадський контроль; комунікаційні стратегії.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Рокунець-Сорочан О. М. Методологічні підходи формування державно-громадської взаємодії в процесі реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2022. Вип. 28. С. 137-145. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb282022332891>

2. Рокунець-Сорочан О. М. Наукові підходи щодо розуміння державно-громадської взаємодії як основи вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2025. Вип. 33 С. 346-356. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025332101>

3. Рокунець-Сорочан О. М. Тенденції встановлення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: зарубіжна практика. *Наукові перспективи. Серія: «Державне управління»*. 2025. Вип. 5 (59). С. 434-449. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-5\(59\)-434-449](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-5(59)-434-449); URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/issue/view/360>

4. Рокунець-Сорочан О. М. Напрями вдосконалення державно-громадської взаємодії у сфері охорони здоров'я: стратегічні орієнтири та управлінські підходи в контексті реалізації державної політики. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування»*. 2025. Вип. 6 (46). С. 265-282. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6\(46\)-265-282](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6(46)-265-282); URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/issue/view/363>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Рокунець-Сорочан Оксана. Впливовий потенціал громадських рад при структурних підрозділах охорони здоров'я органів публічного адміністрування. *Публічне управління: традиції, інновації, глобальні тренди* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 8 жов. 2021 р. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2021. С. 107-108. URL: <http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/27102021.pdf>

6. Рокунець-Сорочан О. М. Державно-громадянське партнерство як альтернативний вид партнерства для міжсекторальної взаємодії в контексті відновлення країни. *Держава XXI століття: погляд молоді* : матеріали Всеукр. наук.-практ. on-line конф. здоб. вищої освіти і молодих учених (присвячена Дню науки), 17 трав. 2022 р. м. Житомир : «Житомирська політехніка», 2022. С. 448-449. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-16-20-26-travnua-2022-r>

7. Рокунець-Сорочан О. М. Партнерство як основа запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я. *Забезпечення стійкості системи публічної влади та управління в умовах спеціальних адміністративно-правових режимів та відновлення України* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 17 трав., 2024 р. Одеса : НУ «Одеська політехніка», 2024. С. 131-134. URL: https://op.edu.ua/sites/default/files/publicFiles/studolympconf/mizh_nauk_prak_konf_17.05.2024.pdf

8. Рокунець-Сорочан О. М. Роль партнерства держави та громадськості у сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи. *Наукова весна* : матеріали XV Міжнар. наук.-техн. конф. аспірантів та молодих вчених, 26-28 берез. 2025 р. Дніпро : НТУ «Дніпровська політехніка», 2025. С. 362-364. URL: https://rmv.nmu.org.ua/ua/arkhiv-zbirok-konferentsiy/naukova-vesna-2025/Scientific_Spring_2025.pdf

9. Рокунець-Сорочан О. М. Деякі питання щодо розвитку моделей публічної політики в сфері громадського здоров'я як протидія кризовим явищам. *Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 4 квіт. 2025 р. Львів : НУ «Львівська

політехніка», 2025. С. 68-70. URL:
<https://lpnu.ua/sites/default/files/2024/pages/27385/konferenciya-2025ostvar0.pdf>

10. Рокунець-Сорочан О. М. Цифрові інновації у сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи розвитку державно-громадської взаємодії. *Синергія інновацій: політика, економіка та менеджмент в цифровому світі* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 18 квіт., 2025 р. Київ : ДУІКТ, 2025. С. 311-314. URL:
https://duikt.edu.ua/uploads/p_2779_26171712.pdf

ABSTRACT

Rokunets-Sorochan O.M. Improvement of state-public cooperation on the implementation of state health policy. – Manuscript-based qualification research paper.

The thesis for obtaining the Doctor of Philosophy degree in the specialty number 281 – Public Management and Administration. – Odesa Polytechnic National University, Ministry of Science and Education of Ukraine, Odesa, 2025.

The introduction to the PhD thesis substantiates the relevance of the research, formulates the goal and tasks, defines the object and the subject of the research. The scientific and practical significance of the research is determined.

The first section is devoted to the scientific and applied principles of state-public cooperation in public administration and administration. The analysis showed the interdisciplinary nature of the concept of "interaction" and the absence of a unified definition in Ukrainian and foreign science. In the field of public administration, it is considered as an activity, process, cooperation, communication, which ensures effective performance of functions of government. Methods of interaction in public administration and administration are distinguished: imperative; recommendatory; incentive; control; autonomy and equality of the parties; coordination; Content method; interactive methods; planning; Joint design. Forms of interaction in public administration and administration are classified by: orientation; activities; organizational form.

The basic principles of interaction are generalized: openness; transparency; tolerance; value; democracy; partnerships; transparency; cooperation; the subordination and responsibility of the state to the citizen and society as a whole; social contract; reconciling the interests of the public; reduction of state intervention; participation in policies; information openness; state -centric approach. On the basis of the analysis, the author's definition of interaction in public administration and administration as a special activity of subjects of public administration and administration, which is based on the principles of democratic, openness, transparency, responsibility of the state and the public and aimed at building partnerships of the state and civil society, for the development legal, economic and other issues). State-public interaction implements this interaction through the construction of civil society relationships with public administration and administration, taking into account the legal field.

In the field of health care, interaction involves involving the public in policy formation, partnerships between the state, medical institutions, patients and professional organizations. The emphasis is on individual interactions, community participation in decision-making, and developing a patient centered approach. The types and methods of interaction (consultations, surveys, telemedicine, public councils, etc.) and goals are systematized: improving the quality of medical services, transparency, accessibility, reducing inequalities, strengthening trust.

It has been found that in foreign and domestic theoretical and applied sources there is no concept of "public-public interaction in the field of health care". The author's definition of state-public interaction in the field of health care as a subject-subjective interaction, which is conditioned by mutual influence and partnership between public administration and administration and civil society, as well as individual citizens in the development of the field and health care and health care and health care and health care, and health care and health care.

The second section defines the methodological basis of state policy in the field of health care as the basis for the construction of state-public interaction.

It has been found that there is no single definition of state health policy in scientific discourse. Generalization of existing definitions allowed it to outline it as a strategic, normative and institutionally designed activity of the state aimed at improving the health of the population through cross -sectoral interaction, regulation, financing, providing medical and preventive services, forming public discourse and ensuring the right to health care.

Key characteristics of health care policy have been identified: multi -level management structure, cross -sectional approach, participation of numerous stakeholders, impact on resource distribution, access to medical services and regulation of health workers' activities. Methods of policy formation and implementation are defined: decision analysis, evidence, evaluation of health impact with equality orientation. The theoretical basis is the concepts of efficiency, sustainability, equality, a model of beliefs about health and e -health.

The normative legal acts of Ukraine governing state-public interaction in the field of health care are analyzed. The institutional, organizational, research and public components of interaction, as well as its goals: improving the quality, availability and transparency of medical care, improving funding and developing health care system. The forms of state-public interaction on the implementation of state policy in the field of health care, defined in legal acts, namely: expert councils; Public Councils; bodies of professional self -government; public activity; public control; supervisory boards; trustees; public control council; advisory and advisory bodies on various issues of health care. Types of state-public interaction, regulated by legal acts, are classified as follows: in the areas of organizational relations; by the number of participants; According to information and communication links: television consultation; information; communication; electronic; digital.

It is found that normative acts enshrine the principles of interaction, in particular: ensuring human rights to health care; patient centers; openness; transparency; prevention of discrimination; development of social determinants in the field of public health; the integrity of human life and its safety as the highest social value; respect for human rights and the rule of law; Application of ethical standards.

Methods of state-public interaction are summarized, including: information, consultations, dialogue, discussion, examination, proposals, public control, public measures, appeals, participation in policy development. It is emphasized that public-public interaction is an important condition for effective implementation of state health policy.

The third section is devoted to the definition of priority directions of improvement of state-public cooperation on the implementation of state policy in the field of health care. It is established that the effectiveness of such interaction is ensured by the introduction of institutional, regulatory and communication mechanisms of sustainable involvement of the public. The best practices include: formation of National Health Councils, modernization of health promotion centers, creation of civic councils, legislative consolidation of patients' participation in governing bodies, development of public services, public clinician management, decentralization of services with the involvement of public health workers, creation of communication platforms.

Examples of regulatory provision of public participation at all stages of the political cycle, intersector coordination, development of social cooperatives, use of digital communication channels, creation of advisory councils with patient participation, promotion of municipal governance in health care are analyzed.

The role of patient organizations as subjects of political representation of citizens' interests and independent control is emphasized. It has been found that patient organizations contribute to the formation of a policy that meets the real needs of the population, improving the quality and safety of medical services, as well as an important tool for public control. Their effectiveness depends directly on the availability of the agreed regulatory framework, the availability of mechanisms of influence, transparency of decision-making procedures and the level of trust between the public and the state. Ways to improve state-public interaction in the implementation of state health policy in Ukraine, taking into account the realities of the present, which relate to: systematic involvement of public organizations, patient communities and non-governmental structures as full-fledged partners of the state in the processes of

development, implementation and monitoring of state policy, are proposed. development of mechanisms of joint decision -making and coordination of actions between the state and civil society, especially in crisis situations; strengthening the role of advisory and advisory bodies (public, medical, coordination councils) at different levels of government and ensuring their regular activities; providing open dialogue between the authorities and the public through regular consultations, public discussions and online platforms; distribution of responsibility of participants in the process and transparency of procedures in establishing state-public cooperation on the implementation of state health policy in the field of health care; development of the practice of joint implementation of grant projects, competitions, other forms of resource support; delegation of part of the state functions of the public sector, especially in the conditions of the legal regime of martial law; consolidation at the legislative level of the concept of "medical self -government" and activity of medical organizations; introduction of a model of medical self -government, taking into account the best foreign experience, where professional associations have real powers and perform the functions of control, setting standards, consideration of disciplinary cases, participation in the formation of medical policy; Attaching at the legislative level the participation of patient organizations in the advisory, coordination and supervisory bodies of all levels (national, regional, local) and support for patient organizations through training, resource assistance, involvement in grant programs and participation in public projects. It has been found that international technical assistance plays an important role in supporting transformation processes, which contributes to the implementation of institutional reforms and new interaction models. The classification of key indicators of efficiency (cri) of state-public interaction, which includes: 1) process key indicators of efficiency is proposed-evaluate how interaction is realized (actions, orientation, frequency, intensity); 2) effective key performance indicators - reflect the consequences or achievement of specific results: 3) Institutional key performance indicators - measure the presence of structures, mechanisms, formalized relationships; 4) quantitative key performance indicators - indicators that have a clear numerical dimension; 5) Qualitative key performance indicators - evaluate feelings,

awareness, trust, quality of interaction.

A holistic algorithm for interaction with donors is proposed, which reflects the logic of processes, determines the procedures for involvement, coordination, implementation and monitoring of donor initiatives. The algorithm has been noted unique to modern Ukrainian practice, as it organizes the sequence of interaction between the main entities of international technical assistance in the field of health care, including state institutions, local self-government bodies, public organizations and international partners. The presented approach allows you to use key performance indicators comprehensively, both for the monitoring of projects and for strategic assessment of the level of interaction on the implementation of state health policy. In the future, this can be the basis for the formation of a holistic model of state-public interaction in the process of implementation of state health policy, which is based on the principles of partnership, openness and orientation to the result.

The scientific results of the research made it possible to formulate a number of conclusions and recommendations that have both theoretical and practical significance.

Keywords: public administration and administration; public-public interaction; health care; state policy; civil society; partnership; forms, methods, types and principles of state-public interaction; advisory bodies; public control; communication strategies.

LIST OF PUBLISHED PAPERS ON THE TOPICS OF THE PHD THESIS

Papers in which the main scientific results of the PhD thesis are published:

1. Rokunets-Sorochan O. M. Methodological approaches to the formation of state-public interaction in the process of implementation of state policy in the field of health care. *Theoretical and applied issues of state formation*. 2022. No. 28. P. 137-145. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb282022332891>

2. Rokunets-Sorochan O. M. Scientific approaches to understanding state-public interaction as a basis for improving state health policy. *Theoretical and applied issues*

of state formation. 2025. No. 33 (5). P. 346-356. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025332101>

3. Rokunets-Soročan O. M. Trends in establishing state-public cooperation on the implementation of state health policy in the field of health care: foreign practice. *Scientific prospects*. Series "Public Administration". 2025. No. 5 (59). P. 434-449. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-5\(59\)-434-449](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-5(59)-434-449); URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/issue/view/360>

4. Rokunets-Soročan O. M. Directions of improvement of state-public interaction in the field of health care: strategic orientations and management approaches in the context of public policy implementation. *Scientific innovations and advanced technologies*. Series "Management and Administration". No. 6 (46). P. 265-282. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6\(46\)-265-282](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6(46)-265-282); URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/issue/view/363>

Papers certifying the approbation of the PhD thesis materials:

5. Rokunets-Soročan Oksana. The influential potential of public councils in the structural units of health care of public administration bodies. *Public Administration: Traditions, Innovations, Global Trends* : materials of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation. 8 October. 2021 Odesa : ORIPA NAPA, 2021. P. 107-108. URL: <http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/27102021.pdf>

6. Rokunets-Soročan O. M. Public-civic partnership as an alternative type of partnership for intersectoral interaction in the context of country restoration. *The state of the XXI century: the view of young people: All-Ukrainian scientific and practical on-line conference of higher education and young scientists (dedicated to the Day of Science)*, 17 May. 2022. Zhytomyr., 2022. P. 448-449. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-16-20-26-travnya-2022-r>

7. Rokunets-Soročan O. M. Partnership as a basis for the introduction of health care innovations. *Ensuring the sustainability of the public authority and management in the conditions of special administrative regimes and the restoration of Ukraine* : Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, May 17. 2024.

Odesa : National University "Odesa Polytechnic", 2024. P. 131-134. URL: https://op.edu.ua/sites/default/files/publicFiles/studolympconf/mizh_nauk_prak_konf_17.05.2024.pdf

8. Rokunets-Sorochan O. M. The role of the partnership of the state and the public in the field of health care: challenges and prospects. *Scientific spring* : Proceedings of the XV International Scientific and Technical Conference of Graduate Students and Young Scientists, March 26-28. 2025 Dnipro : NTU "Dniprovskaya Polytechnic", 2025. P. 362-364. URL: https://rmv.nmu.org.ua/ua/arkhiv-zbirok-konferentsiy/naukova-vesna-2025/Scientific_Spring_2025.pdf

9. Rokunets-Sorochan O. M. Some issues about the development of public health policy models as a counteraction to crisis phenomena. *European integration and transformation of public government in Ukraine* : Proceedings of the International Scientific and Practical Conference. April 4. 2025. Lviv : NU "Lviv Polytechnic", 2025. P. 68-70. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2024/pages/27385/konferenciya-2025ostvar0.pdf>

10. Rokunets-Sorochan O. M. Digital innovations in the field of health care: challenges and prospects of development of state-public interaction. *Innovation synergy: policy, economics and management in the digital world* : Materials of the International Scientific and Practical Conference. April 18. 2025. Kyiv : 2025. P. 311-314. URL: https://duikt.edu.ua/uploads/p_2779_26171712.pdf

ЗМІСТ

ВСТУП	20
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ПРИКЛАДНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ ТА АДМІНІСТРУВАННІ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	33
1.1. Дефініція «взаємодія» та її види як основа побудови державно-громадської взаємодії	33
1.2. Характеристика взаємодії в галузі публічного управління та адміністрування	50
1.3. Сутність та особливості взаємодії держави і громадськості в сфері охорони здоров'я	70
Висновки до розділу 1	95
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТТЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВИ ПОБУДОВИ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ	102
2.1. Наукові підходи щодо державної політики в сфері охорони здоров'я для побудови державно-громадської взаємодії	102
2.2. Процедури забезпечення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я	123
2.3. Нормативно-правове регулювання державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я	141
Висновки до розділу 2	162
РОЗДІЛ 3. ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ПИТАНЬ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	169
3.1. Зарубіжний досвід встановлення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я	169
3.2. Підходи до встановлення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я	190
3.3. Шляхи розширення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я через проекти та програми міжнародної технічної допомоги	209
Висновки до розділу 3	228

ВИСНОВКИ	235
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	249
ДОДАТКИ	278

ВСТУП

Актуальність дослідження обумовлена сучасними тенденціями формування широкої відповідальності за здоров'я населення, яке забезпечується діючою системою охорони здоров'я та громадськістю на рівні громад, інститутів громадянського суспільства та окремих громадян.

Сучасні тенденції розвитку сфери охорони здоров'я спрямовані на міжгалузеву і міжсекторальну взаємодію, які передбачають побудову різних форм взаємодії, зокрема: внутрішню – в органі державної влади, установі, організації тощо; та зовнішню – між органами державної влади різних рівнів, органами державної влади різних галузей і відомств, органами державної влади і громадськістю. Найбільші складнощі виникають при встановленні зовнішньої взаємодії, оскільки тенденції саме в цій царині передбачаються взаємовпливи і зміни, які віддзеркалюються в процесах реформування та модернізації системи охорони здоров'я.

Демократичне суспільство зумовлює побудову взаємовідносин з громадськістю не тільки на рівні визначення державою напрямів та форм надання медичної допомоги та послуг, а й на рівні самостійного вирішення громадами моделі надання медичних послуг і медичної допомоги. Окрім того, особливого значення набуває методологія побудови взаємодії з інститутами громадянського суспільства, які можуть впливати на зміни в системі охорони здоров'я та подолання недоліків, які є в самій системі.

Розширення можливостей сфери охорони здоров'я (до якої входять заклади охорони здоров'я, підприємства, які виробляють медичне обладнання чи ліки, підприємства, які виробляють супутні медичні товари і надають супровідні (немедичні, реабілітаційні та ін.) послуги, медичне страхування, волонтерські організації, самоврядні професійні організації тощо) за рахунок формування нових форм державно-громадської взаємодії, передбачає зміни в підходах до формування державної політики в сфері охорони здоров'я. Важлива роль у цьому аспекті відводиться іншим секторам, які безпосередньо впливають на сферу

охорони здоров'я, включаючи як систему охорони здоров'я держави, так і суб'єктів публічного управління. Взаємодія між секторами особливо важлива при розробці та запровадженні політики охорони здоров'я, що включає державний сектор, приватний сектор, громадський сектор і окремих громадян, якими є також і медичні працівники. Вплив на розвиток і формування сфери охорони здоров'я чинять правові акти держави, розвиток телекомунікаційного сектору, фінансовий стан і можливості держави, непередбачувані обставини, такі як воєнні дії.

На здоров'я населення впливають нормативно-правові акти і заходи органів державної влади, зокрема щодо громадського здоров'я. Це потребує від суб'єктів публічного управління та адміністрування розуміння детермінант здоров'я поза межами сектору охорони здоров'я. Державно-громадська взаємодія в цьому аспекті вимагає правового та економічного втручання. Одним із викликів залишається налагодження ефективної взаємодії сектору охорони здоров'я з секторами, що раніше не були в центрі уваги державної політики, зокрема з волонтерськими, благодійними, самоврядними та громадськими організаціями, територіальними громадами та суб'єктами медичної інфраструктури.

Сфера охорони здоров'я є різноманітною і перебуває в різних формах власності. Всі суб'єкти сфери охорони здоров'я мають взаємодіяти з відповідними органами державної влади та їх структурними підрозділами. У взаємодії задіяні всі рівні публічного управління та адміністрування, а також споживачі медичної послуги та отримувачі медичної допомоги. Окрім того, сфера охорони здоров'я передбачає формування відповідної інфраструктури, із залученням великої кількості зацікавлених сторін (політики, громади, органи державної виконавчої влади всіх рівнів, окремі громадяни, медичні працівники, бізнес, інститути громадянського суспільства). Побудова великої кількості зв'язків між зацікавленими сторонами сфери охорони здоров'я не завжди дає очікувані результати і передбачені правовими актами держави. Ці взаємозв'язки регламентовані державою, що і є основою побудови, розвитку і вдосконалення

державно-громадської взаємодії.

Концептуальні погляди на проблематику державно-громадської взаємодії як в українській, так і в зарубіжній науці різнобічні. Відсутні чітко оформлені, визнані всіма концепції або теорії. У самому визначенні взаємодії (як міжгалузевої науково-прикладної категорії) відсутнє чітке розуміння сутності взаємодії, її форм, методів, принципів. Різняться погляди на формування державної політики в сфері охорони здоров'я і визначення її сутності. Все це вимагає вироблення нового концептуального підходу щодо вдосконалення державно-громадської взаємодії в процесі реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, враховуючи сучасні глобальні виклики, завдання держави щодо утвердження як демократичної та умови воєнного стану та повоєнного відновлення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконувалось в межах науково-дослідної роботи Національного університету «Одеська політехніка» за темою: «Сучасні інновації в системі публічного управління в умовах глобалізаційних ризиків та кризових явищ» (ДР 01122U002247), в якому автором як виконавцем виокремлено теоретичні засади сучасних інновацій щодо вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін та кризових явищ; визначено місце інновацій у процесі вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в умовах кризових явищ з урахуванням зарубіжного досвіду; виявлено та обґрунтовано доцільність запровадження інноваційних методів щодо вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в умовах глобалізаційних ризиків та кризових явищ; досліджено форму партнерства як основу для запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я та обґрунтовано доцільність її використання при вдосконаленні державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики, в тому числі в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення України.

Метою дисертаційного дослідження є вироблення концептуальних засад державно-громадської взаємодії при розробці і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, що передбачає зміну поглядів суб'єктів публічного управління та адміністрування на форми, види, методи та принципи державно-громадської взаємодії з урахуванням реалій сучасності.

Досягненню поставленої мети сприяло вирішення таких завдань:

- проаналізувати теоретико-прикладні джерела щодо змісту дефініції «взаємодія», її видів, мети, форм, принципів як міждисциплінарної і міжгалузевої категорії та особливостей в галузі публічного управління та адміністрування;
- визначити особливості державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я з виокремленням її змісту, видів, мети;
- виокремити форми, методи та основні принципи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я;
- з'ясувати зміст дефініції «державна політика в сфері охорони здоров'я» та особливості її реалізації в практиці публічного управління та адміністрування;
- проаналізувати нормативно-правові акти України щодо державної політики та процедури і процесу реалізації державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я;
- з'ясувати роль органів державної влади в реалізації державно-громадської взаємодії та форм і видів державно-громадської взаємодії щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я;
- виокремити принципи і методи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я на підставі діючої правової бази України;
- визначити пріоритетні напрями зарубіжної практики щодо вдосконалення державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я з урахуванням кращого зарубіжного досвіду;
- запропонувати шляхи вдосконалення державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням реалій сучасності.

Об'єктом дослідження є державно-громадська взаємодія в сфері охорони здоров'я як явище та процес.

Предметом дослідження є вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для реалізації мети і вирішення завдань дисертаційного дослідження було використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема: аналізу та узагальнення при вивченні наукових досліджень та інших джерел в межах дисертаційного дослідження для представлення науково-прикладних засад державно-громадської взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні сферою охорони здоров'я; методи порівняння та узагальнення використано при з'ясуванні сутності та особливостей взаємодії держави та громадськості в сфері охорони здоров'я, що надало можливість визначити її зміст, види та мету; методи аналізу, узагальнення та систематизації при визначенні методологічного підґрунтя державної політики в сфері охорони здоров'я як основи побудови державно-громадської взаємодії; метод конкретизації при виокремленні функціональних зв'язків при встановленні взаємодії органів державної влади з громадянами та інститутами громадянського суспільства в контексті розвитку державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я; методи аналізу, систематизації та узагальнення при визначенні нормативно-правового регулювання державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я; методи описового та порівняльного аналізу при вивченні конкретних зарубіжних практик щодо встановлення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; методи аналогії, дедукції та індукції при з'ясуванні пріоритетних напрямів вдосконалення державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я з урахуванням кращих зарубіжних практик та наявних підходів в українській практиці; прогностичний метод застосовано під час визначення прикладних основ вироблення шляхів вдосконалення державно-громадської взаємодії щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я.

Емпіричною базою дослідження є нормативно-правові акти України, звітно-аналітичні матеріали та дослідження, інформаційні матеріали.

Наукова новизна одержаних результатів. У дисертаційній роботі запропоновано новий концептуальний підхід до проблематики вироблення, розвитку та вдосконалення державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, що полягає у: виробленні нового формулювання змісту категорій «взаємодія», «державно-громадська взаємодія в сфері охорони здоров'я»; виокремленні мети, принципів, форм, видів і методів державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я; визначення ролі органів державної влади при сприянні розвитку державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я; розробці нових шляхів вдосконалення державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. У результаті проведеного дослідження отримано нові наукові й практичні результати:

вперше:

- проведено комплексне дослідження теоретико-методологічних і практично-прикладних основ формування державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я та запропоновано нове вирішення наукової проблеми щодо ролі органів державної влади у сприянні розвитку державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я для реалізації відповідної державної політики з врахуванням сучасних тенденцій до міжгалузевості та міжсекторальності політики з охорони здоров'я;

- запропоновано новий концептуальний погляд стосовно мети, принципів, видів, форм, методів державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я та шляхів її вдосконалення з урахуванням сучасних глобальних тенденцій, зарубіжного та вітчизняного досвіду;

удосконалено:

- теоретико-методологічний підхід щодо державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, а саме стосовно:

систематизації основних характеристик категорії «взаємодія» за наявністю суб'єкт-суб'єктних та суб'єкт-об'єктних відносин, де об'єктом виступає система публічного управління та владних відносин в державі, а суб'єктом є громадяни та інститути громадянського суспільства;

класифікації теоретико-прикладних підходів до розуміння взаємодії за видами, формами, кількістю учасників, спрямованістю, функціонуванням, реалізацією;

узагальнення видів та основних принципів взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні;

систематизації мети взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні; виокремлення методів і форм взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні;

надання авторського визначення взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні як спеціальної діяльності суб'єктів публічного управління та адміністрування, яка ґрунтується на принципах демократичності, відкритості, прозорості, відповідальності держави і громадськості та спрямована на побудову партнерських стосунків держави і громадянського суспільства для вироблення і реалізації державної політики у всіх сферах життєдіяльності суспільства (вирішення суспільних, соціальних, правових, економічних й інших питань). Державно-громадська взаємодія реалізує дану взаємодію шляхом побудови взаємовідносин громадянського суспільства з органами публічного управління та адміністрування з врахуванням правового поля;

узагальненої характеристики, особливостей та методів державної політики в сфері охорони здоров'я;

класифікації процедури державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, які стосуються декількох складових: інституційної; організаційної; науково-дослідницької; громадської;

- концептуальні основи державно-громадської взаємодії з реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, зокрема щодо:

класифікації форм державно-громадської взаємодії в сфері охорони

здоров'я за участю громадськості, органів державної влади та за публічноуправлінським рівнем;

виокремлення методів і основних принципів державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я як загальних для інших галузей, так і специфічних;

надання авторського визначення державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я як суб'єкт-суб'єктної взаємодії, яка обумовлена взаємовпливами й партнерством між суб'єктами публічного управління та адміністрування і громадянським суспільством, а також окремими громадянами з розвитку сфери і системи охорони здоров'я як пацієнторієнтованих, спрямованих на забезпечення доступності, рівності, якості медичних і немедичних послуг та медичної допомоги;

- прикладних основ вироблення шляхів вдосконалення державно-громадської взаємодії з реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в контексті системного залучення громадських організацій, пацієнтських спільнот та неурядових структур як повноправних партнерів держави у процесах розробки, впровадження та моніторингу державної політики у сфері охорони здоров'я; розвитку механізмів спільного прийняття рішень і координації дій між державою і громадянським суспільством, особливо у кризових ситуаціях; посилення ролі консультативно-дорадчих органів (громадських, медичних, координаційних рад та ін.) на різних рівнях влади, забезпечити їх регулярну діяльність; забезпечення відкритого діалогу між владою та громадськістю через регулярні консультації, публічні обговорення та онлайн-платформи; розподілу відповідальності учасників процесу та прозорості процедур при встановленні державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я; розвитку практики спільної реалізації грантових проєктів, конкурсів, інших форм ресурсної підтримки; делегування частини державних функцій громадському сектору, особливо в умовах правового режиму воєнного стану; законодавчого закріплення поняття «лікарське самоврядування» та діяльність лікарських організацій; запровадження моделі лікарського

самоврядування з урахуванням кращої практики зарубіжних країн; законодавчого унормування участі пацієнтських організацій у консультативних, координаційних та наглядових органах усіх рівнів (національному, регіональному, місцевому) та підтримці їх розвитку та спроможності;

набули подальшого розвитку:

- теоретико-методологічні підходи вдосконалення державно-громадської взаємодії з реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я щодо:

процедури і розподілу повноважень між органами державної влади при виробленні і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в межах нормативно-правової бази держави;

мети державно-громадської взаємодії при виробленні і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в рамках нормативно-правової бази держави;

правової регламентації форм, видів, методів та принципів державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я;

діяльності органів державної влади та їх сприяння розвитку державно-громадської взаємодії;

- методичні підходи вдосконалення державно-громадської взаємодії з реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я щодо:

ключових показників ефективності, що є застосовними для моніторингу проектів міжнародної технічної допомоги та для оцінки рівня взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я;

алгоритму взаємодії з донорами, що відображає етапи та основних суб'єктів, залучених до процесу міжнародної технічної допомоги щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблені теоретичні-методологічні положення щодо вдосконалення державно-громадської взаємодії з реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я призведуть до вдосконалення діяльності органів державної влади і системи охорони здоров'я в цілому та розбудови демократичного суспільства.

Наукові рекомендації, пропозиції, висновки, отримані в дисертаційному дослідженні, враховані та впроваджені у діяльності:

- Березівської районної ради щодо вдосконалення організаційних форм взаємодії органів влади з громадськими організаціями, в частині проведення спільних координаційних заходів з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Взято до уваги рекомендації щодо проведення систематичних зустрічей з громадськістю для спільного обговорення та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я; створення онлайн-платформи для налагодження ефективної комунікації між органами влади, медичними закладами та громадськістю; формування консультативних рад при органах влади, які включатимуть представників громадських організацій, експертів у сфері охорони здоров'я та громадськість; стимулювання громадських ініціатив; організація регулярних освітніх кампаній щодо питань здорового способу життя, профілактики захворювань, підвищення рівня громадського здоров'я; використання соціальних мереж, медіа та місцевих ЗМІ для розширення масштабів інформаційно-просвітницької роботи щодо пропагування здорового способу життя тощо (довідка від 22.01.2025 № 01-33/10);

- Одеської обласної організації ВГО «Комітет виборців України», де взято до уваги сформовані в межах дисертаційного дослідження пропозиції щодо удосконалення механізмів державно-громадської взаємодії, забезпечення прозорості у сфері охорони здоров'я, запровадження інструментів громадського контролю, підвищення ефективності використання публічних коштів, а також посилення участі громадян у процесах прийняття рішень. На основі представлених результатів, враховано рекомендації щодо підвищення ефективності діяльності наглядових рад при закладах охорони здоров'я, які є платформами для посилення участі громадськості та контролю якості послуг в частині проведення моніторингу рівня прозорості та ефективності використання публічних коштів; сприяння вирішенню перспективних завдань розвитку закладів охорони здоров'я; залучення додаткових фінансових ресурсів для забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я; здійснення контролю за

використанням фінансових ресурсів; допомога у налагодженні ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я з органами державної влади, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, юридичними та фізичними особами. Пропозиції враховано під час реалізації дворічного проєкту «ДІЄМО», щодо підвищення прозорості у галузі охорони здоров'я, шляхом використання у громадах інструментів нагляду за коштами та ефективністю надання медичних послуг, посилення співпраці мешканців та органів влади, залучення громадян до прийняття рішень та зниження корупційних ризиків (довідка від 15.02.2025 № 15);

- Гніванської міської ради Вінницького району Вінницької області взято до уваги пропозиції та рекомендації щодо: забезпечення інформаційної безпеки (створення спеціалізованих онлайн-платформ, які забезпечують достовірну і своєчасну інформацію про стан охорони здоров'я та надання медичних послуг); підтримка психологічного здоров'я (залучення громадських організацій та експертів для надання консультацій і підтримки в умовах стресу та посттравматичних синдромів, проведення кампаній з популяризації психічного здоров'я); розвиток та підтримка волонтерських ініціатив; інтеграція цифрових технологій у медичну сферу (телемедицина, дистанційні консультації, використання цифрових платформ для забезпечення доступу до медичних послуг). Сформовані пропозиції та рекомендації щодо розширення функцій і методів державно-громадської взаємодії в питаннях реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я можуть бути використані для вдосконалення державного управління в цій сфері, що сприятиме ефективній реалізації реформ у системі охорони здоров'я, посиленню співпраці між органами влади та громадськими організаціями (довідка від 24.03.2025 № 03-07/601);

- Департаменту охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації, зокрема рекомендацій та пропозицій, які стосуються: підвищення ефективності моніторингу та аналізу громадської думки щодо якості та доступності медичних послуг; удосконалення механізмів залучення громадськості до формування та реалізації регіональної державної політики у

сфері охорони здоров'я; створення та функціонування консультативних та наглядових громадських рад із залученням представників пацієнтських організацій, медичних працівників та інших зацікавлених сторін; розвитку цифрових платформ для збору зворотного зв'язку від населення з метою оперативного реагування на потреби громадян; зміцнення міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії між Департаментом охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, громадськими організаціями та іншими суб'єктами (довідка від 13.06.2025 № 541/08/08-05/2-25).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною науковою працею автора. Основні розробки, у тому числі й ті, що характеризують наукову новизну, практичне значення, здійснені дисертантом особисто. У дисертації не використовуються ідеї та розробки, що належать іншим авторам.

Апробація результатів дисертації. Найважливіші положення та результати дисертаційної роботи оприлюднені на науково-практичних конференціях за міжнародною участю, семінарах, конференціях та інших науково-комунікативних заходах апробаційного характеру, а саме: «Публічне управління: традиції, інновації, глобальні тренди» (м. Одеса, 2021 р.); «Держава XXI століття: погляд молоді» (м. Житомир, 2022 р.); «Забезпечення стійкості системи публічної влади та управління в умовах спеціальних адміністративно-правових режимів та відновлення України» (м. Одеса, 2024 р.); «Наукова весна» (м. Дніпро, 2025); «Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні» (м. Львів, 2025 р.); «Синергія інновацій: політика, економіка та менеджмент в цифровому світі» (м. Київ, 2025 р.).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження опубліковано у 10 працях, у тому числі: у 4 статтях у наукових фахових виданнях та 6 публікаціях у збірниках матеріалів науково-комунікативних заходів.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 286 сторінок, із них 230 сторінок

основного тексту, містить 1 рисунок. Список використаних джерел налічує 239 найменувань на 29 сторінках (з яких 124 – іноземними мовами).

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ПРИКЛАДНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ ТА АДМІНІСТРУВАННІ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Дефініція «взаємодія» та її види як основа побудови державно-громадської взаємодії

Аналіз змісту і сенсу дефініції «взаємодія» продемонстрував її міждисциплінарність та широкий спектр трактувань. Так, у Кембриджському словнику взаємодія визначається як:

- випадок, коли двоє або більше людей чи речей спілкуються або реагують одне на одного;
- ситуація, коли двоє або більше людей чи речей спілкуються один з одним або реагують один на одного [163].

У тлумачних словниках зазначається, що слово «взаємодія» походить від латинських слів «inter», що означає «між», та «ago», що означає «робити» або «діяти». Будь-яка «дія між» вважається взаємодією: між двома країнами та ін. [160].

В інших словниках йдеться про те, що взаємодія – це:

- взаємна або реципркна дія чи вплив;
- дія або вплив людей, груп чи речей один на одного [164];
- процес, за допомогою якого два або більше речей впливають один на одного;
- діяльність, пов'язана зі спілкуванням з іншими людьми, співпрацею з ними тощо [165];
- взаємозв'язок між двома або більше системами, людьми чи групами, що призводить до взаємного або реципркного впливу, що співвідноситься з соціальною взаємодією [158];
- взаємна або реципркна дія чи вплив; дія один на одного; взаємна дія або

ефект; взаємна дія, ефект або вплив [131];

- спілкування, стосунки, взаєморозуміння, контакт [131];
- розмовляти або робити щось з іншими людьми;
- діяти разом;
- об'єднуватися та впливати один на одного [162].

Також взаємодію тлумачать як [159]:

- стан переживання взаємодії;
- взаємна дія; взаємна дія або ефект;
- дія, робота тощо разом або з іншим;
- ситуація або подія, в якій два або більше об'єктів чи подій впливають один на одного, створюючи новий ефект; ефект, що виникає в результаті такої ситуації або події;

- розмова або обмін думками між людьми [159].

Глобальний огляд наукових публікацій, де надано визначення «відносини» (Global Scientific Publishing) надає наступний перелік визначень взаємодії [227]:

- взаємодіючі компоненти, що спілкуються один з одним;
- випадок, коли один або більше людей спілкуються, співпрацюють або якимось чином реагують один на одного;
- соціальні мережі, командна робота та персональний дискурс – це три категорії, що використовуються для опису взаємодії в метавсесвіті;
- потенційна адаптація у віртуальному світі відповідно до дій користувача в режимі реального часу;
- взаємна комунікація між двома (або більше) сторонами, де є зворотний зв'язок, коментарі, пропозиції тощо;
- вид дії, що відбувається, коли два або більше об'єктів впливають один на одного;
- взаємні дії, ефекти або впливи; вплив однієї змінної на іншу. Між людьми взаємодія передбачає дії, спрямовані на те, щоб впливати один на одного; або взаємодію, що впливає один на одного. Чи то онлайн, чи віч-на-віч, взаємодія зазвичай передбачає спілкування між людьми;

- вид дії, що відбувається, коли два або більше об'єктів впливають один на одного;
- ситуація, в якій два або більше об'єктів діють один на одного, створюючи новий ефект;
- взаємодія в цьому контексті – це спілкування між людьми, які утворюють спільноти, віртуальні спільноти або мобільні віртуальні спільноти;
- взаємна дія між людиною та інформацією, яка розділяється на чотири рівні (від низького до високого): події, дії, завдання, діяльність;
- забезпечення комунікацією;
- взаємний вплив між річчю та ін., між людиною та людиною;
- взаємні дії між одним учасником та іншим у їхньому соціальному житті та на робочому місці;
- зв'язок між користувачем та продуктом або системою;
- взаємний комунікативний обмін між людьми;
- обмін інформацією, ідеями та думками;
- вид дії, що відбувається, коли два або більше об'єктів впливають один на одного;
- ставлення один до одного або до інтерфейсів та об'єктів;
- взаємність між людьми та між людиною та об'єктом, включаючи комп'ютер або інший електронний пристрій, що забезпечує двосторонній потік інформації між ним та користувачем, який негайно реагує на вхідні дані останнього;
- визначається як процес, за допомогою якого два або більше об'єктів впливають один на одного та працюють разом;
- ситуація, в якій індивіди діють взаємно з іншими індивідами або об'єктами;
- взаємодія стосується акту спілкування з кимось через розмову, погляд або дію;
- взаємна дія або вплив, коли два або більше людей або речей спілкуються або реагують один на одного;

- двосторонній зв'язок, під час якого дві різні сторони можуть реагувати одна на одну;

- обмін певним повідомленням програми між двома учасниками. Одностороння взаємодія включає дві дії: дію надсилання в одного учасника та дію отримання в іншого. Двосторонні взаємодії складаються з двох односторонніх взаємодій у протилежних напрямках. Повідомлення програми можуть бути підтвержені позитивними або негативними сигнальними повідомленнями;

- дія-реакція, що відбувається між двома або більше людьми, а також між окремою людиною та системою об'єктів або просторів, що її оточують, здебільшого ініціативна, що викликається технологічними пристроями та визначає взаємний вплив між ними;

- спілкування двох або більше людей в організаціях;

- динамічний процес, у якому два об'єкти, елементи або індивіди взаємодіють один з одним, взаємно діючи один з одним та впливаючи один на одного. Це взаємний обмін, який може приймати різні форми залежно від контексту, часто включаючи комунікацію або стосунки між залученими сторонами;

- методи електронного урядування для покращення двостороннього спілкування, зокрема електронна пошта та дискусійні форуми;

- взаємодія між членами групи необхідна для досягнення співпраці;

- взаємний комунікативний обмін між людьми;

- опосередковане спілкування між двома або більше особами;

- взаємний обмін даними;

- опосередковане спілкування між двома або більше особами;

- процес комунікації, який може відбуватися між людьми або людиною та інструментом, програмою чи програмним забезпеченням;

- взаємний комунікативний обмін між людьми [227].

В інших джерелах взаємодія розуміється як вид дії, яка відбувається, коли два або більше об'єктів впливають один на одного. Ідея двостороннього ефекту

є важливою в концепції взаємодії, на відміну від одностороннього причинного ефекту. Тісно пов'язаним терміном є взаємозв'язок, який стосується взаємодії взаємодій у системах: комбінації багатьох простих взаємодій можуть призвести до несподіваних явищ. Взаємодія має різні специфічні значення в різних науках. Усі системи пов'язані та взаємозалежні. Кожна дія має наслідок. Взаємодія включає [161]:

- спілкування будь-якого виду (спілкування двох або більше людей між собою, або спілкування між групами, організаціями, народами чи державами: торгівля, міграція, зовнішні відносини, транспорт);

- зворотний зв'язок під час роботи машин, таких як комп'ютер або інструменти [161].

В межах взаємодії виділяють взаємодію на основі комунікації, зокрема:

- інтерактивна комунікація (відбувається, коли джерела по черзі передають повідомлення одне одному);

- трансактивна комунікація (джерела передають повідомлення одночасно).

До цієї категорії належать усі нові способи комунікації, такі як кабельне відео, телетекст, відеотекст, телешопінг, відео на вимогу, комп'ютери, Інтернет, телеконференції тощо. Телекомунікація також належить до цієї категорії [161].

Класифікують взаємодію за трьома категоріями [161]:

- міжособистісна;
- групова;
- масова [161].

У медіа інтерактивність є особливістю відповідних медіа, і оскільки цифрові технології стають більш доступними для мас, інтерес до інтерактивності зростає та стає культурною тенденцією, особливо в мистецтві. Інтерактивність може існувати у віртуальних просторах або в реальному просторі. У віртуальній взаємодії взаємодія зазвичай відбувається в просторі комп'ютера, де монітор забезпечує візуальні підказки, а клавіатура та миша дозволяють взаємодію. У фізичному просторі взаємодія зазвичай включає датчики, виконавчі механізми та комп'ютерні системи з кодом, який дозволяє інтерактивним системам

реагувати на положення людини, дотик та звук [161].

Як наголошується в деяких публікаціях (Cour A., 2018) взаємодія відбувається, коли комунікація ідентифікує себе як систему з середовищем, розрізняючи, хто присутній у комунікації, а хто відсутній. Це розмежування позначає зону можливостей для комунікації, в межах якої остання може відбуватися в замкнутому циклі, самореференційній та аутопоетичній, розвиваючи власну історію, структуровану самостійно. Комунікативні рішення, такі як теми, які є релевантними для комунікації, хто може брати участь у комунікації та як довго вона може змістовно тривати, залежать від учасників. Це означає, що до учасників ставляться високі вимоги з точки зору їхньої здатності справлятися зі складністю взаємодій, оскільки вони несуть повну відповідальність за структурування комунікації в силу своїх взаємних очікувань один від одного [128].

Існують твердження, що людська взаємодія стосується різноманітних взаємодій, що відбуваються між людьми в реальному часі та фізичному просторі. Ці взаємодії можуть відбуватися через міжособистісне визнання досягнень або за допомогою технологічних засобів, сприяючи відчуттю приналежності та залученості. Емоційний компонент людської взаємодії також може сприяти мотивації та згуртованості між членами команди [136].

Людська взаємодія стосується всіх взаємодій, що відбуваються між реальними гравцями в реальному просторі та часі. Атрибут взаємодії (міжособистісної) визначають як можливості для членів команди визнавати досягнення, досягнуті іншими гравцями або членами команди припустив, що сприяння цьому міжособистісному компоненту перетворює виклики з пасивних на активні. Коли інші гравці беруть участь та взаємодіють один з одним, існує емоційний компонент, який має додатковий вплив на мотивацію та залученість [150].

З позицій застосування в діяльності людей комунікативних технологій, (Bran T., 2011) взаємодія розуміється як точка контакту між користувачем та інтерфейсом, момент, коли дія користувача (прокручування, клацання або

переміщення миші) викликає реакцію. Це можуть бути інстинктивні дії користувача (переміщення миші – найкращий приклад цього), але часто дія є продуманою та навмисною [121].

В інших джерелах стверджується, що взаємодія з користувачем - це точка контакту між користувачем та інтерфейсом, у якій відбувається дія з боку користувача. Вона відіграє вирішальну роль у залученні користувачів, оскільки безпосередньо впливає на те, як вони взаємодіють із цифровими платформами, включаючи веб-сайти, мобільні додатки та соціальні мережі [230].

Дослідники (Hornbæk K., Oulasvirta A., 2017) визначають, що термін «взаємодія» є визначальним для певної галузі, проте досить заплутаним. Стверджується, що існує лише кілька спроб безпосередньо визначити взаємодію, але в літературі вона розглядається як діалог, передача інформації, оптимальна поведінка, втілення та використання інструментів. Зауважується, що ці концепції пов'язані з різними сферами застосування та способами тлумачення причинно-наслідкових зв'язків між людиною та комп'ютером [154].

В психологічній енциклопедії взаємодію розглядають з декількох позицій, які стосуються двох або більше осіб, це [84]:

- процес обміну інформацією;
- вплив;
- спільні комунікації;
- спілкування;
- обмін ідеями;
- обмін емоціями;
- обмін думками [84].

Констатується, що взаємодія відбувається в різних сферах життєдіяльності: соціальні ситуації; професійні обставини; культурні ситуації тощо. Вважається, що для взаємодії важливі навички спілкування і вирішення проблемних ситуацій. Взаємодія тлумачиться як невід'ємна складова життя людини, яка впливає на людину через її емоції та віддзеркалюється в загальній якості життя. Взаємодія розглядається як спосіб для встановлення стосунків з

іншими людьми. Складовими взаємодії визначається: вміння ефективно спілкуватись; здатність будувати здорові стосунки; здатність розуміти інших через думки і відчуття (емпатія); вміння слухати інших (демонстрація інтересу до думок іншої людини, формування атмосфери відкритого спілкування та ін.); комунікативні навички; вміння вирішувати конфліктні ситуації та запобігати конфліктам; здатність будувати відкриті та довірчі стосунки; розвивати взаємопідтримку; враховувати різницю у поглядах, цінностях та досвіді людей (адаптація до різниці) [84].

Взаємодія розглядається як філософське і психологічне явище (Кожушко С., 2013). Перші концепції взаємодії співвідносять з філософською думкою античності (Арістотель), теологією середньовіччя (Діонісій, Ареопагит), філософськими поглядами Нового світу (Р. Декарт, Б. Спіноза, П. Гольбах), роботами філософів щодо матеріалізму (І. Кант, Г. Гегель). Аналізується виокремлення різних видів взаємодії, таких як: соціальна; інформаційна; соціально-політична; міжкультурна. Сучасні підходи до визначення категорії «взаємодія» стосуються розуміння її як [32]:

- особливого типу відносин між об'єктами, де є взаємовплив об'єктів, який призводить до зміни об'єктів та їх станів;
- існування людини, практика, відчуття реальності людини будується на різних взаємодіях, яка дає можливість людині організовувати своє буття;
- процес впливів, які є безпосередніми і опосередкованими, що сприяє їх зв'язкам, активності і певній мірі суб'єктивності;
- умова встановлення різнопланових зв'язків між об'єктами, де зв'язки є у певній мірі причинно-наслідковими;
- системність об'єктів у їх всіх зв'язках і відносинах;
- суб'єкт-об'єктні, так і суб'єкт-суб'єктні відносини [32].

Інші дослідники (Єпіхіна М. А., 2020) виокремлюють партнерську взаємодію. Партнерська взаємодія розглядається як частина загальної взаємодії в контексті міждисциплінарних підходів. Категорія «взаємодія» визначається як базова для всіх соціальних наук. Саму категорію «взаємодія» тлумачать крізь

призму процесів впливу об'єктів одна на одного. Взаємодія передбачає: взаємну обумовленість різних об'єктів; зміну стану різних об'єктів; перехід об'єктів з одного стану в інший тощо. Виокремлюються загальні ознаки взаємодії, а саме: цілісність; одночасність існування об'єктів; взаємозумовленість змін сторін; внутрішня самоактивність суб'єктів та ін. [24].

Характеристика «взаємодії» з соціологічного кута зору стосується наступного: пізнання людини самої себе через ситуації і процеси взаємодії; самовдосконалення і саморозвиток через процес взаємодії з іншими людьми [24].

В контексті етичних процесів взаємодія розглядається з акцентами на взаєморозуміння і характеризується як процес впливу (опосередкованого і безпосереднього) один на одного різних суб'єктів. Процес взаємодії обумовлений діями і взаємозв'язками суб'єктів і потребує їх активності та взаємної спрямованості [15].

Взаємодія також розглядається як процес інтегрованої діяльності суб'єктів. У цьому вважається сутність взаємодії, оскільки спільні дії впливають на суб'єктів і суб'єкти через діяльність впливають один на одного. Взаємодія розглядається як саморозвиваюча система. У процесі взаємодії виокремлюють [33]:

- трансакції;
- впливи;
- контакт, відносини, дії;
- емоції і проблеми;
- взаємний інтерес [33].

Також дослідники стверджують, що різні науковці виокремлюють різні компоненти взаємодії [33]:

- практичні;
- поведінкові;
- регулятивні;
- гностичні;
- когнітивні;

- інформаційні [33].

В контексті державної інфраструктурної політики України (Ліпкан В. А., 2023) взаємодія визначається в контексті системи настанов, вихідних положень, що віддзеркалюють об'єктивні закономірності інфраструктурних відносин, розвитку, визначають «сутність взаємовідносин між суб'єктами, які взаємодіють з метою виконання покладених на них завдань в рамках реалізації стратегії державної інфраструктурної політики» [50].

В дослідженнях, які стосуються взаємодії в суспільстві (Коломієць Н., 2018), сама взаємодія тлумачиться як «система зв'язків і взаємодій між індивідами, соціальними групами, сукупність всіх соціальних відносин» [36].

Окрім наведених вище класифікацій виокремлюються ще розподіл взаємодії на [15]:

- кооперацію (співробітництво);
- конкуренцію (суперництво);
- діадність (кількість суб'єктів, що спілкуються);
- групова взаємодія;
- міжгрупова взаємодія;
- суб'єктно-групова взаємодія [15].

Виокремлюється міжособистісна взаємодія, яка визначається в контексті взаємних дій учасників спілкування. Таке спілкування спрямовано на те, що кожна зі сторін співвідносить цілі кожної зі сторін, а також досягнення цих цілей в процесі спілкування. В залежності від цілей спілкування визначають стратегії спілкування, такі як [102]:

- відкрите або закрите спілкування;
- монологічне або діалогічне спілкування;
- рольове або особистісне спілкування [102].

Види міжособистісної взаємодії співвідносять з формами поведінки, визначеними в психологічних роботах відомих науковців, зокрема: замкнутість; ритуали; проведення часу; спільна діяльність; ігри; близькість [102].

Характеристики міжособистісної взаємодії виокремлюють з позицій

процесів спілкування та позицій в ній учасників спілкування:

- вертикальна складова (позиції та розташування партнерів по спілкуванню – домінування, підлеглість, рівність сторін);
- горизонтальна складова (подолання перешкод в спілкуванні, міжособистісна дистанція) [102];
- двостороння спрямованість (інструментальна – орієнтація на виконання соціально-значущої задачі і на результат та буває формальною або діловою);
- особистісна спрямованість (задоволення потреб самих учасників спілкування і частіше є неформальною) [105].

Окрема характеризується управлінська взаємодія (Ситнік С. В., 2010) як процес, який відбувається і спостерігається на різних рівнях, таких як [99]:

- прості міжособистісні контакти;
- продуктивна сумісна діяльність;
- ефективна сумісна діяльність [99].

До етапів процесів взаємодії відносять:

- вибір сумісних дій;
- організацію учасників взаємодії;
- досягнення цілі діяльності [99].

Реалізацію управлінської взаємодії співвідносять з психологічними механізмами, такими як [99]:

- мотиваційні (спрямовані на узгодження цілей та інтересів учасників управлінської взаємодії);
- когнітивно-регулятивні (переконання, навіювання і конформізм, ідентифікацію, рефлексію, каузальну атрибуцію, компенсацію дій, наслідування, атракцію, емпатію, поляризації, віддзеркалювання) [99].

В наукових публікаціях багато уваги приділяється визначенням і характеристиці соціальної взаємодії. Вона розглядається як:

- форма соціальної комунікації як системи соціальних комунікацій як мінімум між двома індивідами або між індивідами та соціальними спільнотами (Туленков М. В., 2010);

- будь-яка поведінка індивідів (чи групи людей), значуща для інших індивідів, соціальних груп, суспільства, яка відбувається або в даний момент або в майбутньому (Туленков М. В., 2010);

- категорія, яка відображає характер і зміст відносин між людьми або соціальними групами, які є носіями соціальної діяльності та відрізняються соціальними позиціями, статусами, ролями (Туленков М. В., 2010) [106];

- система взаємозалежних дій у співпраці, спільній діяльності, міжособистісному та діловому спілкуванні індивідів, де сам процес взаємодії характеризується визначеними структурними компонентами: мета, предмет, способи взаємодії, зворотний зв'язок (Носатова В. М., 2022) [64];

- форма соціального зв'язку, яка реалізується в обмінних процесах між її учасниками, де обмінними процесами є соціальний досвід, досвід діяльності, знання, вміння, навички, сукупність значущої інформації тощо (Михнюк С. В., 2022) [59];

- взаємовплив осіб, соціальних груп, спільнот, яка відбувається на рівні потреб, мотивів, інтересів, поведінкових установок, соціальних запитів тощо (Михнюк С. В., 2022) [59].

Наявні форми співпраці органів місцевого самоврядування, на думку дослідників Лахижі М. І. та Шкуріна М. М., можна вважати загалом доступними для всіх учасників процесу, що забезпечується завдяки прийняттю програм співпраці та укладанню угод щодо реалізації конкретних завдань. Такі механізми сприяють залученню широкого кола зацікавлених сторін до розв'язання питань місцевого розвитку. Втім, подальше удосконалення взаємодії у системі публічного управління пов'язується з необхідністю вироблення гнучких форм співпраці, які можуть ефективніше адаптуватися до потреб громади. Перспективним напрямом взаємодії виступає міжсекторальне співробітництво, що дозволяє поєднати ресурси й компетенції різних учасників для надання широкого спектра адміністративних послуг. Пріоритетне значення у цьому процесі набуває удосконалення політичної та організаційної культури органів влади та громадян, що є передумовою для формування ефективної, прозорої та

відповідальної системи взаємодії на місцевому рівні [45].

В інших джерелах соціальна взаємодія розглядається як подія, що відбувається між двома або більше особами. Кожна з них використовує культурно схвалені методи для спілкування певних речей або виконання відповідних дій. В результаті соціальної взаємодії відбувається обмін інформацією. Соціальні взаємодії відбуваються щодня, і вони можуть відбуватися навіть без нашого відома, наприклад, коли люди використовують невербальне спілкування, щоб висловити себе іншим [201].

Також соціальну взаємодію розглядають як динамічну, мінливу послідовність соціальних дій між індивідами (або групами), які модифікують свої дії та реакції через дії свого(их) партнера(ів) по взаємодії. Соціальні взаємодії диференціюють на випадкові, повторювані, регулярні та регульовані. Соціальні взаємодії формують основу соціальних відносин [161].

Міжвідомчу взаємодію розглядають (Бакай А. Е., 2018) в контексті взаємодії органів державної влади та відомчих систем охорони здоров'я. Вона характеризується як елемент міжсекторальних відносин з організації надання медичної допомоги населенню України в стосується організації взаємодії між:

- громадськими та військовими організаціями;
- суб'єктами публічного адміністрування [5].

В цьому контексті міжсекторальна взаємодія розглядається як партнерство, яке є особливим видом «взаємин між соціальними агентами, у які вони зацікавлено і рівноправно вступають для ефективного досягнення власних цілей». А засадничими умовами взаємодії на регіональному рівні визначається системна взаємодія органів влади [5].

В зарубіжних джерелах виокремлюються види взаємодії, які сформувався під тиском розвитку інформаційно-комунікаційних технологій;

- втілена взаємодія – стосується взаємодії з технологією, яка передбачає природний та значущий вплив тіла користувача, наприклад, за допомогою жестів;

- відчутна взаємодія – включає фізичні дії між користувачами-людьми та

фізичними об'єктами;

- ситуативна взаємодія – розглядається певною мірою користувачецентричну перспективу зсередини назовні, тобто як користувач пов'язаний з середовищем. В умовах соціальної взаємодії це може допомогти знайти конкретних людей, оптимізувати розгортання команди або сприяти формуванню відчуття спільноти та приналежності [136].

Окрім того, виокремлюються такі види взаємодії:

- міжособистісна взаємодія – стосунки між людьми;
- змістовна взаємодія – це зміст спілкування і сенс того, що передається під час спілкування;

- особиста взаємодія – це спілкування або діяльність кількох людей, пов'язана з обміном власними думками, почуттями тощо, а не з виробничими чи іншими формальними процесами;

- позитивна взаємодія – пов'язана з позитивним спілкуванням і позитивними діями [131].

У сучасних публікаціях (Samindika D., 2024) зазначається, що коли йдеться про взаємодію людини з комп'ютером, стилі взаємодії мають значення, оскільки вони є функціями, які безпосередньо впливають на користувацький досвід будь-якої системи чи продукту. Розуміння цих типів взаємодії дозволяє створювати користувацькі інтерфейси та досвід, які є природними, ефективними та приємними. Типи взаємодії з цифровими системами можна розділити на багато типів, і ці типи сприяють унікальному способу взаємодії користувачів з технологіями. У 2002 році було представлено чотири стилі взаємодії: навчання; розмова; маніпулювання; дослідження [197].

Також в публікаціях йдеться про створення стратегії для успішної реалізації взаємодій передбачає складний баланс між ресурсами, системою організації, яка їх впорядковує та керує ними, їх виробниками та цільовими користувачами або споживачами. Проектування взаємодій визначається вимогами користувачів та їхнім впливом на вибір, зроблений у процесі впровадження. Воно обмежується властивостями ресурсів і технічної системи, а

також соціальними та правовими вимогами. Визначення обсягу та масштабу взаємодій вимагає ретельного аналізу цих окремих факторів, їх поєднання та їх наслідків [132].

Активно обговорюється (Liu X., Zhao Ch., Chen Z., Wang Q., 2022) новий вид взаємодії – онлайн-взаємодія. Дослідники вважають, що онлайн-взаємодія стане одним із найпоширеніших явищ в організаційному контексті. Онлайн-взаємодія в різних контекстах має різні цілі, засоби та суб'єкти, а онлайн-взаємодія відрізняється від особистої взаємодії з точки зору простору-часу, символічних сигналів та напрямку дій [175].

Онлайн взаємодія також визначається як:

- взаємна або реципркна дія чи вплив через Інтернет;
- специфічні моделі та обсяги комунікації;
- соціальний обмін або співпраця;
- можливості технології;
- соціальна взаємодія, що здійснюється співучасниками цифрового середовища;
- комп'ютерно-опосередкований діалог/подія між двома або більше учасниками, що відбувається асинхронно та/або синхронно;
- залучення окремих осіб або груп до процесу комунікації, що відбувається через Інтернет або технологічне мережеве середовище [228].

Також в публікаціях (Lieberman Al., Schroeder J., 2020) розглядаються чотири структурні відмінності між онлайн-взаємодією та офлайн:

- менше невербальних сигналів;
- більша анонімність;
- більше можливостей для формування нових соціальних зв'язків та зміцнення слабких зв'язків;
- ширше поширення інформації [174].

Правова взаємодія розглядається як правовідносини, які стосуються зв'язку або взаємодії між двома або більше сторонами, що визнаються законом. Ці відносини зазвичай виникають з договору, угоди або юридичного

зобов'язання, яке пов'язує сторони певними правами та обов'язками [172].

Аналіз змісту і сенсу дефініції «взаємодія» показав відсутність єдиного визначення як в зарубіжній, так і в українській науці. Категорія «взаємодія» має міждисциплінарний характер. Узагальнення отриманих результатів дало можливість систематизувати основні характеристики категорії «взаємодія», зокрема:

- для побудови взаємодії мають бути мінімум два суб'єкти або суб'єкт і об'єкт;

- взаємодія – це суб'єкт-суб'єктні відносини або суб'єкт-об'єктні відносини, де об'єктом виступає певна організація, установа тощо;

- взаємодія передбачає особливий тип відносин між суб'єктами або суб'єктами та об'єктами;

Автором дисертаційного дослідження взаємодія класифікована наступним чином:

1) за видами взаємодії:

- спілкування;
- діяльність;
- вплив;
- процес;
- комунікація;
- обмін інформацією, даними, ідеями та думками;

2) за формами взаємодії:

- онлайн (через можливості Інтернет, у тому числі соціальні мережі);
- офлайн (віч-на-віч, письмово, в групі тощо);

3) за кількістю учасників:

- масові;
- індивідуальні;
- особистісні;
- міжособистісні;
- групові;

4) за спрямованістю взаємодії:

- прямі;
- опосередковані;
- зі зворотнім зв'язком;

5) за функціонуванням взаємодії:

- соціальна взаємодія;
 - організаційна взаємодія;
 - міжсекторальна взаємодія;
 - правова взаємодія;
 - комунікативна взаємодія;
 - віртуальна взаємодія (через можливості Інтернет та інших комунікаційних технологій та пристроїв);
 - психологічна взаємодія (до якої відносять також і маніпуляції);
 - партнерська взаємодія;
 - управлінська взаємодія;
 - міжвідомча взаємодія (у тому числі між суб'єктами публічного управління, до якого відноситься громадськість);
 - взаємодія з е-технологіями (втілена взаємодія, відчутна взаємодія, ситуативна взаємодія, онлайн-взаємодія);
- б) за реалізацією взаємодії:
- реакції;
 - мотивація;
 - когнітивні механізми;
 - регулятивні механізми;
 - співпраця;
 - партнерство;
 - маніпулювання.

1.2. Характеристика взаємодії в галузі публічного управління та адміністрування

Взаємодія у галузі публічного управління та адміністрування розподіляється за різними видами. Перелік видів взаємодії та їх визначення надано в енциклопедичному словнику з державного управління та у термінологічному словнику з публічного управління.

Так, в публічному управлінні виокремлюється управлінська взаємодія. Вона визначається (Письменний І. В., 2010) як участь у спільній діяльності суб'єктів управління в процесі досягнення суспільно необхідних цілей [70]. На нашу думку, це визначення корелює з тими підходами, які є міждисциплінарними, що висвітлено у підрозділі 1.1 цієї дисертації.

Окрім того, І. В. Письменний управлінську взаємодію визначає як соціальне явище (оскільки таким є управління), і як соціальну взаємодію (оскільки є видом соціальних зв'язків). Також йдеться про взаємовплив та взаємообумовленість в процесі соціальної взаємодії, що впливає на зміни соціальних явищ, а також формування цілісної соціальної системи, оскільки окремі соціальні явища доповнюють один одне. Зазначається, що головним призначенням управлінського впливу є об'єднання зусиль суб'єктів управління в напрямі задоволення соціальних потреб, зумовлених суспільно необхідними цілями [70]. Фактично мова йде також про впливи, які є змістовною характеристикою впливів у визначеннях категорії «взаємодія», що наведено у підрозділі 1.1.

В контексті зв'язків з громадськістю розглядаються взаємодію В. Д. Бакуменко, Л. Г. Штика (2010). Такі зв'язки тлумачаться як «цілеспрямована взаємодія структур державного апарату (органів, організацій і установ) з громадянами і суспільними інститутами, яку можна визначити як інформаційно-комунікативну функцію публічної влади і управління, що реалізується ними і дає змогу оцінювати ставлення різних кіл громадськості до тих чи інших рішень і дій; ідентифікувати політику, що проголошується; співвідносити програми, що

реалізуються, із суспільними інтересами; формувати масові уявлення з яких-небудь проблем для отримання суспільного розуміння, підтримки прийняття і виконання відповідних заходів» [6]. Виходячи з цього визначення зв'язки з громадськістю є цілеспрямованим і комунікативним впливами, де за кількістю учасників взаємодії наявна масова, групова і соціальна взаємодії.

О. О. Бабінова (2010) в Енциклопедичному словнику з державного управління надає визначення методам взаємодії управлінських структур. Фактично йдеться про міжструктурні і міжвідомчі взаємодії, які висвітлено у підрозділі 1.1 цієї дисертації. За змістом визначення взаємодія розглядається крізь призму сукупності дій «органів влади всіх рівнів щодо налагодження та здійснення тісної співпраці у вирішенні як загальних, так і повсякденних питань». Виокремлюються форми взаємодії: внутрішня (обмін інформацією, ідеями, результатами діяльності між самими управлінськими структурами); та зовнішня (співпраця з громадськістю через є інформування, консультування, делегування, контроль). Основними засадами взаємодії органів влади з громадськістю визначаються: відкритість; та прозорість їх діяльності [3].

Також взаємодія розглядається крізь призму галузевого управління (Мельтюхова Н. М., Коротич О. Б, 2010). В цьому контексті взаємодія є цілеспрямованою. Це взаємодія «суб'єкта державного управління і об'єктів певної галузі з метою узгодження загальносуспільних і корпоративних інтересів та виконання завдань розвитку галузі і народногосподарського комплексу в цілому» [55].

У термінологічному словнику з публічного управління взаємодія розглядається (Панченко Г. О., 2018) як «категорія науки публічного управління, яка відображає особливий тип відносин між об'єктами публічного управління, при якому кожен із об'єктів публічного управління впливає на інші об'єкти, спонукаючи їх до зміни, і водночас зазнає впливу з боку кожного із цих об'єктів, у результаті чого відбувається зміна його стану» [66].

Виокремлюється також взаємодія в публічному управлінні (Клименко І. В., 2018), яка розуміється як: визначальний організаційний принцип публічного

управління та ціннісний показник ступеня його демократичності та ефективності. Розрізняють:

- взаємодію органів державної влади між собою та з органами місцевого самоврядування (політична взаємодія (наявність процедур узгодження державної політики), законотворча взаємодія (узгодженість законодавства і нормативно-правових актів), організаційна взаємодія (узгодженість дій з реалізації державної політики та державного управління), ресурсна взаємодія (розподіл ресурсів має бути адекватним змісту державної політики і державно-управлінським функціям), представницька взаємодія (парламент та органи місцевого самоврядування представляють перед органами виконавчої влади інтереси народу в цілому та інтереси місцевих громад);

- взаємодію органів публічної влади з громадськістю (інформаційна взаємодія (інформування громадськості про державну політику), політична взаємодія (отримання підтримки громадськості щодо напрямів та шляхів реалізації державної політики), інституційна взаємодія (створення спільних інституцій з вироблення державної політики та контролю за її реалізацією), організаційна взаємодія (залучення громадськості до процесів вироблення та реалізації державної політики) [29].

Міжсекторальна взаємодія визначається (Козаков В. М., 2018) як «спільна діяльність державних органів влади, органів місцевого самоврядування, неурядових та міжнародних організацій на центральному та регіональних рівнях у різноманітних сферах соціально-економічного розвитку країни, що передбачає зміну парадигми публічного управління від традиційного бюрократичного адміністрування, перехід від концепції державоцентризму до ринкових моделей регулювання суспільних відносин, мережевої форми публічного управління та до нового способу управління на засадах рівноправності, партнерства, транспарентності, співробітництва [34].

Міжсекторальна взаємодія характеризується (Назарчук О., 2025) як елемент, який забезпечує: адаптацію політичних структур до змінного суспільного контексту; ефективне управління; умови для сталого розвитку [62].

В наукових дослідженнях (Михайловська О. В., 2021) взаємодія розглядається як управлінська категорія, яка проявляється у внутрішній діяльності системи та в її зовнішніх функціях. При цьому саме публічне управління розглядається як взаємодія органів державної влади та інститутів громадянського суспільства. Це вважається закономірним, оскільки публічне управління розглядається як спільна діяльність, яка вимагає наявності у своїй системі певної взаємодії. Ця взаємодія є як в підсистемі, так і в системі взагалі. Якщо відбувається послаблення системи взаємодії, то це впливає негативно на функціонування всієї системи публічного управління. Взаємодія в системі будується між самостійними, непідпорядкованими один одному органами, які діють узгоджено з поєднанням різних способів, засобів і методів взаємодії. Взаємодія характеризується як співробітництво, спільна діяльність, ділове співробітництво [58].

В інших дослідженнях (Калініна Л. М., Лісова Н. І., 2019) розглядається державно-громадська взаємодія на підставі партнерських відносин. Реалізувати державно-громадську взаємодію пропонується завдяки реалізації комплексного механізму на різних ієрархічних рівнях: оперативному рівні (громадська організація може взаємодіяти з органами державної влади щодо вирішення критичних ситуацій на місцевому рівні); тактичному рівні (взаємодія здійснюється громадськими організаціями, які можуть здійснити експертну оцінку стану проблем на рівні громади та контролювати ухвалення рішень); стратегічний рівень (взаємодія з громадськими організаціями щодо нормативно-правового забезпечення діяльності органів влади та громадських організацій). Державно-громадське партнерство розглядається в контексті побудови відносин задля вирішення соціально значущих питань [28].

Державно-громадська партнерська взаємодія також трактується (Попович Л. М., 2023) і як форма партнерства і як соціальна взаємодія, яка відбувається з рівноправними автономними суб'єктами. Це узгоджена діяльність суб'єктів управлінського процесу, які розглядаються як партнери. Таке партнерство спрямовано на: досягнення спільних цілей інноваційного розвитку; отримання

очікуваних результатів; вирішення важливих завдань [71].

Є публікації (Матвєєнко І. В., 2023), в яких державно-громадянське партнерство визначається як форма інституціоналізованої взаємодії між органами публічної влади та інститутами громадянського суспільства. Така взаємодія ґрунтується на принципах взаємної відповідальності, співучасті, прозорості, довіри та партнерської співпраці з метою досягнення суспільно значущих цілей. Організаційна структура державно-громадянського партнерства тісно пов'язана з поняттям взаємодія, оскільки партнерство передбачає не лише співіснування державних і недержавних акторів, а системну, цілеспрямовану та взаємовигідну взаємодію між ними. Ця взаємодія проявляється у формуванні спільних цілей, узгодженні механізмів дій, розподілі відповідальності та повноважень [53].

З позицій партнерства та рівноправності розглядають взаємодію органів публічної влади та організацій громадянського суспільства Ладонько Л. С., Михайловська О. В. З їх кута зору, така взаємодія сприятиме вирішенню суспільно значущих питань [42].

Взаємодія органів публічної влади та громадськості (Кучер В. А., Машовець О. А., 2022) розглядається як перспектива процесів інтеграції та набуття членства України в Європейському Союзі. Ефективна взаємодія трактується в контексті європейських цінностей і вважається однією з них [41].

У правовому контексті взаємодія органів державної влади з інститутами громадянського суспільства (Кравцова З. С., 2021) розглядається як необхідна умова якісного і своєчасного виконання функцій публічної влади [39].

Є публікації (Коврига О. С., 2020) з критичними зауваженнями щодо взаємодії влади і громадськості. Мова йде про ігнорування владними структурами громадської думки при прийнятті управлінських рішень або демонстрація (імітування) її врахування при прийнятті рішень [31].

В інших публікаціях (Турій О. В., 2017) громадянське суспільство розглядається в контексті декількох сфер: спілкування; взаємодії; самоорганізації; самоврядування вільних індивідів через асоціації.

Виокремлюються форми взаємодії органів влади та організацій громадського суспільства: участь у виробленні та обговоренні проєктів нормативно-правових актів; здійснення громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади; надання організаціям громадянського суспільства соціальних послуг; утворення спільних консультативно-дорадчих та експертних органів; проведення органами виконавчої влади моніторингу й аналізу громадської думки; виконання спільних проєктів [107].

Також формулюються (Турій О. В., 2017) проблеми побудови взаємодії держави і організацій громадянського суспільства в територіальній громаді: залучення організацій громадянського суспільства до політичних процесів; створення імітаційних громадських рухів та ініціатив; відсутність достатніх фінансових, кадрових, організаційних можливостей організацій громадянського суспільства; ігнорування органами влади думки організацій громадянського суспільства при прийнятті остаточних рішень; дискредитація ефективності проведення консультацій з громадськістю [107].

В деяких публікаціях (Халецький А. В., 2012) інформаційну взаємодію органів державної влади з громадськістю розглядають крізь призму зв'язків органів державної влади з громадськістю. Формами взаємодії держави з суспільними структурами у широкому значенні визначають: право на інформацію; врахування думок і пропозицій; залучення до участі при підготовці рішень; залучення до роботи в державних органах; наділення контрольними повноваженнями. Інститутами взаємодії вважають: погоджувальні комісії; суспільні ради; слухання [113].

Науковці (Колодій О. А., 2021) наголошують існуванні взаємопов'язаних категорій «взаємодія» та «взаємозалежність», які існують між усіма інституціями суспільства [35].

Інші науковці (Костицький М. В., Кушакова-Костицька Н. В., 2021) взаємодію і взаємозалежність розглядають в контексті відносин громадянського суспільства і держави, де діє принцип підпорядкованості та відповідальності держави перед громадянином і суспільством в цілому [38].

Є наукові погляди (Кононенко В. В., 2021) щодо правових форм взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державної влади, зокрема: участь інститутів громадянського суспільства в нормотворчій діяльності держави; участь у правозастосовній діяльності держави [37]. Подібне розподілення є і у інших авторів наукових публікацій (Ромців О., Рудницька Ю., 2023): участь у нормотворчій діяльності держави; участь у правозастосовній діяльності держави; участь у правоохоронній діяльності держави [97].

Увага дослідників (Герасименко О., 2023) на сучасному етапі прикута до аналізу досліджень інших науковців з проблем взаємодії держави і громадянського суспільства, яка відбувається у певних сферах суспільного життя, є двосторонніми відносинами, має відповідні інституційні механізми та напрями взаємодії (нормотворчі, правозастосовні, правоохоронні) [17].

У публікаціях (Мудрий Я., 2024) взаємодія держави та громадських організацій тлумачиться як ключовий аспект «сучасного суспільства, який визначає напрям його розвитку, захист прав і інтересів громадян, а також сприяє зміцненню демократії та партнерства у різних сферах життя». Взаємодія також визначається як механізм вирішення проблем соціальної сфери, оскільки громадські організації можуть надати експертну підтримку, відстоювати інтереси уразливих категорій населення, залучати додаткові ресурси для реалізації проектів [60].

Окреме місце в наукових дослідженнях посідає проблематика щодо інституціоналізації громадських об'єднань та їх взаємодії з владою (Петренко К., 2018), де основою є правове середовище, яке створюється владою. Акцент робиться на взаємодії знизу вгору, що надає можливість інститутам громадянського суспільства: функціонувати незалежно від уряду; впливати на політику урядів; захищати інтереси громадськості або окремих соціальних груп [69].

З іншого кута зору (Левченко Д. С., 2019) взаємодія громадськості та держави у сфері публічного адміністрування спрямована на задоволення інтересів суспільства. І щоб задовольнити такі інтереси держава має:

враховувати думку інститутів громадянського суспільства; якісно виконувати державні завдання та функції; розвинути правову, політичну та соціальну обізнаність інститутів громадянського суспільства; виховати досвідчене суспільство; формувати гармонійну взаємодію з державною заради загального розвитку. Взаємодія розглядається як співпраця громадськості та держави в різнопланових правових площинах, що є підґрунтям існування демократичної та правової держави. Правовими формами взаємодії держави і громадськості визначають наступне: участь у нормотворчій діяльності держави; участь у правозастосовчій діяльності держави; участь у правоохоронній діяльності держави; участь у правореалізації; виконання громадськістю делегованих державою владних повноважень; запровадження громадського контролю і моніторингу; оцінювання ефективності діяльності влади за допомогою громадян; реалізація адміністративно-сервісних дій держави [46].

В галузі публічного управління та адміністрування досліджуються питання взаємодії громадських об'єднань з органами державної влади та органами місцевого самоврядування (Болдирев С. В.) через різні форми і в залежності від цілей, завдань і рівня взаємодії, зокрема: участь у нормотворчому процесі; здійснення громадського контролю (моніторинг, експертиза, подання експертних пропозицій); надання соціальних послуг; утворення спільних консультативно-дорадчих та експертних органів, рад, комісій, груп; співпраця в процесі підготовки та перепідготовки кадрів; ознайомлення широких верств населення з формами їх участі; виконання спільних проектів [10].

Група авторів наукової публікації (Андрієнко, М., Слюсар, А., Гаман, П., Фомін, А., Стрюк, М., 2022) взаємодію громадян та інститутів влади характеризують з позицій її ролі в суспільному розвитку. Таку взаємодію називають вагомим чинником суспільного розвитку [1].

Взаємодію на принципах суспільного договору окреслюють (Гомоляко О. В., 2021) в межах громадського діалогу, системотворчих цінностей, узгодження інтересів влади з інтересами громадських сил, зменшення державного втручання в економічне і соціокультурне життя громадян [18].

Актуальними на сучасному етапі є дослідження (Залізнюк В. П., 2025) щодо взаємодії державних установ і недержавних структур в аспекті владно-громадської взаємодії і в контексті післявоєнної трансформації України. Така взаємодія визнається важливим чинником ефективного управління відновленням, стабілізацією, сталим розвитком держави, де вагому роль має відігравати громадянське суспільство [25].

Цікавим є бачення дослідника (Миколаєць А. П., 2022) дефініції поняття «метод взаємодії держави та громадськості» як сукупності «способів та прийомів практичного встановлення взаємних зв'язків та здійснення взаємного впливу між державою та громадськістю в особі уповноважених суб'єктів чи правомочних представників, а також реалізації спільного впливу на об'єкт управління, виконання функцій публічного адміністрування». Виокремлюється методи взаємодії держави та громадськості у сучасній Україні, такі як: імперативний метод (встановлення чітких адміністративно-правових вимог до поведінки учасників взаємодії); диспозитивний метод (наявність альтернативних можливостей вибору форм і заходів взаємодії); рекомендаційний метод (закріплення у чинному законодавстві рекомендацій щодо бажаної поведінки суб'єктів взаємодії); заохочувальний метод (закріплення у чинному законодавстві системи організаційно-правових, матеріальних, соціальних та інших стимулів і гарантій); метод контролю (реалізація різних форм громадського контролю за діяльністю органів влади, проведенні громадських експертиз); договірний метод (паритетність засад взаємодії між державою та громадськістю, застосування прийомів взаємних домовленостей); метод автономії і рівності сторін (правовий статус представників як держави, так і громадськості характеризується наявністю рівнозначних прав та обов'язків); метод координації (діяльність суб'єктів взаємодії здійснюється погоджено); конклюдентний метод (вступ у правовідносини) [57].

Є дослідження (Матвєєнко І. В., 2017), які присвячено проблематиці удосконалення взаємодії між державою та громадянським суспільством, де зроблено акцент на користь раціональних, інклюзивних та партнерських

підходів, орієнтованих на розвиток активності громадськості та формування соціального діалогу. Встановлення взаємодії відбувається на основі методів, які розглядаються як сукупність інструментів для досягнення поставленої мети. Побудова взаємовідносин між державою та громадянським суспільством тлумачиться як складний процес, що включає різні методи впливу. Виокремлено методи: управління, координації, упорядкування, інформування, просвітництва, регулювання, переконання, виховання, спрямування, стимулювання прогнозування, які спрямовані на «налагодження взаємовідносин держави та громадянського суспільства задля створення складної системи причинної залежності, що характеризує мету впливу». Методи взаємодії розподілено на дві основні групи: 1) внутрішні інформаційні зв'язки - це взаємодія, що відбувається в межах структур органів влади та забезпечує функціонування системи всередині; 2) зовнішні інформаційні зв'язки – це взаємовідносини, що встановлюються поза межами органів влади, зокрема з інститутами громадянського суспільства, ЗМІ, бізнесом та забезпечують надходження необхідної для публічного управління інформації ззовні [54].

Взаємодія також висвітлюється з позицій системного підходу. Зауважується (Шевченко О. О., 2018), що взаємодія може існувати тільки за умов наявності двох чи більше елементів системи. Взаємодія визначається як процес взаємного впливу елементів та загальна і універсальна форма руху і розвитку. Особлива роль у взаємодії надається державній владі і громадянському суспільству. Державне управління характеризується як невід'ємне від взаємодії з громадянським суспільством, що створює «колективне і громадське життя». Взаємодія держави і громадянського суспільства залежить від розвитку громадянського суспільства та його сталості, оскільки воно: є соціальною основою держави; розвивається в системі взаємодії з державою (виробри, представницькі органи влади, об'єднання за інтересами, у тому числі лобізм тощо); впливає на створення і функціонування державних органів; потребує від держави безпеки життєдіяльності; використовує норми права [14].

До принципів взаємодії суспільства та влади віднесено наступне: соціальне

партнерство; узгодження інтересів громадян і суспільства через певне правове поле; розробка механізмів громадського контролю за діяльністю органів влади; мінімізація контролю держави за діяльністю інститутів громадянського суспільства; участь у виробленні політики; інформаційна відкритість; визнання державою багатоманітності видів діяльності інститутів громадянського суспільства; повага, довіра, толерантність [14].

До форм громадської участі відносять: місцеві вибори; місцеві референдуми; збори громадян; місцеві ініціативи; громадські слухання; органи самоорганізації населення; асоціації та інші об'єднання громадян; дорадчі комітети. До форм взаємодії відносять: участь в розробленні та обговоренні проектів нормативно-правових актів; здійснення громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади; співпраця органів виконавчої влади з інститутами громадянського суспільства в процесі підготовки та перепідготовки кадрів; виконання спільних проектів [14].

Громадська участь у наукових здобутках (Панченко Г. О., 2023) визначається як механізм реалізації громадського контролю в системі публічного управління. Дослідниця відзначає, що громадська участь у контексті взаємодії з органами публічної влади розглядається як системна діяльність, спрямована на залучення широкого кола зацікавлених сторін до процесів прийняття рішень, контролю та моніторингу. Також йдеться про те, що громадський контроль, як форма участі, передбачає залучення активних громадян, врахування позицій представників експертного середовища, забезпечення відкритості, оперативного реагування на звернення громадян та формування технічної підтримки комунікаційних процесів. Взаємодія у межах громадської участі має бути інклюзивною, відкритою та орієнтованою на забезпечення зворотного зв'язку між громадськістю та владними структурами. Вказано на новітніх формах участі, зокрема, це форми електронної участі громадян, соціальні медіа, медійні інструменти участі [67].

Різні підходи існують в авторефератах дисертаційних досліджень. Взаємодія розглядається з різних позицій і в різних аспектах, а саме:

- взаємодія адміністративних та політичних механізмів у системі управління охороною здоров'я (Чеканова Т. Д., 2008) розглядається як «зв'язки, взаємодії, відносини між структурними елементами управління, владними інститутами, громадськими об'єднаннями і політичними партіями» [115];

- взаємодія владних структур, політичних і громадських організацій як засіб підвищення ефективності управління на регіональному рівні (Надрага В. І., 2003) розглядається як помітне суспільне явище, яке здійснюється стихійно, що, у свою чергу, деструктивно впливає на державне управління в цілому. Взаємодія між владними структурами, політичними та громадськими організаціями розглядається як засіб підвищення ефективності управління на регіональному рівні. Втім, досягти цього можливо лише за сукупності об'єктивних і суб'єктивних умов [61];

- взаємодія жіночих громадських організацій з органами державної влади як фактор здійснення гендерної політики в Україні (Ковалішина Н. П., 2006) характеризується як найважливіша управлінська і організаційна проблема, яка потребує дослідження [30];

- взаємодія ЗМІ і влади в контексті реалізації права громадян на інформацію (Пронченко О. С., 2008) представлена як спосіб і форма вияву протиріч і конфліктів, які є системними і відбивають інституційно-правову недосконалість вітчизняного політичного та інформаційного простору. Визначаються принципи взаємодії держави і мас-медіа, де пріоритети інтересі громадян і суспільства є домінуючими. Взаємодія з громадянами через мас-медіа характеризується з позицій вдосконалення правового регулювання, забезпечення громадського контролю, формування виваженої національної інформаційної політики та ін. [83];

- взаємодія місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування в Україні (Крусян А. Р., 1999) здійснюється через реалізацію ними своїх компетенцій. Характер та зміст взаємодії визначає її форми. Взаємодія застосовується при вирішенні таких проблем як: економічний, соціальний і культурний розвиток територій; соціальний захист населення;

охорона навколишнього середовища; раціональне використання природних ресурсів; забезпечення законності, правопорядку, прав і свобод громадян. Також виокремлюються наступні види взаємодії: субординаційна взаємодія органів місцевого самоврядування. Взаємодія визначається як «необхідний, об'єктивно обумовлений, законодавчо визначений зв'язок самостійних органів публічної влади, їх взаємна підтримка, кооперація управлінських зусиль з метою здійснювання узгодженого дійового і ефективного управління справами (питаннями) місцевого значення в межах Конституції і законів України [40];

- взаємодія місцевих органів виконавчої та представницької влади в реалізації бюджетних відносин (Ніколаєва О. М., 2005) розглядається крізь призму бюджетних відносин за відповідний бюджетний період. Бюджетний цикл розуміється як «взаємодія органів виконавчої та представницької влади щодо складання, затвердження та виконання (завершення) бюджету як фінансового плану та звіту про виконання за відповідний бюджетний період» [63];

- взаємодія неурядових організацій з органами місцевого самоврядування в Україні (Славко Т. О., 2010) тлумачиться з позицій: ефективності і прозорості діяльності органів влади; використання потенціалу неурядових організацій; залучення неурядових організацій до спільного виконання функцій органів місцевого самоврядування; утвердження демократичних цінностей життя суспільства; зміцнення довіри до влади; користі взаємодії влади і громадськості для кожної із сторін; самоорганізаційного процесу; реалізації інтересів громади; ініціації процесу взаємодії з боку громадських організацій. Політична взаємодія розглядається як вид соціальної взаємодії, де основою є соціальна дія [101];

- взаємодія органів державного управління і місцевого самоврядування з громадськістю (Бабінова О. О., 2006) досліджується як чинник ефективної і прозорої діяльності органів публічної влади, який дозволяє: спільно вирішувати проблемні питання; знаходити взаємовигідні та оптимальні рішення; будувати взаєморозуміння; підвищувати відповідальність сторін. Показником демократії визначається широка участь громадськості в процесі прийняття рішень органами влади. Взаємодія визначається як «постійна співпраця у вирішенні як значних,

так і повсякденних питань, за якої обидві сторони діють відкрито та прозоро». Основною вимогою взаємодії є засади відкритості та прозорості. Результатом взаємодії вважається взаємовплив, який формує громадський контроль, сприяє пошуку консенсусу з боку влади, розвиває механізми і форми пошуку консенсусу [4]. У даному дослідженні, на відміну від інших, ініціатором взаємодії держави і громадськості визначається влада, яка залучає громадськість до спільного вирішення проблемних питань та прийняття управлінських рішень. Участь громадськості розглядається як результат процесу залучення.

- взаємодія органів державної влади та інституцій громадянського суспільства в процесі реалізації євроінтеграційної політики України (Степаненко С. В., 2010) розглядається в контексті взаємодії суб'єктів суспільних процесів, яка, у свою чергу, визначається як «неодмінна передумова ефективної реалізації державної політики в демократичному суспільстві» в аспекті «актуалізації проблеми формування позитивної громадської думки щодо переваг членства України в ЄС та НАТО». А взаємодія органів державної влади та інститутів громадянського суспільства характеризується як визначальний фактор щодо порозуміння в суспільстві і формування згуртованості «навколо національної ідеї, якою може і повинна стати інтеграція до європейської спільноти» [103].

В деяких публікаціях (Manoharan A. P., 2024) взаємодію в публічному управлінні співвідносять з громадськими комунікаціями. Зауважується, що громадські комунікації дедалі більше визнаються важливим компонентом державної політики та функцій державного управління. Оскільки уряди працюють над покращенням якості життя своїх громадян, існує зростаюча потреба регулярно повідомляти своїм виборцям про свою політику та програми. Однак у багатьох випадках інформація про ініціативи, орієнтовані на громадян, не доводиться ефективно до тих, хто потребує послуг, що призводить до меншого інтересу та використання державних послуг. Громадські комунікації є важливими для сильного та здорового демократичного суспільства та для побудови довіри між громадянами. Фахівці та установи державного управління відіграють ключову роль у розробці надійних каналів для одностороннього та

двостороннього спілкування з різними зацікавленими сторонами [177].

Визначається вагома роль в громадських комунікаціях державних службовців. Дослідники (Manoharan A. P., 2024) стверджують, що в епоху соціальних мереж та дезінформації державний службовець повинен безпосередньо повідомляти про свої рішення та дії відповідним зацікавленим сторонам та вирішувати будь-які питання чи занепокоєння, які у них можуть виникнути, а також забезпечувати формування громадської думки на основі правдивої інформації. Публічна комунікація передбачає тонке балансування між різними суб'єктами, такими як ЗМІ, політичні лідери, аналітичні центри, науковці та інші [177].

З моменту розробки ідей електронного урядування та його розвитку воно вважається одним з технічних вирішень проблем масової взаємодії. Зауважувалось, що було два етапи еволюції електронного урядування (Reddick S. G., 2005): перший етап – фаза поширення інформації, на якій уряди каталогізують інформацію для громадського користування; другий етап – електронне урядування на основі транзакцій, на якому відбувається надання електронних послуг [195]. Де транзакції в перекладі з англійської мови і є взаємодією.

В інших публікаціях є твердження, що існують способи, за допомогою яких уряд може бути більш прозорим у своїй взаємодії з громадянами. Це може покращити економічну динаміку та допомогти досягти кращих результатів для громадськості. Ці проактивні стратегії можуть доповнювати традиційне регулювання для забезпечення більш прозорих та конкурентних ринків, що зрештою призводить до більш ефективного та справедливого розподілу ресурсів [125].

У сучасних дослідженнях (Yun L., Yun Sh., Xue H., 2024) йдеться про покращення взаємодії між громадянами та урядом за допомогою генеративного штучного інтелекту. Це розглядається як нові стратегії взаємодії людини та комп'ютера для розуміння політики за допомогою моделей великих мов. Наголошується, що в еру цифрової трансформації та генеративного штучного

інтелекту інтеграція технологій генеративного штучного інтелекту та штучного інтелекту в державне управління значно покращила державне управління, сприяючи динамічній взаємодії між органами державної влади та громадянами [237].

Операційний підрозділ Університету Організації Об'єднаних Націй з питань політично орієнтованого електронного управління опублікував результати семінару, проведеного дослідником UNU-EGOV Мете Йилдизом (Yildiz M., 05 Sep 2023) на тему «Концептуалізація взаємодії між громадянами (C2C) у сфері електронного урядування». Мова йде про концептуалізацію взаємодії між громадянами (C2C) у сфері електронного урядування. Наголошується, що взаємодія громадян один з одним досягла такого рівня, що вони можуть зробити свій внесок у якість та кількість послуг електронного урядування. Приклади такої взаємодії між громадянами (C2C), яка додає цінності сучасним послугам електронного урядування або запускає нові та інноваційні, все частіше спостерігаються в усьому світі [235].

У наукових публікаціях (Barbera C., Sicilia M., Steccolini P., 2025) стверджується, що вимірювання ефективності та взаємодія між урядом і громадянами традиційно вивчалися окремо в науці з державного управління. Все більша увага приділяється залученню громадян до спільної оцінки, тобто інтерактивних форм вимірювання ефективності державної служби, відповідно до загальної тенденції до поширення партисипативної демократії та спільного виробництва. Спостерігається зростання громадянських ініціатив, спрямованих на притягнення урядів та державних установ до відповідальності, що є частиною більш загальної тенденції до того, що громадяни беруть на себе пряму ініціативу в публічній сфері. В основі цих заходів, що проводяться як урядом, так і громадянами, лежить ідея про те, що посилене взаємодія між урядом і громадянами дозволяє досягти більшої підзвітності та покращення послуг. Таким чином, громадяни можуть бути залучені або навіть самоорганізовані для планування, розробки та надання послуг і політик, а також їх оцінювання [119].

Наголошується на тому (Barbera C., Sicilia M., Steccolini P., 2025), що

взаємодія між громадянами та урядами вважається ключем до демократії. Взаємодія може набувати різних форм:

- у традиційній представницькій демократії громадяни делегують прийняття рішень обраним політичним представникам, і вони виражають свою участь здебільшого через голосування. За останні кілька десятиліть у багатьох західних країнах зріс попит на більш прямі та інтерактивні форми управління. У літературі ці форми називаються термінами з різним значенням, включаючи «спільне виробництво», «інтерактивне управління» та «публічне управління». Ці явища можуть бути ініційовані урядами (інтерактивне управління, кероване урядом) або громадянами (інтерактивне управління, кероване громадянами). В характеристиці взаємодії держави і громадськості визначається, що відмінною рисою урядових ініціатив є те, що уряд є власником процесу та вирішує, хто бере участь, коли і як, а також якою мірою це впливає на рішення та надання державних послуг. Урядові ініціативи часто досліджувалися в літературі з партисипативного врядування та спільного виробництва, яке розподілено на: спільне замовлення; спільне проектування; спільне надання; спільна оцінка;

- у моделі, керованій громадянами, громадяни беруть на себе ініціативу, формуючи пріоритети, розробку, надання та оцінку державних послуг і політик, особливо коли уряд виявляється недостатньо успішним у цьому відношенні. Громадянські ініціативи найбільш вагомі у відповідь на невдоволення діями та політикою уряду, низький вплив деяких урядових партисипативних ініціатив, відхід держави та скорочення її діяльності в наданні низки соціальних послуг, а також за умов зростаючого попиту на більшу підзвітність [119].

Такий підхід сформований на попередніх ідеях побудови партнерських стосунків з громадськістю. Громадськість розглядається як партнери, оскільки можуть бути постачальниками послуг та рішень у громаді (Kamensky J., 2014). Ця функція не належить тільки уряду. Громадяни також можуть вирішити відігравати свою роль. Формується широке спільне виробництво [166].

У наукових публікаціях (Nielsen V. L., Nielsen H. Ør., 2024) виокремлюються дослідження з державного управління щодо питань наслідків

дій громадян для впровадження політики та її результатів, дослідження спільного виробництва, вироблення типології та розуміння того, хто, коли, що і чому державні установи можуть давати громадян. Акцентується увага на тому, що традиційно, дослідження взаємодії громадян і держави в галузі державного управління зосереджуються на державній стороні взаємодії. Громадянська діяльність, а також варіації в характеристиках та владі громадян значною мірою визнаються в рамках державоцентричного підходу [184].

З іншого боку, щоб задовольнити потреби своїх громадян, що постійно змінюються, уряди співпрацюють із приватним сектором для досягнення результатів, яких потребують громадяни (McDougall A., 2023). Констатується, що загалом, система рухається до простого, безперебійного та безпечного користувацького досвіду, починаючи від входу до системи через видачу облікових даних та виконання необхідних транзакцій, спираючись на єдиний ланцюг довіри, який забезпечує конфіденційність та безпеку особистої інформації та урядових систем. Багато урядів усвідомлюють, що настав час спростити взаємодію з кінцевими користувачами, а також підвищити операційну ефективність та безпеку [180].

Відділ поведінкових досліджень Нового Південного Уельсу Австралії (2020) вважає, що для покращення взаємодії між урядом та громадянами є найпоширеніші методи взаємодії між австралійцями та урядом: форми та опитування. Максимальне їх заповнення допомагає уряду краще розуміти населення та задовольняти його потреби, водночас допомагаючи громадянам отримувати доступ до важливої інформації, послуг та платежів [137].

Проведений аналіз наукових джерел щодо характеристики взаємодії в галузі публічного управління та адміністрування та порівняння результатів з визначеннями дефініції «взаємодія» як міждисциплінарної категорії, продемонстрував, що взаємодія розуміється практично в однаковому сенсі, зокрема як: діяльність (у тому числі спільна, колективна діяльність); вплив; взаємовплив; процес; комунікація; партнерство; співробітництво; зв'язки з громадськістю; перспектива процесів інтеграції та набуття членства України в

Європейському Союзу; необхідна умова якісного і своєчасного виконання функцій публічної влади; спілкування; самоорганізація; самоврядність; співпраця; чинник суспільного розвитку; загальна і універсальна форма руху і розвитку; засіб підвищення ефективності управління; громадські комунікації.

Узагальнено види взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні: управлінська; політична; інформаційна; комунікаційна; електронна; соціальна; галузева; міжсекторальна; міжгалузева; цілеспрямована; законотворча; організаційна; ресурсна; представницька; інформаційна; комунікаційна; інституційна; правотворча; правозастосовна.

Систематизовано мету взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні, а саме: побудова партнерства; досягнення суспільно необхідних цілей; задоволення соціальних потреб населення; отримання суспільного розуміння; формування масових уявлень з суспільних та публічноуправлінських проблем; підтримка прийняття і виконання відповідних заходів; співпраця з розв'язання питань життєдіяльності населення; відкритість, прозорість діяльності органів влади; спонукання суб'єктів публічного управління до змін; система відносин; досягнення спільних цілей інноваційного розвитку; отримання визначених результатів; вирішення суспільно значущих питань; зміцнення демократії; вплив на політику урядів; захист інтересів громадськості чи окремих соціальних груп; задоволення інтересів суспільства; якісне виконання державних завдань та функцій; виховання досвідченого суспільства; вдосконалення правового регулювання; використання потенціалу неурядових організацій; зміцнення довіри до влади; реалізація інтересів громади; побудова взаєморозуміння; підвищення відповідальності сторін; більша підзвітність та покращення послуг; формування широкого спільного виробництва.

Визначено, що за кількістю учасників взаємодія в публічному правлінні є: масовою; груповою; індивідуальною.

Виокремлено методи взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні: імперативний; рекомендаційний; заохочувальний; контролю; автономії і рівності сторін; координації; конклюдентний метод (вступ у

правовідносини); інтерактивні методи (для опитування); планування; спільне проектування.

Класифіковано форми взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні:

- за спрямованістю: внутрішня (в органах влади та між ними); зовнішня (з громадськістю та інститутами громадянського суспільства);

- за видами діяльності: виробленні та обговоренні проєктів нормативно-правових актів; здійснення громадського контролю; надання організаціям громадянського суспільства соціальних послуг; утворення спільних консультативно-дорадчих та експертних органів; виконання спільних проєктів; виконання спільних проєктів; участь в нормотворчій діяльності держави; участь у правозастосовній діяльності держави; реалізація адміністративно-сервісних дій держави;

- за організаційною формою: консультації; обговорення; моніторинг; оцінювання; опитування; слухання; збори; місцеві ініціативи.

Узагальнено основні принципи взаємодії: відкритість; прозорість; толерантність; ціннісні; демократичності; партнерства; транспарентності; співробітництва; підпорядкованості та відповідальності держави перед громадянином і суспільством в цілому; суспільного договору; узгодження інтересів влади з інтересами громадськості; зменшення державного втручання; участь у виробленні політики; інформаційна відкритість; державоцентричного підходу.

На підставі проведеного аналізу надано авторське визначення взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні як спеціальної діяльності суб'єктів публічного управління та адміністрування, яка ґрунтується на принципах демократичності, відкритості, прозорості, відповідальності держави і громадськості та спрямована на побудову партнерських стосунків держави і громадянського суспільства для вироблення і реалізації державної політики у всіх сферах життєдіяльності суспільства (вирішення суспільних, соціальних, правових, економічних й інших питань). Державно-громадська взаємодія

реалізує дану взаємодію шляхом побудови взаємовідносин громадянського суспільства з органами публічного управління та адміністрування з врахуванням правового поля.

1.3. Сутність та особливості взаємодії держави і громадськості в сфері охорони здоров'я

Взаємодія держави і громадськості в сфері охорони здоров'я має свої особливості, які за умов децентралізації спрямовані на побудову взаємодії на рівні громади і вирішення проблем на рівні громади з використанням тих можливостей, які створює держава.

Фахівці (De Weger E. та ін., 2022) наголошують, що здоров'я місцевої демократії залежить від здатності громадян брати участь у житті своїх громад. Тому багато місцевих органів влади по всьому світу дедалі більше намагаються залучати громадян до послуг, політики та рішень, які впливають на їхнє здоров'я, життя та громади. Залучення громадян до розробки політики охорони здоров'я покращує якість послуг та політики і розглядається як ефективний та змістовний спосіб забезпечення більшої інтеграції систем охорони здоров'я навколо потреб громад, а не зосередження на традиційних компетенціях організацій. Голоси громадян можуть виступати механізмом змін і можуть допомогти інтегрувати ширший спектр послуг у сфері охорони здоров'я та догляду в громади [130].

Через зростаючий інтерес до зосередження систем охорони здоров'я на потребах громадян шляхом участі громадян, муніципалітети все частіше застосовують низку підходів до залучення громади (ЗГ) до процесу прийняття рішень, планування, розробки, управління та надання медичних послуг і політики, включаючи громадські консультації, медичні послуги, громадські зустрічі та дорадчі групи. Підходи ЗГ були впроваджені на різних рівнях участі, від консультацій, де люди мають обмежену можливість впливати на прийняття рішень, до партнерства та (спільного) лідерства, де люди мають контроль над прийняттям рішень. Зокрема, у процесі розробки політики місцеві органи влади

експериментували з різними підходами до залучення, включаючи більш формальні методи «зверху вниз» (наприклад, «Право на оскарження» у Великій Британії та Нідерландах) та більш неформальні підходи «знизу вгору» (наприклад, ініціативи, керовані громадою) [130].

Дослідники (De Weger E. та ін., 2022) виокремлюють концепції, орієнтовані на залучення громадськості, зокрема:

- втручання – стосується впроваджених заходів, стратегій та ресурсів втручання (зустрічі громадської консультативної групи або семінари, організовані в громаді тощо);

- контекст – стосується передісторії втручання та включає вже існуючі організаційні структури, культурні норми спільноти, характер та обсяг уже існуючих мереж і вплив географічного розташування;

- механізм – стосується того, що мотивує учасників до участі чи відмови від неї (когнітивні, емоційні, поведінкові реакції на ресурси чи стратегії втручання);

- результат – стосується запланованих, непередбачених або очікуваних результатів втручання (сталий розвиток, якість та інтеграція послуг, рівень залучення громадян до послуг охорони здоров'я та догляду (наприклад, у розробці політики), результати щодо здоров'я та добробуту громадян) [130].

На рівні громади, зокрема у сільській місцевості, надаються пріоритети засобам, які допомагають покращити якість життя та життєвого середовища громади. Увага більше зосереджується на окремих питаннях громадського здоров'я, пов'язаних з профілактикою та факторами способу життя. Різниця в пріоритетах підкреслює важливість залучення громадян до розробки політики та те, як участь громадян може виступати важелем змін, щоб об'єднати ширший спектр послуг та секторів політики. Участь громадян має потенціал для кращого узгодження політики з життєвим досвідом громадян та, сподіваємося, для підвищення демократичної легітимності розробки політики. Однак, щоб реалізувати цей потенціал, муніципалітетам потрібно буде пріоритетувати залучення громади та інвестувати в покращення доступності та комунікації для

громад [130].

Взаємодія в сфері охорони здоров'я тлумачиться (EuroHealthNet, 2024, співфінансується Європейським Союзом) крізь призму сприяння рівності у сфері охорони здоров'я через соціальну участь та залучення громадян до розробки політики. Участь громадян у розробці політики охорони здоров'я часто є обмеженою та нерівномірною, не охоплюючи важкодоступні групи населення. Це може призвести до політики, яка не повністю відображає потреби суспільства, та посилити існуючий дисбаланс сил. Інклюзивна соціальна участь зменшує нерівність у сфері охорони здоров'я, підвищує прозорість та зміцнює довіру, що призводить до політики, яка краще служить здоров'ю та благополуччю кожного. Сприяючи інклюзивній, змістовній участі на всіх рівнях, політика краще відповідатиме різноманітним поглядам та потребам громади. Залучення громад до розробки політики може призвести до справедливішої та ефективнішої політики охорони здоров'я, яка відображає реальні потреби та покращує рівність у сфері охорони здоров'я. Однак досягнення інклюзивної участі є складним завданням і вимагає конкретних стратегій, ресурсів та зобов'язань від політиків. Спільна розробка політики з громадами гарантує, що вона відображає реальні потреби, отримує підтримку та є довгостроковою. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) наголошує, що участь суспільства в процесі прийняття рішень щодо охорони здоров'я є життєво важливою для загального охоплення медичним обслуговуванням, зменшення нерівності в охороні здоров'я, підвищення ефективності втручань та сприяння прозорості, довірі та стійкості. Однак розробка процесів рівноправної участі залишається складною, особливо в часи поляризації та цифровізації, які вимагають цілеспрямованих підходів та ресурсів [192].

Виокремлюються проблеми залучення громадян, такі як: мобілізація громадян для участі в процесах участі є складною та трудомісткою, особливо у залученні важкодоступних територій та забезпеченні інклюзивної участі; не всі мають рівний доступ до інформації та можливостей; процеси участі не завжди можуть відповідати очікуванням громадян і можуть підтримувати нерівні владні

відносини та виключення; особи, що приймають рішення, часто мають труднощі з впровадженням змістовної участі, яка виходить за рамки символічних консультацій та ін. Для стимулювання та оцінки участі суспільства у сфері охорони здоров'я ВООЗ визначає три ключові принципи: інклюзивність; інтенсивність; вплив; справедлива взаємодія [192].

Взаємодію між урядом і громадянами в соціальних мережах дослідники (Zhang X., Lu F., 2025) розглядають через вплив агентів, що відповідають, тону запиту та інституційної довіри та покращення комунікації політики громадського здоров'я. Зауважується, що соціальні мережі дозволяють громадянам активно взаємодіяти з повідомленнями уряду, залишаючи коментарі в розділах коментарів, що також дозволяє уряду відповідати на запити громадян. Цю взаємодію між урядом і громадянами на цифрових платформах можна розуміти як масово-персональну комунікацію. Ця концепція має два аспекти: «масовий» аспект – процес комунікації є публічно доступним для великої, часто невидимої, аудиторії пасивних спостерігачів; та «персональний» аспект – сам процес комунікації є міжособистісним обміном між двома (або більше) комунікаторами [238].

Реакція уряду на запити громадян, як вважають Zhang X., Lu F., впливає не лише на громадян, які приймають участь в опитуванні, але й на спостерігачів взаємодії. Ці спостерігачі опосередковано взаємодіють з урядом, перебуваючи під впливом свого сприйняття повідомлення кампанії та агітатора. Достовірність повідомлення та оцінка джерела є основоположними для ефективної комунікації з громадськістю, оскільки вони допомагають комунікаторам будувати довіру та підтримувати міцні стосунки зі своєю аудиторією. Тим часом підтримка політики є важливим показником успіху кампанії, що вимірює ступінь, до якої комунікаційні стратегії досягають бажаних результатів [238].

В інших публікаціях (Williamson L., 2014) взаємодія розглядається крізь участь пацієнтів. Участь пацієнтів та громадян вважається центральною у сприянні сталому здоров'ю та медичному обслуговуванню. Зусилля щодо залучення створюють та стикаються з багатьма різноманітними етичними

викликами, які можуть посилити або підірвати їхній успіх. У світовому масштабі зусилля щодо залучення пацієнтів та громадян до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я добре налагоджені щодо низки питань надання медичної допомоги та громадського здоров'я. Зусилля, спрямовані на участь, мають два основні рушійні сили: сприяння сталому розвитку здоров'я та охорони здоров'я; переконання, що участь є невід'ємно цінною, враховуючи її демократичну відданість просуванню інтересів громадян [231].

Зауважується (Williamson L., 2014), що практичні цілі участі є численними, часто перетинаються, а іноді й суперечать одна одній, а саме: змінити поведінку, пов'язану зі здоров'ям; надати громадянам більше можливостей брати на себе відповідальність за власне здоров'я; контролювати витрати на охорону здоров'я; покращити якість медичного обслуговування; та покращити досвід пацієнтів. Для опису зусиль, спрямованих на участь, використовується різна термінологія: залучення пацієнтів та громадськості; участь неспеціалістів; активація споживачів; залучення громадян. Терміни «залучення», «залученість» та «участь» використовуються як взаємозамінні для позначення зусиль у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я, спрямованих на активніше залучення людей до політики та практики [231].

Зусилля щодо залучення людей до практики та політики охорони здоров'я можуть включати їх як окремих пацієнтів або як представників громадськості. Індивідуальне та громадське залучення можуть вимагати від учасників зовсім різних речей. Залучення громадськості в контексті послуг лікування та громадського здоров'я може вимагати від громадян брати участь заради спільного блага. Рушійними силами такого типу участі є допомога громадськості у прийнятті складних рішень і громадськість повинна мати реальний вплив на те, як цей вибір робиться. Це все вимагає прозорості системи для прийняття рішень на основі залучення. Цей процес повинен включати облік цінностей та етичних переконань, які послідовно та у публічно оцінюваній формі пояснюють обґрунтування рішення [231].

Залучення відбувається шляхом: дебатів щодо нових технологій охорони

здоров'я; надання інформації; обговорення; консультування громадськості [231].

Інші дослідники (Bell E., Christensen J., Herd P., Moynihan D., 2023) зауважують, що взаємодія громадян з державою порушує фундаментальні питання для державного управління, такі як можливості для взаємодії і відмінності, які не сприяють широкому запровадженню взаємодії: маргинальні групи; індивідуальні відмінності в людському капіталі. Все це впливає на здатність громадян керувати взаємодіями з державою, оскільки люди по-різному справляються з адміністративним тягарем, і деякі з них краще здатні визначати та отримувати доступ до пільг, на які вони мають право, навіть у рамках програм, де всі члени цільової групи підпорядковуються однаковим адміністративним правилам і процедурам. Проблеми зі здоров'ям збільшують потребу людей у допомозі. Водночас проблеми зі здоров'ям можуть посилити обтяжливий досвід держави та ускладнити доступ до державної допомоги [120].

Є дослідження (D'Agostino A. T. та ін., 2017) в яких характеризуються підходи до сприяння участі пацієнтів у взаємодії з охороною здоров'я шляхом навчання комунікативним навичкам. Стверджується, що для операціоналізу рівня комунікативної залученості або активної участі пацієнтів у взаємодії з медичним обслуговуванням зазвичай використовуються три поведінкові категорії: поведінка пошуку та перевірки інформації (наприклад, постановка питань); асертивні твердження (наприклад, формулювання уподобань щодо лікування або висловлення думок); вираження емоцій або занепокоєнь [129].

Зустрічаються твердження, що взаємодія з органами охорони здоров'я стосується комунікації, взаємодії та співпраці між органами охорони здоров'я та різними зацікавленими сторонами в галузі охорони здоров'я. Ці взаємодії є невід'ємною частиною регуляторного процесу та мають важливе значення для забезпечення безпеки, ефективності та якості продуктів і послуг охорони здоров'я [221].

Є публікації (Hunter L. E., 2016), в яких розглядається взаємозв'язок політики та охорони здоров'я. Акцент робиться на ролі уряду. Багато втручань використовують повноваження уряду для забезпечення безпеки та покращення

здоров'я. Вони охоплюють широкий спектр: надання достовірної інформації; встановлення фінансових стимулів; регулювання продуктів або ринків; зобов'язання або заборони поведінки тощо [157].

Інші дослідники (Freitas de Cl., 2017), досліджуючи участь громадськості та пацієнтів у політиці охорони здоров'я, вважають, що одним із методів, що використовувалися для сприяння діалогу між державою та пересічними громадянами є створення інституційних просторів участі, в яких пересічні громадяни могли б зустрічатися з політиками, управлінцями, фахівцями та іншими членами громадськості для обговорення політики та надання послуг. Цей рух до партисипативного управління також поширився на сектор охорони здоров'я. Ідея про те, що участь створює кращих громадян, кращі рішення та краще управління, разом зі зростанням доказів того, що участь може покращити якість досліджень у галузі охорони здоров'я, медичного обслуговування та втручань у громадське здоров'я, сприяла інвестиціям в участь громадськості та пацієнтів у питаннях охорони здоров'я [141].

Вважається (Freitas de Cl., 2017), що участь є як засобом сприяння діалогу між державою та громадянами, так і самостійною метою. Більше того, вона вважається фундаментальним елементом пацієнтоорієнтованої допомоги, тобто процесу, за допомогою якого медичні працівники та пацієнти встановлюють плідні партнерські відносини, щоб поставити людей у центр системи шляхом визначення та оцінки потреб, уподобань та цінностей пацієнтів, одночасно підтримуючи їх у прийнятті обґрунтованих рішень. Участь громадськості спрямована на досягнення трансформаційних змін. Вона спрямована на виявлення альтернативних форм знань та експертизи, які можуть допомогти визначити та впровадити стратегії для усунення корінних причин нерівності у сфері охорони здоров'я [141].

Участь громадськості та пацієнтів може приймати різні форми та забезпечувати різний ступінь розподілу влади щодо процесів прийняття рішень. На одному кінці континууму знаходяться одноразові простори участі, такі як консультації з питань охорони здоров'я, в яких громадян просять висловити свою

думку без подальших зобов'язань щодо подальших дій. На іншому кінці континууму знаходяться більш стійкі простори участі, включаючи ради охорони здоров'я та національні органи охорони здоров'я, в яких громадяни можуть брати участь у спільному лідерстві. Країни, як правило, орієнтуються в цьому континуумі, досягаючи своїх цілей або перемикаючись між пріоритетами [141].

У публікаціях щодо громадянської активності як життєво важливої ознаки здоров'я та демократії (Alberti Philip M., Alvarado Carla S., 2022) доводиться, що громадянська активність позитивно впливає на здоров'я людей та громад, надаючи закладам охорони здоров'я можливості допомогти людям стати більш громадянськи активними [118].

Громадянська активність означає сприяння якості життя в громаді через діяльність як політичної (наприклад, голосування, організація), так і неполітичної (наприклад, місцеві командні види спорту, волонтерство) взаємодії [118].

З огляду на позитивний вплив громадянської активності на здоров'я окремих осіб та громад, організації охорони здоров'я мають можливість покращити здоров'я та добробут і довести надійність своїм громадам шляхом заохочення та сприяння участі в цих заходах [118].

Опис криза довіри до громадського здоров'я (Leslie J., 2023) свідчить, що соціально-політичні тенденції впливають на довіру людей до установ охорони здоров'я. Громадське ставлення формується політичними, соціальними, економічними та комунікаційними тенденціями. Ця відсутність довіри має глибокі наслідки для здоров'я, а також для установ і фахівців, які керують глобальною охороною здоров'я. Адекватне фінансування, підбір та утримання талантів, а також дотримання найкращих практик у сфері охорони здоров'я залежать від довіри. Довіра до закладів охорони здоров'я залежить від довіри до влади та науки. Кожен уряд має важливу зацікавленість у зміцненні цієї довіри. Збільшення залучення громади та зміцнення партнерських відносин між урядами, громадянським суспільством, приватним сектором та академічними колами має вирішальне значення. Забезпечення кращого доступу до лікування та

рівності в охороні здоров'я покращить догляд за пацієнтами та створить довіру [173].

Світовий Банк (2023) акцентує увагу на громадянській активності громадськості і окремого громадянина. Констатується, що громадяни відіграють вирішальну роль у відстоюванні прозорості, забезпеченні підзвітності державних установ та сприянні їхній ефективності. Вони також пропонують інноваційні рішення складних проблем розвитку. Зростаюча кількість доказів свідчить про те, що за належних умов змістовні форми громадської участі можуть призвести до кращого управління, розширення прав і можливостей громадян, більш конструктивних відносин між громадянами та державою, зміцнення надання державних послуг та, зрештою, підвищення ефективності розвитку та добробуту [126].

Стверджується, що результати залучення громадян дуже залежать від контексту та спроможності та бажання як урядів, так і громадян до участі. Соціальна, політична, економічна, екологічна, культурна, географічна та гендерна динаміка формують можливості та обсяг ефективної участі громадян. Розуміння контексту, в якому відбуваються практики громадської взаємодії, та підтримка сприятливих умов є важливими для досягнення результатів. Це особливо важливо в сучасному глобальному контексті скорочення громадянського простору [126].

Громадянську активність також розглядають (Salinsky Eі., 2022) як соціальну детермінанту здоров'я. Наголошується на тому, що протягом останніх двох десятиліть організації, що фінансують охорону здоров'я, використовували залучення до державної політики як високодохідну стратегію для просування своїх місій. Більшість організацій, що фінансують охорону здоров'я, вважають, що для досягнення справедливого, рівноправного та здорового суспільства необхідні системні зміни, і такі зміни вимагають значущих реформ у багатьох сферах державної політики, включаючи охорону здоров'я, житло, освіту, зайнятість, кримінальне правосуддя, захист навколишнього середовища та економічний розвиток [196].

Справедливий та конструктивний політичний прогрес фундаментально залежить від здорової демократії, яка поєднує: політичну систему представницької влади; колективну систему самоврядування. РАСЕ визначає громадянську активність як «допомогу людям бути активними учасниками розбудови та зміцнення своїх громад, незалежно від того, чи визначено це як місце, чи спільну ідентичність чи інтерес». Це визначення відображає спектр способів, якими люди можуть брати участь у житті своїх громад, включаючи взаємодію як у державному, так і в приватному секторах, такі як голосування, відстоювання змін у політиці, приєднання до соціальних та релігійних груп, волонтерство та пожертвування на благодійність. Аналогічно, ФССР визначає громадянську активність як «сукупність позапартійних ідей, заходів та польових втручань, які служать для просування реформ у сферах соціальних ставлень та поведінки, державної політики». Відповідно, реформи, орієнтовані на політику, необхідні для зміцнення та захисту громадянської інфраструктури [196].

Організація громади тісно пов'язана з розвитком лідерства, оскільки ця діяльність залежить від лідерів громади, які можуть будувати міцні стосунки з іншими членами громади та мобілізувати ширшу підтримку та участь в організаційних зусиллях. Розвиток лідерства розвиває знання, навички, впевненість та мережу лідерів громади для підтримки їхньої діяльності та підвищення їхньої ефективності [196].

Український науковець (Баштанник В. В., 2023) зазначає, що одним із головних викликів для інтеграції України в європейський простір охорони здоров'я є гармонізація національних стандартів з європейськими підходами до надання медичних послуг, забезпечення їх якості та доступності. Існують суттєві розбіжності між українськими та європейськими підходами, що ускладнює реформування системи охорони здоров'я. Наголошено, що національна нормативно-правова база нерідко характеризується дублюванням норм, відсутністю координації, що є перешкодами для вироблення чіткого механізму імплементації європейських стандартів. Недосконалість публічного управління

у сфері охорони здоров'я, включаючи застарілі управлінські механізми, низьку прозорість та підзвітність, недосконалість фінансування, знижує рівень спроможності адаптувати європейські практики. Особливою проблемою є брак ефективних інструментів моніторингу та оцінки якості медичних послуг. З цієї позиції, громадянська активність та взаємодія з громадськістю набувають особливого значення. Участь громадян, пацієнтів, представників громадських організацій у формуванні політик, здійсненні громадського контролю та оцінюванні реформ має стати невід'ємним елементом публічного управління в охороні здоров'я. Проте низький рівень обізнаності населення щодо своїх прав та і механізмів участі обмежує вплив громадськості на прийняття рішень [8].

Інші автори (Федоренко Т. А., 2016) вважають, що взаємодія громадянського суспільства та держави при виробленні та запровадженні політики у сфері охорони здоров'я здійснюється не спонтанно, а регулюється нормативно-правовими та державно-управлінськими механізмами, які визначають те, яким чином буде забезпечена участь громадян в державному управлінні. Для цього, в правових актах визначено певні методи і форми. До відноситься:

- участь інститутів громадянського суспільства в діяльності громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України;
- участь в громадських радах та інших консультативно-дорадчих органах, створених при центральних органах виконавчої влади, де актуальними постають питання сфери охорони здоров'я;
- участь в дорадчій діяльності медичних профспілок і лікарських організацій [111].

До методів віднесено: консультацій, включно з електронними; громадська експертиза; створення громадських наукових організацій [111].

Дослідження щодо ролі Міністерства охорони здоров'я України у механізмі взаємодії з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики у сфері медицини (Федоренко Т., 2019) зосереджені на цілеспрямованих заходах щодо: залучення громадськості до формування та

реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; запровадження медичної реформи зміни у сфері управління охороною здоров'я; забезпечення зворотного зв'язку [112].

В аспекті залучення громадськості до формування публічної політики стосовно єдиного медичного простору України (Сіделковський О. Л., 2020) розглядається проблематика утворення спостережних рад, які створюються при державних та комунальних закладах охорони здоров'я, які надають на вторинному та третинному рівні медичну допомогу. Створення таких рад відбувається за рішенням власника закладу охорони здоров'я. До цих спостережних рад залучаються представники громадськості. Такі ради мають повноваження розглядати низку питань: дотримання прав пацієнтів; забезпечення безпеки пацієнтів; законодавчі і правові основи здійснення медичного обслуговування населення; фінансово-господарська діяльність закладу охорони здоров'я. Також мова йде про створення опікунських рад при закладах охорони здоров'я, до яких за погодженням можуть увійти представники благодійних організацій, громадськості, інститутів громадянського суспільства, релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, ЗМІ, волонтери та ін. [100].

Окремо розглядаються питання (Сіделковський О. Л., 2020) виконання державних цільових та місцевих програм у сфері охорони здоров'я, де можуть брати участь самоврядні організації сфери охорони здоров'я та інші інститути громадянського суспільства. Форми такої участі наступні: у складі спостережних рад; у складі опікунських рад; у вирішенні низки організаційно-управлінських заходів [100].

Програма "U-LEAD з Європою" впроваджується німецькою урядовою компанією Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH та складається з понад 180 фахівців. Фахівці (Мешко Є., Гарасюк В., 2023) констатують, що основним структурним підрозділом обласних державних адміністрацій (у період воєнного стану – обласних військово-цивільних адміністрацій), який реалізує державу політику в сфері охорони здоров'я і

забезпечує взаємодію з усіма стейкхолдерами при її реалізації є обласний департамент охорони здоров'я. В діяльності цих департаментів постійно відбуваються зміни: від централізації до різкого послаблення позицій; і посилення ролі департаменту на сучасному етапі [56].

Визначається (Мешко Є., Гарасюк В., 2023) інструментарій діяльності департаменту охорони здоров'я, зокрема:

- розробка плану спроможної мережі закладів охорони здоров'я, який передбачає певну діяльність: визначається статус лікарень в області; перспективи їхнього розвитку; та перспективи, які стосуються приєднання, злиття, перепрофілювання, ліквідація, оптимізація чи розширення; розробка маршрутів руху пацієнта в межах госпітального округу; державні інвестиції в реконструкцію, будівництво, закупівлю обладнання; розробка пропозицій щодо формування політики у сфері охорони здоров'я в регіоні;

- розробка бюджетних програм: визначення цілей та завдань; контроль за фінансовим плануванням і господарюванням в обласних закладах охорони здоров'я;

- атестація лікарів (перекваліфікація, підвищення чи підтвердження категорії);

- збирання статистичних даних, їх базовий аналіз;

- організація клініко-експертних комісій при департаментах охорони здоров'я, які спрямовані на розгляд проблемних питань щодо надання медичної допомоги, а також розгляд скарг пацієнтів в експертному середовищі;

- створення умов для відповідності закладів охорони здоров'я на вимогам державної акредитації, що перевіряють акредитаційні комісії;

- робота над збором інформації, аналізом та розрахунком потреби в ліках, виробках медичного призначення і медичного обладнання [56].

В контексті досліджень щодо взаємодії органів влади з громадськістю під час реформ охорони здоров'я (Андрющенко К. А., Шалько М. Н., 2023) зазначається, що «у суспільному дискурсі сучасної України реформа охорони здоров'я залишається найбільш гострою та дискусійною темою, за якою досі

немає консенсусу між суспільством та органами влади» [2].

Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України створюється відповідно до вимог чинного законодавства [21].

На Урядовому порталі розміщено інформацію (2023) про діяльність координаційних рад, які працюватимуть на громадських засадах як консультативно-дорадчі органи, і які мають: здійснювати координацію виконання програм; проводити заходи у сфері громадського здоров'я на загальнодержавному та регіональному рівні; визначати стратегічні напрямки розвитку регіональних систем громадського здоров'я. Це стосується програм з протидії поширенню туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу, вірусних гепатитів, COVID-19, ГРВІ, інших інфекційних хвороб та комплексних заходів з імунопрофілактики, профілактики неінфекційних захворювань [11].

Регіональні координаційні ради з питань громадського здоров'я створюються за рішенням обласної державної адміністрації і утворюють склад таких комісій: профільні заступники голів обласної державної адміністрації; керівники департаментів охорони здоров'я; представники органів місцевого самоврядування, громадських організацій та ін. [11].

Система громадського здоров'я має сприяти зміцненню здоров'я, запобіганню хворобам, покращенню якості та збільшенню тривалості життя українців, зокрема завдяки пріоритетній функції - профілактиці інфекційних і неінфекційних захворювань та доступу до послуг з імунопрофілактики. Такий підхід обрали європейські країни, де середня тривалість життя чоловіків становить 72 роки, жінок - 80. Натомість показники України за останні 20 років лишаються в середньому на 5 років нижчі від європейських [11].

Актуальними постають питання взаємозв'язку публічного управління та охорони здоров'я. В аналітичних публікаціях зазначається, що оскільки суспільства стикаються зі складними проблемами охорони здоров'я, необхідність співпраці між цими двома сферами стає дедалі очевидною. Публічне управління, зосереджуючись на розробці політики, розподілі ресурсів та організаційному управлінні, відіграє ключову роль у формуванні та

впровадженні ініціатив у сфері громадського здоров'я. З іншого боку, громадське здоров'я надає досвід у підходах, заснованих на доказах, аналізі даних та оцінці впливу на здоров'я, забезпечуючи важливі знання для прийняття обґрунтованих рішень у рамках публічного управління. Однак цей перетин не позбавлений своїх труднощів. Суперечливі пріоритети, обмежені ресурси, бюрократичні бар'єри та різні інтереси зацікавлених сторін можуть перешкоджати співпраці та ефективному вирішенню проблем [209].

Публічне управління часто зосереджується на ширших цілях управління, таких як економічний розвиток чи інфраструктура, тоді як охорона здоров'я спрямована на захист та покращення здоров'я населення. Ці різні пріоритети можуть призвести до напруженості та перешкоджати інтеграції зусиль між цими двома сферами. Державні адміністратори можуть надавати пріоритет бюджетним асигнуванням або політичним рішенням, які не відповідають цілям охорони здоров'я, що потенційно ставить під загрозу ефективність ініціатив у сфері охорони здоров'я [209].

Вважається, що для вирішення проблеми суперечливих пріоритетів важливо встановити чіткі цілі та сприяти розвитку ефективних каналів комунікації. Тільки шляхом встановлення спільних цілей та завдань публічне управління та охорона здоров'я можуть узгодити свої зусилля для досягнення спільних результатів. Таке узгодження допомагає створити взаєморозуміння важливості питань охорони здоров'я в рамках ширших цілей управління. Відкриті та прозорі канали комунікації відіграють життєво важливу роль у сприянні співпраці та вирішенні конфліктів. Регулярне спілкування між зацікавленими сторонами з обох сфер дозволяє обмінюватися ідеями, занепокоєннями та поглядами. Це дає змогу державним службовцям та фахівцям у сфері охорони здоров'я знаходити спільну мову та розробляти рішення, які збалансують обидва набори пріоритетів. Таким чином, сприяючи створенню середовища довіри та прозорості, конфлікти, що виникають через суперечливі пріоритети, можна вирішувати шляхом діалогу, компромісу та спільних процесів прийняття рішень [209].

Публічне управління стикається з конкуруючими вимогами щодо фінансування в різних секторах, тоді як охорона здоров'я потребує достатніх ресурсів для реалізації програм та втручань, спрямованих на покращення стану здоров'я населення. Дефіцит ресурсів може перешкоджати ефективності та охопленню ініціатив у сфері охорони здоров'я, що потенційно може вплинути на загальний добробут громад. Стратегічне управління ресурсами є ключовим для вирішення проблеми обмежених ресурсів на перетині публічного управління та охорони здоров'я. Розробка стратегій розподілу ресурсів, що враховують потреби обох сфер, має вирішальне значення. Це передбачає проведення комплексних оцінок для визначення пріоритетних напрямків та відповідного розподілу ресурсів. Крім того, розуміючи конкретні потреби в ресурсах ініціатив у сфері охорони здоров'я та узгоджуючи їх із ширшими цілями публічного управління, можна досягти більш справедливого та ефективного розподілу ресурсів [209].

Сприяння партнерським відносинам та використання зовнішніх джерел фінансування може підвищити доступність ресурсів. Співпраця з приватними організаціями, некомерційними організаціями та благодійними фондами може забезпечити додаткову фінансову підтримку та експертизу для ініціатив у сфері охорони здоров'я. Ці партнерства можуть допомогти заповнити прогалини в ресурсах та розширити охоплення програм, що зрештою призведе до покращення результатів у сфері охорони здоров'я. Крім того, активний пошук можливостей зовнішнього фінансування, грантів та пожертв може доповнити обмежені ресурси та забезпечити сталий розвиток зусиль у сфері охорони здоров'я [209].

Складні бюрократичні системи та процедури в обох сферах можуть перешкоджати ефективному прийняттю рішень та своєчасному впровадженню ініціатив. Бюрократичні перешкоди, такі як надмірна паперова робота, тривалі процеси затвердження та жорсткі ієрархічні структури, можуть уповільнювати прогрес програм охорони здоров'я, знижуючи їхню ефективність у вирішенні нагальних проблем охорони здоров'я. Для подолання бюрократичних бар'єрів

важливо оптимізувати адміністративні процеси та сприяти міжвідомчій співпраці. Спрощення та раціоналізація адміністративних процедур може підвищити ефективність та зменшити непотрібну бюрократичну тяганину. Виявлення вузьких місць та впровадження реформ допомагає державному управлінню та охороні здоров'я ефективніше долати адміністративні перешкоди, що призводить до пришвидшення прийняття рішень та їх впровадження. Міждисциплінарні команди можуть об'єднувати експертів з публічного управління та охорони здоров'я, сприяючи спільному розумінню цілей та полегшуючи обмін досвідом. Така співпраця не лише покращує прийняття рішень, але й посилює інтеграцію питань громадського здоров'я в адміністративні процеси [209].

Управління розбіжними інтересами різних зацікавлених сторін є значним викликом на перетині публічного управління та громадського здоров'я. Зацікавлені сторони в цих сферах можуть включати державні установи, постачальників медичних послуг, громадські організації, правозахисні групи та широку громадськість. Кожна зацікавлена сторона привносить свої погляди, пріоритети та цілі, які не завжди можуть збігатися. Конфлікт інтересів може призвести до розбіжностей, затримувати прийняття рішень та перешкоджати співпраці в ефективному вирішенні проблем громадського здоров'я. Змістовна взаємодія є ключем до сприяння співпраці між зацікавленими сторонами. Інклюзивні процеси прийняття рішень, що враховують різні голоси та точки зору, можуть допомогти зміцнити довіру, відповідальність та консенсус. Регулярні канали комунікації та форуми для внеску зацікавлених сторін забезпечують можливості для діалогу, обміну інформацією та вирішення проблем. Завдяки активному залученню зацікавлених сторін до всіх процесів прийняття та впровадження рішень, можна визнати, вирішити та узгодити конфліктні інтереси, що призведе до більш ефективних та інклюзивних результатів [209].

Для взаємодії вважається ефективним наступне: сприяння міждисциплінарним освітнім та навчальним програмам; створення

міждисциплінарних цільових груп та робочих груп з реалізації політики; розробка надійних стратегій впровадження та створення комплексних системи моніторингу; створення комплексних систем моніторингу та оцінки; покращення інтеграції даних та спільних досліджень; покращення комунікації та обміну інформацією; покращення комунікації та обмін інформацією між державною адміністрацією та фахівцями у сфері охорони здоров'я; встановлення регулярних каналів зв'язку; використання технологічних платформ та інструментів онлайн-співпраці; участь в адвокаційних зусиллях; розвиток лідерських якостей та сприяння далекоглядному мисленню [209].

Також є дослідження, в яких розглядається взаємодія між пацієнтами та постачальниками медичних послуг та допомоги (Yelin E. та ін., 2015), що стосується закладів охорони здоров'я. Стверджується, що окрім технічної якості, ще одним запропонованим набором факторів, що впливають на доступ до медичної допомоги, використання медичних послуг та результати, є характер взаємодії між пацієнтами та їхніми постачальниками медичних послуг і планами медичного обслуговування за кількома вимірами. Ці виміри включають як системні (швидкість або своєчасність надання медичної допомоги, координація догляду та оцінка планів медичного обслуговування), так і характеристики постачальників медичних послуг (спілкування між пацієнтом і постачальником медичних послуг, довіра до постачальника медичних послуг та спільне прийняття рішень) [234].

В цьому контексті важливим є пацієнт-центрована взаємодія. Пацієнтоорієнтована взаємодія заохочує пацієнтів розширювати свою роль у прийнятті рішень, зміні поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, та самоконтролі. Пацієнтоорієнтована практика поважає цінності та вподобання пацієнтів, і це відображається у способі побудови практики. Спілкування відбувається мовою та на рівні, зрозумілому для пацієнта, а дані про демографічні показники та вподобання пацієнтів є широкодоступними. Принципи пацієнтоорієнтованої допомоги впливають на рішення в масштабах усієї організації та взаємодію з окремими пацієнтами [188].

Покращення взаємодії між пацієнтами та медичними працівниками є ключем до забезпечення вищого рівня медичної допомоги. Існує безліч підходів до покращення досвіду пацієнтів, чи то через активне слухання, чи то через культурну компетентність. Ефективна комунікація в охороні здоров'я – це спільна робота, яка включає активне слухання, емпатію, культурну чутливість та використання чіткої та доступної мови [127].

В наукових публікаціях (Moreira A., Duarte J., Santos M. F., 2023) розглядаються проблеми багатоканальної взаємодії в медичних послугах. Багатоканальна служба взаємодії визначається як використання кількох каналів у процесі комунікації та взаємодії між клієнтами та організаціями. Крім того, ці організації прагнуть скористатися перевагами багатоканальної взаємодії для продажу продуктів та послуг своїм клієнтам або потенційним новим клієнтам. Розвиток технологій дозволив роздрібним організаціям орієнтуватися на клієнтів через кілька каналів взаємодії та утримувати їхню увагу. За допомогою цього типу взаємодії роздрібні організації прагнуть надавати свої послуги своїм клієнтам через різні канали взаємодії. Наслідуючи приклад роздрібною торгівлі, галузь охорони здоров'я почала впроваджувати цей тип взаємодії в послуги, що надаються пацієнту. Цей тип взаємодії в організаціях охорони здоров'я все ще перебуває на ранній стадії впровадження. У сфері охорони здоров'я багатоканальна взаємодія все ще робить свої перші кроки, і вона має потенціал змінити спосіб взаємодії пацієнтів з медичними працівниками [182].

Таким чином, організації охорони здоров'я прагнуть навчатися у роздрібною торгівлі та застосовувати стратегію багатоканальної взаємодії до послуг, які вони надають своїм пацієнтам. Значні проблеми, визначені в літературі щодо багатоканальної взаємодії, є:

- інтеграція даних – організація повинна вирішити, які дані вона повинна інтегрувати з кількох каналів (наприклад, лише дані про покупки чи також слід включити дані пошуку);

- поведінка клієнтів – організації повинні розуміти, як клієнти обирають канали та як вони впливають на їхні загальні моделі купівлі;

- оцінка каналу збуту – організації отримують дані та розуміють процес прийняття рішень клієнтами, а також можуть оцінити ефективність каналу збуту;
- розподіл ресурсів – політика організації щодо каналів проявляється в розподілі ресурсів між різними каналами;
- стратегії каналів збуту – найскладнішим завданням організації є координація цілей, розробка та розгортання каналів збуту для створення синергії [182].

Окрему увагу дослідники (Smailhodzic E., Boonstra A., Langley D. J., 2021) приділяють взаємодії в охороні здоров'я через соціальні мережі. Стверджується, що люди дедалі частіше використовують Інтернет для пошуку інформації, пов'язаної зі здоров'ям. Статистика показує, що 52% користувачів Інтернету в Європейському Союзі шукали інформацію, пов'язану зі здоров'ям (Євростат, 2018). Це зростання пошуку інформації про здоров'я в Інтернеті особливо зумовлене соціальними мережами, які дозволяють користувачам обмінюватися порадами щодо здоров'я з іншими користувачами, змінювати свою поведінку та спілкуватися зі своїми постачальниками медичних послуг [200].

Визначається п'ять архетипових взаємодій, що відображають зосередженість на вирішенні особистих проблем зі здоров'ям, накопиченні знань через навчання, інформуванні про медичні продукти, співчутті до інших людей, які страждають від інших, та підтримці способу життя. Ці типи взаємодії визначаються наступним чином:

- фокус - особисті стани та отримання консультацій від постачальників послуг;
- обмін акторами - від постачальника до користувача; від користувача до користувача;
- характер взаємодій - інструментальні та особисті;
- поширені категорії - сайти соціальних мереж, спільноти контенту, блоги [200].

Інший вид взаємодії, який визначається останнім часом – це цифрова взаємодія. Цифрова взаємодія з пацієнтами – це зростаюча тенденція в галузі

охорони здоров'я, яка використовує технології для покращення способів спілкування та обміну інформацією між пацієнтами та медичними працівниками. Вона охоплює низку електронних інструментів та послуг, включаючи платформи безпечного обміну повідомленнями, телемедицину та електронні медичні записи (ЕМЗ). Мета цифрової взаємодії з пацієнтами – зробити охорону здоров'я зручнішою, ефективнішою та доступнішою як для пацієнтів, так і для медичних працівників [223].

Однією з ключових переваг цифрової взаємодії з пацієнтами є можливість пацієнтів отримувати доступ до своєї медичної інформації та спілкуватися зі своїми медичними працівниками з будь-якого місця та в будь-який час. Наприклад, телемедицина дозволяє пацієнтам консультуватися з лікарем або спеціалістом дистанційно, або через відеоконференції, або через безпечний обмін повідомленнями. Це усуває необхідність особистих візитів і може заощадити пацієнтам час і гроші. Крім того, електронні медичні карти (ЕМК) надають пацієнтам можливість переглядати свої медичні записи, відстежувати свій прогрес та бути в курсі стану свого здоров'я [223].

Цифрова взаємодія з пацієнтами також вигідна для медичних працівників, зменшуючи адміністративне навантаження та дозволяючи їм витратити більше часу на догляд за пацієнтами. Завдяки електронним медичним записам медичні працівники можуть отримати доступ до повної історії хвороби пацієнта, що може підвищити точність діагнозів та лікування. Безпечні платформи обміну повідомленнями дозволяють оптимізувати комунікацію між медичними працівниками, що може покращити співпрацю та координацію догляду. Крім того, зменшення потреби в особистих візитах завдяки телемедицині звільняє час для медичних працівників для прийому інших пацієнтів та покращує потік пацієнтів у медичних закладах. Загалом, цифрова взаємодія з пацієнтами має потенціал значно покращити досвід медичного обслуговування як для пацієнтів, так і для медичних працівників [223].

Проведений аналіз теоретико-прикладних джерел продемонстрував, що розуміння взаємодії є подібним тим, які є в соціальних науках і які висвітлено в

підпунктах 1.1 та 1.2.

Втім, визначено певні особливості взаємодії держави і громадськості в сфері охорони здоров'я, зокрема це: залучення громадськості для розробки політики і обговорення питань щодо здоров'я, особливо на рівні громад; голоси громадян можуть виступати механізмом змін; залучення на рівні закладів охорони здоров'я; індивідуальна взаємодія з медичним персоналом; взаємодії та співпраці між суб'єктами сфери охорони здоров'я та різними зацікавленими сторонами в галузі охорони здоров'я та суб'єктами охорони здоров'я і суб'єктами публічного управління, що є невід'ємною частиною публічноуправлінського та регуляторного процесу; повноваження уряду застосовуються для забезпечення безпеки та покращення здоров'я населення і окремого громадянина; встановлення партнерської взаємодії між суб'єктами сфери охорони здоров'я і суб'єктами публічного управління, а також між окремими пацієнтами і закладами охорони здоров'я та окремими медичними працівниками; охорона здоров'я спрямована на захист та покращення здоров'я населення, а не на широкі цілі публічного управління та адміністрування.

В сфері охорони здоров'я акцент у державно-громадській взаємодії на індивідуальних контактах громадянина з суб'єктами сфери охорони здоров'я з питань отримання медичної допомоги та медичних послуг. Їх надання та якість залежить не тільки від рішень держави, а від рішень громад та їх спроможності. Також відповідальність покладається на окремого громадянина. Мова йде про формування громадянської активності кожного громадянина, а також інститутів громадянського суспільства. Громадянська активність також стосується окремих медичних працівників, самоврядних професійних організацій, професійних асоціацій лікарів та ін.

Взаємодія в сфері охорони здоров'я визначається і називається по різному, а саме як: вплив; діяльність; залучення; участь; співпраця; партнерство.

Проведений аналіз наукових джерел щодо розуміння державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я дав можливість класифікувати види такого партнерства, зокрема:

1) за кількістю учасників:

- індивідуальна;
- групова;
- масова;
- масово-персональна;

2) за змістом впливу:

- правова;
- соціальна;
- психологічна;
- комунікативна;
- інформаційна;

3) за організаційними зв'язками:

- міжсекторальна;
- внутрішньосистемна;

4) за видами спілкування:

- особистісна;
- міжособистісна;
- групова;
- індивідуальна

5) за формами взаємодії:

- особистісна;
- цифрова;
- індивідуальна;
- багатоканальна.

Визначено мету взаємодії в сфері охорони здоров'я наступна: покращення якості і доступності медичних послуг і медичної допомоги; залучення громадян до розробки політики охорони здоров'я; забезпечення більшої інтеграції систем охорони здоров'я навколо потреб громад, а не зосередження на традиційних компетенціях організацій; допомогти інтегрувати ширший спектр послуг у сфері охорони здоров'я та догляду; залучення громади до процесу прийняття рішень,

планування, розробки, управління та надання медичних послуг і політики; розвиток ініціатив, які керовані громадами; покращити якість життя та життєвого середовища громади; краще узгодження політики з життєвим досвідом громадян; підвищення демократичної легітимності розробки політики; інвестувати в покращення доступності та комунікації для громад; зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я; підвищення прозорості та зміцнення довіри; охоплення медичним обслуговуванням; змінити поведінку, пов'язану зі здоров'ям; надати громадянам більше можливостей брати на себе відповідальність за власне здоров'я; контролювати витрати на охорону здоров'я; покращити якість медичного обслуговування; покращити досвід пацієнтів; допомога громадськості у прийнятті складних рішень; досягнення трансформаційних змін; розвиток громадянської активності в сфері охорони здоров'я, що позитивно впливає на здоров'я людей та громад.

Виокремлено форми державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я, які класифіковано:

- за участю громадськості: громадські ради; експертні ради; спостережні ради; опікунські ради; самоврядні організації; професійні асоціації та інші інститути громадянського суспільства; консультативно-дорадчі органи; координаційні ради; волонтерські організації; окремі громадяни (медичні працівники, пацієнти, їх родичі та ін.)

- за участю органів державної влади: центральні органи виконавчої влади; департамент охорони здоров'я обласних державних (військових) адміністрацій; органи місцевого самоврядування та їх структурні підрозділи;

- за публічноуправлінським рівнем: органи прийняття публічноуправлінських рішень; національні, державні, регіональні суб'єкти системи охорони здоров'я; суб'єкти публічного управління та адміністрування.

Виокремлено методи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я, зокрема: громадські консультації; медичні послуги; громадські зустрічі; дорадчі групи; семінари, організовані в громаді; програми і проєкти, які проводяться в громаді; моніторинг; опитування; індивідуальне спілкування (як з

пацієнтом); дебати; надання інформації; обговорення; навчання комунікативним навичкам; створення інституційних просторів участі; створення громадських наукових організацій; громадська експертиза; багатоканальної взаємодії в медичних послугах; взаємодія в охороні здоров'я через соціальні мережі; цифрова взаємодія (телемедицина, телеконсультації, доступ пацієнта до своєї медичної інформації тощо).

Сформульовано основні принципи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я: сприяння рівності у сфері охорони здоров'я через соціальну участь та залучення громадян до розробки політики; прозорість; стійкість; сталість; пацієнтцентрований; участі пацієнтів та громадян до прийняття рішень; сприяння сталому розвитку здоров'я та охорони здоров'я; забезпечення кращого доступу до лікування та рівності в охороні здоров'я; підзвітності державних установ та їх ефективності; побудова конструктивних відносин між громадянами та державою; соціальної детермінанти здоров'я; справедливого, рівноправного та здорового суспільства; пацієнтоорієнтованої допомоги; рівний доступ до інформації.

Поняття «державно-громадська взаємодія в сфері охорони здоров'я» чітко не визначена ні в зарубіжній, ні у вітчизняній науковій літературі. На підставі проведеного аналізу наукових джерел надано авторське визначення державно-громадській взаємодії в сфері охорони здоров'я як суб'єкт-суб'єктної взаємодії, яка обумовлена взаємовпливами й партнерством між суб'єктами публічного управління та адміністрування і громадянським суспільством, а також окремими громадянами з розвитку сфери і системи охорони здоров'я як пацієнторієнтованих, та забезпечення доступності, рівності, якості медичних і немедичних послуг та медичної допомоги.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз змісту і сенсу дефініції «взаємодія» показав відсутність єдиного визначення як в зарубіжній, так і в українській науці. Категорія «взаємодія» має міждисциплінарний характер.

На підставі узагальнення результатів проведеного аналізу систематизовано основні характеристики категорії «взаємодія», такі як: для побудови взаємодії мають бути мінімум два суб'єкти або суб'єкт і об'єкт; взаємодія – це суб'єкт-суб'єктні відносини або суб'єкт-об'єктні відносини, де об'єктом виступає певна організація, установа тощо; взаємодія передбачає особливий тип відносин між суб'єктами або суб'єктами та об'єктами.

Автором дисертаційного дослідження взаємодія класифікована наступним чином: 1) за видами взаємодії: спілкування; діяльність; вплив; процес; комунікація; обмін інформацією, даними, ідеями та думками; 2) за формами взаємодії: онлайн (через можливості Інтернет, у тому числі соціальні мережі); офлайн (віч-на-віч, письмово, в групі тощо); 3) за кількістю учасників: масові; індивідуальні; особистісні; міжособистісні; групові; 4) за спрямованістю взаємодії: прями; опосередковані; зі зворотнім зв'язком; 5) за функціонуванням взаємодії: соціальна взаємодія; організаційна взаємодія; міжсекторальна взаємодія; правова взаємодія; комунікативна взаємодія; віртуальна взаємодія (через можливості Інтернет та інших комунікаційних технологій та пристроїв); психологічна взаємодія (до якої відносять також і маніпуляції); партнерська взаємодія; управлінська взаємодія; міжвідомча взаємодія (у тому числі між суб'єктами публічного управління, до якого відноситься громадськість); взаємодія з е-технологіями (втілена взаємодія, відчутна взаємодія, ситуативна взаємодія, онлайн-взаємодія); 6) за реалізацією взаємодії: реакції; мотивація; когнітивні механізми; регулятивні механізми; співпраця; партнерство; маніпулювання.

Проведений аналіз наукових джерел щодо характеристики взаємодії в галузі публічного управління та адміністрування та порівняння результатів з

визначеннями дефініції «взаємодія» як міждисциплінарної категорії, продемонстрував, що взаємодія розуміється практично в однаковому сенсі, зокрема як: діяльність (у тому числі спільна, колективна діяльність); вплив; взаємовплив; процес; комунікація; партнерство; співробітництво; зв'язки з громадськістю; перспектива процесів інтеграції та набуття членства України в Європейському Союзі; необхідна умова якісного і своєчасного виконання функцій публічної влади; спілкування; самоорганізація; самоврядність; співпраця; чинник суспільного розвитку; загальна і універсальна форма руху і розвитку; засіб підвищення ефективності управління; громадські комунікації.

Узагальнено види взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні: управлінська; політична; інформаційна; комунікаційна; електронна; соціальна; галузева; міжсекторальна; міжгалузева; цілеспрямована; законотворча; організаційна; ресурсна; представницька; інформаційна; комунікаційна; інституційна; правотворча; правозастосовна.

Систематизовано мету взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні, а саме: побудова партнерства; досягнення суспільно необхідних цілей; задоволення соціальних потреб населення; отримання суспільного розуміння; формування масових уявлень з суспільних та публічноуправлінських проблем; підтримка прийняття і виконання відповідних заходів; співпраця з розв'язання питань життєдіяльності населення; відкритість, прозорість діяльності органів влади; спонукання суб'єктів публічного управління до змін; система відносин; досягнення спільних цілей інноваційного розвитку; отримання визначених результатів; вирішення суспільно значущих питань; зміцнення демократії; вплив на політику урядів; захист інтересів громадськості чи окремих соціальних груп; задоволення інтересів суспільства; якісне виконання державних завдань та функцій; виховання досвідченого суспільства; вдосконалення правового регулювання; використання потенціалу неурядових організацій; зміцнення довіри до влади; реалізація інтересів громади; побудова взаєморозуміння; підвищення відповідальності сторін; більша підзвітність та покращення послуг; формування широкого спільного виробництва.

Визначено, що за кількістю учасників взаємодія в публічному правлінні є: масовою; груповою; індивідуальною.

Виокремлено методи взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні: імперативний; рекомендаційний; заохочувальний; контролю; автономії і рівності сторін; координації; конклюдентний метод (вступ у правовідносини); інтерактивні методи (для опитування); планування; спільне проектування.

Класифіковано форми взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні: 1) за спрямованістю: внутрішня (в органах влади та між ними); зовнішня (з громадськістю та інститутами громадянського суспільства); 2) за видами діяльності: виробленні та обговоренні проєктів нормативно-правових актів; здійснення громадського контролю; надання організаціям громадянського суспільства соціальних послуг; утворення спільних консультативно-дорадчих та експертних органів; виконання спільних проєктів; виконання спільних проєктів; участь в нормотворчій діяльності держави; участь у правозастосовній діяльності держави; реалізація адміністративно-сервісних дій держави; 3) за організаційною формою: консультації; обговорення; моніторинг; оцінювання; опитування; слухання; збори; місцеві ініціативи.

Узагальнено основні принципи взаємодії: відкритість; прозорість; толерантність; ціннісні; демократичності; партнерства; транспарентності; співробітництва; підпорядкованості та відповідальності держави перед громадянином і суспільством в цілому; суспільного договору; узгодження інтересів влади з інтересами громадськості; зменшення державного втручання; участь у виробленні політики; інформаційна відкритість; державоцентричного підходу.

На підставі проведеного аналізу надано авторське визначення взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні як спеціальної діяльності суб'єктів публічного управління та адміністрування, яка ґрунтується на принципах демократичності, відкритості, прозорості, відповідальності держави і громадськості та спрямована на побудову партнерських стосунків держави і

громадянського суспільства для вироблення і реалізації державної політики у всіх сферах життєдіяльності суспільства (вирішення суспільних, соціальних, правових, економічних й інших питань). Державно-громадська взаємодія реалізує дану взаємодію шляхом побудови взаємовідносин громадянського суспільства з органами публічного управління та адміністрування з врахуванням правового поля.

Проведений аналіз теоретико-прикладних джерел продемонстрував, що розуміння взаємодії є подібним тим, які є в соціальних науках. Втім, визначено певні особливості взаємодії держави і громадськості в сфері охорони здоров'я, зокрема це: залучення громадськості для розробки політики і обговорення питань щодо здоров'я, особливо на рівні громад; голоси громадян можуть виступати механізмом змін; залучення на рівні закладів охорони здоров'я; індивідуальна взаємодія з медичним персоналом; взаємодія та співпраця між суб'єктами сфери охорони здоров'я та різними зацікавленими сторонами в галузі охорони здоров'я та суб'єктами охорони здоров'я і суб'єктами публічного управління, що є невід'ємною частиною публічноуправлінського та регуляторного процесу; повноваження уряду застосовуються для забезпечення безпеки та покращення здоров'я населення і окремого громадянина; встановлення партнерської взаємодії між суб'єктами сфери охорони здоров'я і суб'єктами публічного управління, а також між окремими пацієнтами і закладами охорони здоров'я та окремими медичними працівниками; охорона здоров'я спрямована на захист та покращення здоров'я населення, а не на широкі цілі публічного управління та адміністрування.

В сфері охорони здоров'я акцент у державно-громадській взаємодії на індивідуальних контактах громадянина з суб'єктами сфери охорони здоров'я з питань отримання медичної допомоги та медичних послуг. Їх надання та якість залежить не тільки від рішень держави, а від рішень громад та їх спроможності. Також відповідальність покладається на окремого громадянина. Мова йде про формування громадянської активності кожного громадянина, а також інститутів громадянського суспільства. Громадянська активність також стосується окремих

медичних працівників, самоврядних професійних організацій, професійних асоціацій лікарів та ін.

Взаємодія в сфері охорони здоров'я визначається і називається по-різному, а саме як: вплив; діяльність; залучення; участь; співпраця; партнерство.

Проведений аналіз наукових джерел щодо розуміння державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я дав можливість класифікувати види такої взаємодії, зокрема: за кількістю учасників (індивідуальна, групова, масова, масово-персональна); за змістом впливу (правова, соціальна, психологічна, комунікативна, інформаційна); за організаційними зв'язками (міжсекторальна; внутрішньосистемна); за видами спілкування: особистісна, міжособистісна, групова, індивідуальна); за формами взаємодії (цифрова, індивідуальна, багатоканальна).

Визначено мету державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я: покращення якості і доступності медичних послуг і медичної допомоги; залучення громадян до розробки політики охорони здоров'я; забезпечення більшої інтеграції систем охорони здоров'я навколо потреб громад, а не зосередження на традиційних компетенціях організацій; допомога в інтеграції ширшого спектру послуг у сферу охорони здоров'я; залучення громади до процесу прийняття рішень, планування, розробки, управління та надання медичних послуг і політики; розвиток ініціатив, які керовані громадами; покращення якості життя та життєвого середовища громади; кращого узгодження політики з життєвим досвідом громадян; підвищення демократичної легітимності розробки політики; інвестування в покращення доступності та комунікації для громад; зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я; підвищення прозорості та зміцнення довіри; охоплення медичним обслуговуванням; зміна поведінки, пов'язаної зі здоров'ям; надання громадянам більше можливостей брати на себе відповідальність за власне здоров'я; контроль витрат на охорону здоров'я; покращення якості медичного обслуговування; покращення досвіду пацієнтів; допомога громадськості у прийнятті складних рішень; досягнення трансформаційних змін; розвиток громадянської активності

в сфері охорони здоров'я, що позитивно впливає на здоров'я людей та громад.

Виокремлено форми державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я, які класифіковано: за участю громадськості (громадські ради, експертні ради, спостережні ради, опікунські ради, самоврядні організації, професійні асоціації та інші інститути громадянського суспільства, консультативно-дорадчі органи, координаційні ради, волонтерські організації, окремі громадяни (медичні працівники, пацієнти, їх родичі та ін.); за участю органів державної влади (центральні органи виконавчої влади, департамент охорони здоров'я обласних державних (військових) адміністрацій, органи місцевого самоврядування та їх структурні підрозділи); за публічноуправлінським рівнем (органи прийняття публічноуправлінських рішень, національні, державні, регіональні суб'єкти системи охорони здоров'я, суб'єкти публічного управління та адміністрування).

Вирізнено методи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я, зокрема: громадські консультації; медичні послуги; громадські зустрічі; дорадчі групи; семінари; програми і проекти; моніторинг; опитування; індивідуальне спілкування; дебати; надання інформації; обговорення; навчання комунікативним навичкам; створення інституційних просторів участі; створення громадських наукових організацій; громадська експертиза; багатоканальної взаємодії в медичних послугах; взаємодія в охороні здоров'я через соціальні мережі; цифрова взаємодія (телемедицина, телеконсультації, доступ пацієнта до своєї медичної інформації тощо).

Сформульовано основні принципи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я: сприяння рівності у сфері охорони здоров'я через соціальну участь та залучення громадян до розробки політики; прозорість; стійкість; сталість; пацієнтцентрованість; участь пацієнтів та громадян до прийняття рішень; сприяння сталому розвитку здоров'я та охорони здоров'я; забезпечення кращого доступу до лікування та рівності в охороні здоров'я; підзвітність державних установ та їх ефективність; побудова конструктивних відносин між громадянами та державою; розвиток соціальної детермінанти здоров'я;

формування справедливого, рівноправного та здорового суспільства; пацієнтоорієнтована допомога; рівний доступ до інформації.

Поняття «державно-громадська взаємодія в сфері охорони здоров'я» чітко не визначена ні в зарубіжній, ні у вітчизняній науковій літературі. На підставі проведеного аналізу наукових джерел надано авторське визначення державно-громадянській взаємодії в сфері охорони здоров'я як суб'єкт-суб'єктної взаємодії, яка обумовлена взаємовпливами й партнерством між суб'єктами публічного управління та адміністрування і громадянським суспільством, а також окремими громадянами з розвитку сфери і системи охорони здоров'я як пацієнторієнтованих, та забезпечення доступності, рівності, якості медичних і немедичних послуг та медичної допомоги.

Результати досліджень, викладені в цьому розділі висвітлено у наступних публікаціях автора: «Наукові підходи щодо розуміння державно-громадської взаємодії як основи вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я» [92]; «Партнерство як основа запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я» [93]; «Деякі питання щодо розвитку моделей публічної політики в сфері охорони здоров'я як протидія кризовим явищам» [89].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТТЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВИ ПОБУДОВИ ДЕРЖАВНО- ГРОМАДСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ

2.1. Наукові підходи щодо державної політики в сфері охорони здоров'я для побудови державно-громадської взаємодії

Державна політика в сфері охорони здоров'я по-різному трактується в наукових дослідженнях. Так, в Енциклопедичному словнику з державного управління (Вашев О. Є., 2010) державна політика у сфері охорони здоров'я визначається як курс, «напрямок дій держави, спрямований на розв'язання проблем, реалізацію цілей, завдань системи охорони здоров'я». Також визначають державну політику як загальний напрямок в контексті розуміння збереження та зміцнення здоров'я громадян України як національного надбання. Визначаються показники ефективності такої політики, зокрема: стан здоров'я людей; ступінь захисту громадян від фінансового ризику на випадок захворювання; рівень задоволення потреб окремої людини в охорони здоров'я. Визначається, що реалізація такої політики потребує комплексу заходів з боку держави. Забезпечення реалізації визначається в аспектах координації та контролю за виконанням державних програм розвитку охорони здоров'я щодо надання доступної та якісної медичної допомоги, проведення профілактичних заходів та ін. [12].

Державна програма науковцями (Бакуменко В. Д., 2010) визначається як стратегія «розв'язування найважливіших соціально-економічних, екологічних, науково-технічних, інших проблем загальнодержавного значення, включає комплекс взаємопов'язаних заходів і завдань, спрямованих на досягнення конкретних кінцевих цілей, узгоджених за термінами їх реалізації та складом виконавців». Державну програму розуміють як вид діяльності, яка спрямована на досягнення урядової мети в межах чинного законодавства. Державна політика

розглядається як комплекс заходів щодо досягнення цілей держави, які сформульовані в межах забезпечення інтересів держави. Це реалізується шляхом проєктів. Використовується цікаве розуміння державної програми: «проєкт проєктів». Розроблення державної програми – це «синтез системи проєктів на базі інтеграційного, функціонального, комплексного та динамічного підходів». Йдеться про «програмно-цільовий підхід, який пов'язує цілі плану з ресурсами за допомогою програми». Визначаються принципи формування державної програми: системна підпорядкованість; орієнтація на кінцевий результат; створення відповідної системи управління; дотримання певної структури; оцінка програмних рішень. Заходами для досягнення мети вважається: розроблення нормативно-правової бази; та створення інформаційно-методичного ресурсу [7].

Українські науковці (Лахижа М. І., Качан Я. В., 2023) зазначають, що у процесі реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я одним із ключових чинників, що забезпечують ефективність реформ, виступають якісні комунікації між органами влади, фаховою спільнотою та громадянами. Так, досвід Польщі щодо реформування медичної системи наочно демонструє, що недостатня увага до комунікаційної складової значно ускладнює реалізацію управлінських рішень та перешкоджає становленню партнерської моделі взаємодії. Дослідники, посилаючись на думку експертів наголошують, що під час реформи в Польщі саме недостатній рівень інформаційного забезпечення просування реформ стало одним із основних недоліків, яке супроводжувалось затримками в ухваленні підзаконних нормативно-правових актів, відсутністю уніфікованих підходів до документації, а також обмеженою комунікацією з громадськістю щодо цілей та змісту змін. Якісні комунікації виступають інформаційним інструментом, каналом двостороннього зворотного зв'язку, що дозволяє враховувати потреби пацієнтів, фахівців, організацій громадянського суспільства у процесі формування та реалізації політики. Водночас позитивним прикладом у цьому досвіді є створення Загально-польської системи охорони здоров'я (OSOZ), що стала важливим елементом інформаційної взаємодії та електронного супроводу медичних послуг, забезпечуючи доступ до базових

даних, автоматизацію процесів та прозорість [44].

В інших наукових джерелах (Самофалов Д. О., Іжицька Н. В., Драгомирецька Н. М., Ляшенко А. В., 2020), представлено опис телемедичної мережі як інструменту державного управління у кризовий період, зокрема під час пандемії COVID-19. Елементом реалізації політики у сфері охорони здоров'я є ефективне прийняття управлінських рішень, в частині реагування на надзвичайні ситуації та забезпечення доступу до медичної допомоги. Зроблено наголос, що координація між лікарнями передбачає взаємодію між: органами виконавчої влади, адміністраціями закладів охорони здоров'я та опосередковано з громадянами як одержувачами послуг [198]. Це узгоджується з концепцією державно-громадської взаємодії у рамках реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

У науковій літературі (Колісниченко Н. М., Саханенко С. Є., 2022) аутсорсинг розглядають як елемент формалізації державно-громадської взаємодії, що сприяє оптимізації реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Це обумовлено трансформаціями в системі охорони здоров'я, що призводить до пошуку новітніх інструментів, які дозволяють підвищити ефективність і гнучкість управлінських рішень. У дослідженні розкриваються перспективи застосування аутсорсингу в управлінні охороною здоров'я в Україні, а також вказується на його потенціал як стратегії оптимізації ресурсів, підвищення якості послуг та децентралізації управлінських функцій. Аутсорсинг, згідно з аналітичним підходом, охоплює передачу технічного або адміністративного забезпечення та сприяє переосмисленню підходів до взаємодії державних і недержавних акторів. Також йдеться про те, що аутсорсингу може бути представлений у двох основних напрямках: у межах основної медичної діяльності, включаючи надання медичних послуг; та у межах допоміжної інфраструктурної діяльності, що забезпечує життєдіяльність закладів охорони здоров'я. З цієї позиції, науковці зазначають, що це вимагає формування нової моделі координації та партнерства між органами державної влади,

адміністрацією медичних установ, постачальниками послуг і представниками громадськості [170].

Встановлення ефективної взаємодії в умовах застосування аутсорсингу потребує прозорих процедур, стандартів якості, механізмів громадського контролю та формалізованих каналів комунікації між усіма учасниками процесу. Попри переваги, впровадженню аутсорсингу в охороні здоров'я України заважають суб'єктивність управлінських підходів, нерозвиненість ринку послуг, відсутність системних рішень і правової визначеності. Водночас стратегічна мета, яка полягає в ефективному використанні ресурсів і підвищенні якості медичної допомоги, зумовлює необхідність поступового запровадження аутсорсингових моделей як інструменту державно-приватного партнерства та соціального діалогу у процесі реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [170].

Фахівці (Trein Ph., Fuino M., Wagner J., 2021) зазначають, що розробникам політики доводиться мати справу з різноманітними політичними проблемами, пов'язаними зі здоров'ям. З бюджетної точки зору, важлива частина політики охорони здоров'я стосується регулювання, фінансування та надання лікувальних та профілактичних медичних послуг, а також надання медичної інформації. Набагато більша частина політики охорони здоров'я стосується питань громадського здоров'я, які поширюються на багато різних сфер політики. Серед цих варіантів політики є немедичні політичні заходи, такі як контроль над тютюном та профілактика ожиріння, які часто втручаються на екологічному рівні та до початку захворювання [212].

Інші автори (Hunter L. E., 2016) зауважують, що досягнення цілей у сфері охорони здоров'я залежить від сталої, конструктивної взаємодії між системами охорони здоров'я та політичними системами [157].

В публікаціях зауважується, що є два способи підходу до складних взаємозв'язків між охороною здоров'я та державною політикою. Існує складний зв'язок між громадським здоров'ям та державною політикою. Дії чи бездіяльність уряду (навіть у сферах, які не завжди вважаються пов'язаними зі здоров'ям)

можуть впливати на здоров'я людей. Наприклад, політика, спрямована на економічні можливості, може впливати на здоров'я, але гарне здоров'я також пов'язане з вищою продуктивністю праці [213].

Ці взаємозв'язки часто перетинаються та впливають один на одного, що ще більше ускладнює складне завдання розробки ефективної державної політики. Втім, підходи до розробки політики, які визнають та враховують ці складні взаємодії, можуть спростити це завдання. У науково-прикладних джерелах виокремлено два приклади міжгалузевих політичних підходів з успішним досвідом [213].

Підхід «Здоров'я в усіх сферах політики» – це один із способів регулярно враховувати вплив усіх державних політик на здоров'я. Розроблений спільнотою громадської охорони здоров'я, цей підхід визнає, що всі зацікавлені сторони можуть отримати вигоду від зміни способів співпраці державних установ та прийняття рішень щодо державної політики [213].

Підхід «Здоров'я в усіх політиках» часто використовує оцінку впливу на здоров'я (ОВЗ) як інструмент для збору даних, залучення різних зацікавлених сторін та визначення короткострокового та довгострокового впливу запропонованих зусиль [213].

В деяких публікаціях виокремлюється інструментарій для підходу «Здоров'я в усіх сферах політики». «Здоров'я в усіх політиках» – це підхід до розробки державної політики, який заохочує уряди систематично розглядати, як політичні рішення можуть впливати на здоров'я населення. Цей підхід визначає, як різні державні сектори перетинаються та взаємодіють. Таке визнання важливе для мінімізації потенційного негативного впливу окремих політичних рішень на здоров'я населення. Воно також є важливим для мінімізації впливу таких рішень на інші сектори та рівні управління [146].

Однак, у більш загальному плані, підхід «Здоров'я в усіх сферах політики» є продовженням ідей, розроблених до 2006 року, які вважали міжсекторальні дії та здорову державну політику важливими для здоров'я населення, рівності в охороні здоров'я та встановлення здоров'я як права людини. Цей підхід включає

ідеї з Оттавської хартії ВООЗ про сприяння здоров'ю, яка визначає, що належна державна політика є засобом дій для вирішення соціальних детермінант здоров'я та допомоги у запобіганні захворюванням, яким можна запобігти. ВООЗ визнає, що стан здоров'я населення залежить не лише від медичного обслуговування та способу життя, але й від умов, у яких люди живуть і працюють [146].

Відповідно до цих висновків, «Здоров'я в усіх політиках» – це стратегія, запропонована всім урядам усіх рівнів для виявлення потенційного впливу на здоров'я рішень з кожного сектора. Це вирішальна стратегія у формуванні здорової державної політики, яку ВООЗ (1988) розглядає як політику поза межами громадського здоров'я, що включає явну турботу про здоров'я населення. Завдяки підходу «Здоров'я в усіх політиках» уряди можуть краще розуміти вплив на здоров'я та нерівність, тоді як сектор громадського здоров'я може бути більш чутливим до цілей інших секторів і краще виявляти можливості для спільної практики [146].

Розглядаючи державну політику у сфері здорового способу життя, термін «політика» слід розуміти в широкому сенсі, враховуючи, що вона стосується законів, нормативних актів, програм, стратегій та проєктів на всіх рівнях прийняття урядових рішень. Такі державні сектори, як освіта, транспорт, міський розвиток та доходи, можуть впливати на здоров'я як безпосередньо (через фізичний чи психологічний ризик), так і опосередковано (через заохочення або відсутність заохочення до здорового способу життя) [146].

Міжгалузєва політика, об'єднує сектори охорони здоров'я та немедичні сектори, роблячи здоров'я або переважною, або вторинною метою [146].

Оцінка впливу на здоров'я (ОВЗ) – це метод оцінки потенційного впливу політики, плану, програми чи проєкту на здоров'я населення. Як інструмент оцінки, вона допомагає особам, що приймають рішення, вибирати з кількох сценаріїв для вирішення певної проблеми за допомогою комбінації процедур, які систематично оцінюють наслідки для здоров'я. Крім того, оцінка впливу на здоров'я може показати розподіл цих наслідків у межах певної популяції та визначити відповідні дії для допомоги в управлінні ними [146].

Оцінка впливу на здоров'я, орієнтована на рівність (EFHIA) – це підхід, який підкреслює вплив на нерівність у сфері охорони здоров'я, що виникає внаслідок політичних рішень. EFHIA допомагає визначити їхній нерівний вплив на здоров'я різних груп населення, а також їхні наслідки [146].

Оцінка впливу на рівність у сфері охорони здоров'я (HEIA) оцінює вплив програми чи політики на вразливі групи, головним чином для оцінки нерівного доступу до медичних послуг, програм охорони здоров'я та якості медичної допомоги. Увага зосереджується на рівності у сфері охорони здоров'я стосовно проекту, програми чи політики [146].

Також існує думка, що сфера державної політики є величезною, і це система законів, регуляторних заходів, напрямків дій (або бездіяльності) та пріоритетів фінансування, що реалізуються державним органом або його представниками [239].

Оскільки клінічна допомога є лише одним із факторів, що впливають на здоров'я, політика охорони здоров'я – це більше, ніж просто політика охорони здоров'я. Впливаючи на рушійні сили здоров'я, державна політика, яка спочатку не здається пов'язаною зі здоров'ям, може мати значний вплив на здоров'я. Виокремлюються певні напрями державної політики в сфері охорони здоров'я:

- державна політика може створювати, регулювати та підтримувати суспільні блага, що сприяють створенню сприятливого середовища для доброго здоров'я. Наприклад, наявність доріг, автомагістралей, що впливає на доступність необхідних послуг та зручність пересування в межах громад. Ці фактори можуть створювати можливості (або перешкоди) для отримання медичної допомоги та прийняття рішень, які допомагають людям залишатися здоровими;

- державна політика може регулювати природні ресурси для запобігання шкоди (це стосується безпеки оточуючого середовища, що впливає на здоров'я населення);

- державна політика може встановлювати вимоги та мандати, що захищають громадян (вимоги до безпеки транспортування тощо);

- державна політика може надавати пряму підтримку таким чином, щоб впливати на чинники здоров'я (допомога нужденним, забезпечення професійного навчання, програми безкоштовних ліків, надання послуг тощо);

- державна політика може зменшувати бар'єри, створювати можливості або забезпечувати стимули, що впливають на вибір, котрий впливає на здоров'я. Інші політики можуть створювати фінансові стимули для певного вибору, що призводить до кращого здоров'я [239].

Всесвітня організація охорони здоров'я (2022) визначає роль уряду у підтримці охорони здоров'я і розробила низку порад для урядів:

- уряд несе відповідальність за досягнення Цілей сталого розвитку у своїй країні;

- роль уряду полягає в підтримці здоров'я та благополуччя, зокрема:
 - надавати якісні медичні послуги, доступні та недорогі для всіх, хто їх потребує;

- забезпечувати наявності та дотримання політик, рамок та стандартів щодо здоров'я та благополуччя;

- забезпечувати належне фінансування медичних послуг та їхню роботу під керівництвом добре підготовлених фахівців;

- забезпечувати наявність доріг та інфраструктури у належному стані, щоб люди могли подорожувати та користуватися медичними та соціальними послугами;

- розраховувати вартість користування послугами таким чином, щоб уникнути ризику фінансової шкоди для населення;

- надавати допомогу людям, які її потребують, оскільки це може допомогти захиститися від фінансової шкоди;

- забезпечувати виконання законів для захисту людей від насильства та інших видів несправедливого поводження;

- залучати населення до участі у прийнятті рішень [211].

Політика у сфері охорони здоров'я Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначається наступним чином: політика охорони здоров'я формує цілі

охорони здоров'я на міжнародному, національному або місцевому рівні та уточнює рішення, плани та дії, які необхідно вжити для досягнення цих цілей. Чітка політика охорони здоров'я може досягти кількох цілей: вона уточнює цінності, на яких базується політика; вона визначає бачення майбутнього, яке, у свою чергу, допомагає встановити цілі та пріоритети серед них; а також вона сприяє встановленню цілей та етапів на короткострокову та середньострокову перспективу. Це може уточнити виклики, з якими доведеться зіткнутися, чому ці виклики необхідно вирішувати, а також доцільні та ефективні способи їх вирішення. Таким чином, можна зміцнити консенсус, і різні групи можуть зрозуміти, якою може бути їхня очікувана роль у впровадженні політики [151].

Політика громадського здоров'я розробляється через надзвичайно складні процеси, до яких залучаються різні рівні влади та численні зацікавлені сторони з різноманітними потребами та інтересами. Розуміння цього процесу може допомогти політикам у досягненні їхніх цілей у сфері охорони здоров'я [151].

Здорова державна політика є ключовим компонентом Оттавської хартії з питань зміцнення здоров'я. Ця концепція включає політику, розроблену спеціально для зміцнення здоров'я (наприклад, заборону реклами сигарет) та політику, яка безпосередньо не стосується здоров'я, але визнана такою, що впливає на здоров'я (включаючи політику в таких секторах, як транспорт, освіта та економіка) [151].

Окремою проблемою вважається ситуація щодо громадської активності лікарів та їх залучення до політики в охороні здоров'я. В окремих публікаціях акцентується увага на зростаючій ролі політики в охороні здоров'я та на тому, як політика впливає на лікарів. Стверджується, що коли змінюється політичний ландшафт, змінюються і рамки, в яких працюють лікарі. Політичні структури та структури охорони здоров'я взаємопов'язані, а зміни політики в охороні здоров'я впливають на все, від догляду за пацієнтами до розподілу ресурсів. Політика охорони здоров'я тісно пов'язана з політичним кліматом [206].

Урядова політика охорони здоров'я, як правило, надає пріоритет бюджетним обмеженням над якістю медичного обслуговування, що впливає на

догляд за пацієнтами. Лікарі повинні бути проактивними, відстоюючи політику, яка підтримує зростання їхньої практики, так і результати лікування пацієнтів. З огляду на швидкий розвиток законодавства у сфері охорони здоров'я, лікарі повинні брати участь в обговореннях політики, щоб їхній голос був почутий [206].

Політика в охороні здоров'я впливає на розподіл ресурсів, регулювання послуг та доступ до медичного обслуговування. Наприклад, якщо уряд надає пріоритет профілактичній допомозі, він може виділити більше ресурсів на програми вакцинації або лікування хронічних захворювань. І навпаки, заходи жорсткої економії можуть призвести до скорочення бюджету, що вплине на рівень персоналу та доступність медичних товарів [206].

Політичні фактори, що впливають на охорону здоров'я, включають політичні рішення, розподіл бюджету та законодавчі зміни. Ці елементи визначають, як розподіляються ресурси та які послуги мають пріоритет. Медичні працівники повинні бути в курсі поточних подій та законодавчих змін у цьому контексті. Розуміння цих факторів дозволяє лікарю передбачати зміни та відповідно адаптувати практику [206].

Співпраця між медичними працівниками, політиками та зацікавленими сторонами також є важливою. Працюючи разом, ці групи можуть вирішувати проблеми, спричинені політичним впливом, та розробляти рішення, які принесуть користь як пацієнтам, так і медичним працівникам [206].

Уряди всього світу впливають на громадське здоров'я через фінансування та політичні рішення, а виборці мають можливість зробити свій внесок. Уряди різних країн впливають на охорону здоров'я, встановлюючи цілі та стандарти, забезпечуючи дотримання законів, виділяючи ресурси, надаючи послуги, будуючи інфраструктуру та залучаючи громадськість до процесів прийняття рішень щодо охорони здоров'я [155].

Актуальними є сучасні публікації (2024) щодо впливу політики охорони здоров'я на результати громадського здоров'я. Політика охорони здоров'я стосується сукупності правил, положень, законів та інструкцій, що регулюють

організацію, надання, фінансування та якість медичних послуг у системі охорони здоров'я чи суспільстві. Ці політики формують структуру та функції систем охорони здоров'я, впливають на розподіл ресурсів та надання медичних послуг окремим особам та громадам [208].

Політика охорони здоров'я зосереджена на наданні медичної допомоги та послуг окремим особам, але політика громадського здоров'я має ширшу перспективу, розглядаючи основні детермінанти здоров'я, працюючи над зміцненням здоров'я та запобіганням захворюванням і травмам на рівні населення. Політика охорони здоров'я та охорони здоров'я по-різному підходять до своїх цілей, вони мають спільну мету – сприяння добробуту та покращення здоров'я населення. Крім того, політика охорони здоров'я впливає на здоров'я населення, впливаючи на те, хто має доступ до медичної допомоги та як вона надається [208].

Політизація охорони здоров'я впливає на політичні рішення, формує громадський дискурс та впливає на якість і доступність медичних послуг. Перетин політики та охорони здоров'я можна спостерігати в різних країнах, кожна з яких має свої особливості, на які впливає їхній політичний контекст [210].

У зарубіжній практиці публічного управління та адміністрування вважається, що політика охорони здоров'я відіграє життєво важливу роль у загальному здоров'ї та безпеці населення. Ґрунтуючись на конкретних потребах громади, політика громадської охорони здоров'я встановлює чіткі цілі та рішення щодо загального здоров'я [193].

Політика охорони здоров'я може варіюватися від офіційного законодавства до зусиль, пов'язаних із громадськістю. Чітке визначення політики охорони здоров'я може бути ускладнене її міждисциплінарним характером. Проте в основі всієї політики охорони здоров'я лежить окрема місія щодо здоров'я [193].

Політика громадського здоров'я має вирішальне значення, оскільки вона втілює теорію та дослідження громадського здоров'я в практичний світ. Політика

громадського здоров'я породжує дії на основі досліджень та знаходить широкомасштабні рішення раніше виявлених проблем [193].

Термін «політика охорони здоров'я» стосується рішень, цілей і дій, які визначають спосіб надання та доступу до медичної допомоги. Підкатегорії політики охорони здоров'я включають громадське здоров'я, глобальне здоров'я, медичні послуги, медичне страхування, психічне здоров'я та фармацевтичні препарати. Політика охорони здоров'я важлива, оскільки вона допомагає встановити рекомендації, які приносять користь пацієнтам, організаціям охорони здоров'я та системі охорони здоров'я. Наявність протоколів може допомогти запобігти людським помилкам і неналежній комунікації під час прийняття медичних рішень [152].

Політика охорони здоров'я важлива на макро- та мікрорівні. Це впливає на суспільство, а також на кожну громаду та заклад, де надається допомога і догляд. Політика охорони здоров'я, пов'язана з доглядом за пацієнтами, охоплює протоколи та робочий процес для процедур лікування, окреслюючи, як медичні працівники повинні реагувати на конкретні медичні ситуації. Політика охорони здоров'я має бути адаптована до догляду, який надає заклад охорони здоров'я [152].

Політика охорони здоров'я щодо лікарських засобів визначає процедури поводження з лікарськими засобами та їх введення, незалежно від того, чи є ліки безрецептурними, контрольованими чи неконтрольованими. Це може включати протоколи обліку, поводження та видачі кожного лікарського засобу [152].

В наукових публікаціях (Pollack Porter M K., Rutkow L., McGinty E E., 2018 р.) розглядаються питання важливості зміни політики для вирішення проблем громадського здоров'я. Дослідники вважають, що термін «політика» стосується стандартного набору принципів, які керують діями. Державна політика встановлюється урядом, тоді як приватна чи інституційна політика створюється організаціями для інституційного використання. Багато державних політик є юридично обов'язковими, тобто особи та установи в державному та приватному секторах повинні їх дотримуватися. На відміну від державної, політика,

сформована приватними установами, не має обов'язкової сили. Юридично обов'язкові державні політики поділяються на три основні категорії: законодавство, регулювання та судові процеси. Деякі державні політики не мають сили закону. Найчастіше ці політики є керівними документами, розробленими адміністративними органами [189].

Також зауважується, що рівність у сфері охорони здоров'я означає, що кожна людина має можливість досягти найвищого рівня здоров'я. Під час формулювання політики врахування рівності у сфері охорони здоров'я означає: оптимізацію умов, у яких люди народжуються, зростають, живуть, працюють, навчаються та старіють; співпрацю з іншими секторами для вирішення факторів, що впливають на здоров'я [189].

Політика, що спрямована на вирішення та ліквідацію цих основних політичних, економічних, соціальних та фізичних детермінант здоров'я, може сприяти забезпеченню справедливості у сфері охорони здоров'я. Розглядаючи питання справедливості у сфері охорони здоров'я, важливими постають такі проблеми: як політика може призвести до інших непередбачуваних наслідків. Міркування щодо справедливості також можуть бути включені під час впровадження, оцінки та моніторингу політики, щоб забезпечити просування справедливості за допомогою показників, які можуть документувати прогрес у досягненні цілей, пов'язаних з справедливістю у сфері охорони здоров'я [189].

Політика охорони здоров'я визначається Всесвітньою організацією охорони здоров'я як рішення, плани та дії, які вживаються для досягнення конкретних цілей охорони здоров'я в межах суспільства. Існує багато категорій політики охорони здоров'я, наприклад: громадське здоров'я; психічне здоров'я; медичне страхування. Через обширний характер політики охорони здоров'я це одна галузь права, яка стосується практично кожного в певній громаді [226].

Політика охорони здоров'я, заснована на фактичних даних, може допомогти запобігти захворюванням і зміцнити здоров'я. Створення інформованої політики є ключовим фактором для покращення охорони здоров'я в країні [149].

Політика охорони здоров'я – це сегмент галузі охорони здоров'я, який спрямований на вплив і покращення індивідуального та громадського здоров'я через ухвалення конкретних цілей або законодавства. Професіонали з питань політики в галузі охорони здоров'я проводять дослідження, оцінюють закони, визначають проблеми та зважують витрати та переваги запропонованих ініціатив. Політика в галузі охорони здоров'я сприяє позитивним змінам у сфері охорони здоров'я через рішення, плани та дії, вжиті державними та приватними організаціями. Оскільки охорона здоров'я продовжує змінюватися та розвиватися завдяки нестримним технологічним інноваціям, політика охорони здоров'я продовжує залишатися одним із найважливіших аспектів надання медичної допомоги [116].

В різних наукових публікаціях є різні визначення державної політики в сфері охорони здоров'я, зокрема:

- рішення та правові норми, ухвалені урядами на національному та міжнародному рівнях, визначають, хто і яким чином має надавати медичні послуги, які фінансові ресурси для цього використовуються та як ці послуги надаються громадянам.;

- політика охорони здоров'я в широкому сенсі описує дії, що вживаються урядами для покращення громадського здоров'я. Це не одноразова дія, а діяльність, що вимагає низки законодавчих та регуляторних зусиль, починаючи від забезпечення якості повітря та води і закінчуючи підтримкою досліджень раку. Політика охорони здоров'я – це та частина політики охорони здоров'я, яка стосується організації, фінансування та надання медичних послуг. Це включає навчання медичних працівників, нагляд за безпекою ліків та медичних виробів, адміністрування державних програм та регулювання приватного медичного страхування;

- опис цілей, структури, стратегії та напрямків політики системи надання медичної допомоги;

- рішення, плани та дії, які окреслені та виконуються для досягнення конкретних цілей охорони здоров'я;

- політичне рішення, прийняте політиками в секторі охорони здоров'я, незалежно від того, чи йдеться про державну чи приватну політику з різних політичних точок зору;

- політика включає рішення та плани для досягнення конкретних цілей в охороні здоров'я;

- це всі дії, які впливають на установи системи охорони здоров'я, їхні послуги та механізми фінансування. Рішення та дії, що стосуються систем охорони здоров'я держав;

- керівні принципи, що застосовуються до системи охорони здоров'я державними органами, відповідальними за медичне обслуговування [225].

Політика охорони здоров'я залежить від політичних процесів, які регулюють системи охорони здоров'я. Розуміння цих процесів є важливим не лише для розробки ефективної політики, але й для створення доказів для її обґрунтування. Політика охорони здоров'я та системи охорони здоров'я не є окремими цілями. Розуміння процесів та динаміки систем охорони здоров'я може безпосередньо впливати на формування політики та прийняття рішень. Активна взаємодія та обмін між дослідниками систем охорони здоров'я, особами, що приймають рішення, та іншими користувачами досліджень сприяють формуванню політики, заснованої на доказах, а також проведенню досліджень, орієнтованих на потреби політики. Системна перспектива має вирішальне значення для оцінки впровадженої політики та навчання на її основі. Політика розширює можливості ключових учасників у політиці охорони здоров'я, у дослідженнях систем охорони здоров'я, а також створює учасників, які обізнані та здатні її реалізувати в обох сферах: політиці та охороні здоров'я [224].

У дослідженнях (Maddox K. E. J., 2024) щодо нерівності в політиці охорони здоров'я, визначаються основні передумови нерівності: політика, що впливає на доступ до медичної допомоги; політика, що впливає на якість медичної допомоги; та політика, що впливає на ширший соціальний та економічний контекст, такий як розвиток громади, освіта та можливості працевлаштування. Політика охорони здоров'я надає інструменти для вирішення цих структурних

детермінант здоров'я у трьох основних сферах: доступ до медичної допомоги; якість медичної допомоги; та ширший соціально-економічний контекст [176].

Висловлюючи цілі, яких необхідно досягти в галузі охорони здоров'я, а також окреслюючи шляхи їх досягнення, вважають фахівці (Yar N., 2023), політика охорони здоров'я може спонукати до розгляду того, які етичні цінності слід враховувати під час встановлення цілей охорони здоров'я, а також формулюючи стратегічне бачення та забезпечуючи основу для тактичного та оперативного планування [233].

Оскільки політику в охороні здоров'я можна розуміти як діяльність, охоплюючу суспільство для досягнення бажаних результатів у сфері охорони здоров'я, ця тема є широкою та багатогранною і може включати:

- структуру, організацію та кадрове забезпечення систем охорони здоров'я;
- процес формування державної політики та вплив на нього;
- економіку охорони здоров'я та фінансування охорони здоров'я;
- вимірювання ефективності та забезпечення якості;
- надання та впровадження послуг;
- лідерство та управління;
- рівність у сфері охорони здоров'я та доступ до медичної допомоги;
- етику [233].

Окрім того, державну політику в сфері охорони здоров'я розуміють (Wenk R., 2018) як офіційну заяву або процедуру в установах (зокрема, державних установах), яка визначає пріоритети та параметри дій у відповідь на потреби охорони здоров'я, наявні ресурси та інший політичний тиск [220].

Політика охорони здоров'я часто впроваджується через законодавство або інші форми нормотворчості, які визначають правила та стимули, що забезпечують надання медичних послуг та програм охорони здоров'я, а також доступ до них [220].

В інших джерелах політика охорони здоров'я трактується у найширшому сенсі як вплив на здоров'я населення. З одного боку, вона охоплює питання доступу до медичної допомоги, з іншого, включає цілеспрямовані заходи,

спрямовані на досягнення соціальних цілей як у сфері функціонування систем охорони здоров'я, так і в покращенні здоров'я населення загалом. Основна увага при цьому приділяється формулюванню, розробці та впровадженню політики. Водночас важливо вже на початковому етапі чітко окреслити її обсяг і межі саме з точки зору впливу на здоров'я. Політика може мати як позитивний, так і негативний вплив. Різні моделі та системи охорони здоров'я здатні по-різному впливати на стан здоров'я окремих осіб, соціальних груп і всього населення [150].

Усвідомлення нерозривного зв'язку між політикою охорони здоров'я та здоров'ям, а також впливу інших політик на здоров'я, має вирішальне значення, оскільки може допомогти вирішити деякі з основних існуючих проблем зі здоров'ям. Однак рішення щодо політики охорони здоров'я не завжди є результатом раціонального процесу обговорення та оцінки того, як слід досягти певної мети. Контекст, у якому приймаються рішення, часто може бути дуже політичним і стосуватися ступеня державного забезпечення охорони здоров'я та того, хто за неї платить. Формування політики охорони здоров'я часто відбувається під впливом суспільних ціннісних установок, які не завжди виражені прямо. Як наслідок, політика охорони здоров'я не завжди досягає своїх цілей та завдань реалізації [150].

Політика громадського здоров'я визначається процесом консультацій, переговорів та досліджень, що призводить до плану дій, який визначає бачення визначених цілей громадського здоров'я. У контексті громадського здоров'я політика зазвичай визначається політичною або виконавчою гілкою влади держави, хоча приватні державні установи охорони здоров'я також можуть формулювати політику стосовно власних цілей громадського здоров'я [150].

Політика – це твердження про цінності, важливість визначених цілей та доцільність механізмів для їх досягнення. У контексті громадського здоров'я держави розробили та вдосконалили політику, яка являє собою цілісний та цілеспрямований набір відповідей на конкретні проблеми громадського здоров'я. Більшість держав мають, з різним ступенем складності, політику, яка спрямована

на вирішення таких загроз, як інфекційні захворювання, забруднені продукти харчування, шкода для навколишнього середовища та шкода куріння. З появою нових загроз громадському здоров'ю, таких як епідемія ожиріння, політика формулюється або адаптується для вирішення цих загроз [150].

Політика може бути описовою, оскільки вона визначає підхід до питання громадського здоров'я, або прескриптивною, оскільки вона вимагає певних подальших дій [150].

Також, в публікаціях є думка, що політика охорони здоров'я є критично важливим компонентом систем охорони здоров'я в усьому світі, що впливає на надання, фінансування та доступність медичних послуг. Значення політики охорони здоров'я полягає в її здатності формувати загальні показники здоров'я населення, визначаючи, як розподіляються та використовуються ресурси в секторі охорони здоров'я. Розуміння теоретичних основ політики охорони здоров'я є важливим для політиків, медичних працівників та дослідників для розробки ефективної політики, яка покращує системи охорони здоров'я [216].

Політика охорони здоров'я охоплює широкий спектр питань, включаючи фінансування охорони здоров'я, надання медичних послуг, охорону здоров'я та розвиток медичних кадрів. Ефективна політика охорони здоров'я має вирішальне значення для забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги, контролю витрат на охорону здоров'я та покращення результатів у сфері охорони здоров'я. Значення політики охорони здоров'я можна побачити в її впливі на різні аспекти охорони здоров'я, такі як:

- доступ до медичних послуг;
- якість догляду;
- фінансування та витрати на охорону здоров'я;
- розвиток медичних кадрів;
- ініціативи громадського здоров'я [216].

Теорію політики охорони здоров'я обґрунтовують кілька ключових концепцій, зокрема:

- рівність - принцип справедливості у розподілі ресурсів та послуг охорони

здоров'я;

- ефективність - оптимальний розподіл ресурсів для досягнення бажаних результатів у сфері охорони здоров'я;

- результативність - ступінь, до якої медичні втручання досягають своїх запланованих результатів;

- сталість - здатність систем охорони здоров'я підтримувати свою ефективність протягом тривалого часу [216].

Розробка політики охорони здоров'я – це складний процес, на який впливають різні фактори, включаючи політику, економіку та соціальні цінності. Кілька проблем можуть перешкоджати розробці ефективної політики охорони здоров'я. Деякі поширені проблеми, з якими стикаються під час розробки політики охорони здоров'я, включають:

- обмежені ресурси - недостатнє фінансування, інфраструктура та людські ресурси можуть стримувати розвиток політики охорони здоров'я;

- конфлікт інтересів - різні зацікавлені сторони можуть мати конкуруючі інтереси, що ускладнює розробку політики, яка задовольняє всі сторони;

- складність та невизначеність - системи охорони здоров'я є складними та схильними до невизначеності, що ускладнює прогнозування результатів різних політичних рішень [216].

Політичні, соціальні та економічні чинники можуть суттєво впливати на розробку політики охорони здоров'я, зокрема:

- політична ідеологія урядів може формувати їхній підхід до охорони здоров'я та політики охорони здоров'я;

- соціальні цінності, такі як акцент на рівності та справедливості, можуть впливати на рішення щодо політики охорони здоров'я;

- економічні фактори, такі як рецесія або економічне зростання, можуть впливати на фінансування охорони здоров'я та політику в галузі охорони здоров'я [216].

Також є думка дослідників (Heinsch M. та ін., 2021), що теорії, що наразі стосуються впровадження інтервенцій електронної охорони здоров'я, переважно

зосереджені на прогнозуванні або поясненні прийняття кінцевими користувачами. Теоретичні перспективи, що охоплюють щільні та складні взаємозв'язки та структури, необхідні для впровадження сталих змін, менш добре представлені в літературі з електронної охорони здоров'я [153].

Модель переконань щодо здоров'я – це теоретична модель, яку можна використовувати для керівництва програмами зміцнення здоров'я та профілактики захворювань. Вона використовується для пояснення та прогнозування індивідуальних змін у поведінці, пов'язаній зі здоров'ям. Це одна з найпоширеніших моделей для розуміння поведінки, пов'язаної зі здоров'ям [207].

Ключові елементи моделі переконань щодо здоров'я зосереджені на індивідуальних переконаннях щодо стану здоров'я, які прогнозують індивідуальну поведінку щодо здоров'я. Модель визначає ключові фактори, що впливають на поведінку, пов'язану зі здоров'ям, як сприйняту людиною загрозу хвороби чи захворювання (сприйнята схильність), переконання щодо наслідків (сприйнята тяжкість), потенційні позитивні переваги дії (сприйнята користь), потенційні перешкоди для дії (сприйнята перешкода), вплив факторів, що спонукають до дії (сигнали до дії) та впевненість у здатності досягти успіху (самоефективність) [207].

Модель переконань щодо здоров'я може бути використана для розробки короткострокових та довгострокових втручань. П'ять ключових компонентів, пов'язаних з діями, які визначають здатність моделі переконань щодо здоров'я визначати ключові моменти прийняття рішень, що впливають на поведінку, пов'язану зі здоров'ям:

- збір інформації шляхом проведення оцінки потреб у сфері охорони здоров'я та інших підходів для визначення тих, хто перебуває в групі ризику, та цільової(их) групи(груп);
- чітко пояснювати наслідки ризикованої поведінки для розуміння сприйнятої серйозності;
- повідомлення про кроки, необхідні для вжиття рекомендованих заходів,

та висвітлення переваг таких дій;

- допомога у виявленні та зменшенні перешкод для дій;
- демонстрація дій через заходи щодо розвитку навичок та надання підтримки для підвищення самоефективності та ймовірності успішних змін у поведінці [207].

Ці дії є ключовими елементами моделі переконань щодо здоров'я та можуть бути використані для розробки або адаптації програм зміцнення здоров'я чи профілактики захворювань. Модель переконань щодо здоров'я доцільна для використання окремо або в поєднанні з іншими теоріями чи моделями. Для забезпечення успіху цієї моделі важливо визначити «сигнали до дії», які є значущими та доречними для цільової групи населення [207].

Отже, наукові підходи до розуміння державної політики в сфері охорони здоров'я виступають основою для вироблення методології побудови державно-громадської взаємодії.

Державна політика в сфері охорони здоров'я розуміється як: курс, напрям дій держави; стратегія розв'язання складних проблем загальнодержавного значення; регулювання, фінансування та надання лікувальних та профілактичних медичних послуг, і надання медичної інформації; стала, конструктивна взаємодія між системами охорони здоров'я та політичними системами; дії чи бездіяльність уряду у всіх сферах; система законів, регуляторних заходів, напрямків дій (або бездіяльності) та пріоритетів фінансування; визначає цілі та уточнює рішення, плани та дії для досягнення цілей; сегмент галузі охорони здоров'я; дії, що вживаються урядами для покращення громадського здоров'я; діяльність, охоплюючи суспільство для досягнення бажаних результатів у сфері охорони здоров'я; твердження про цінності, важливість визначених цілей та доцільність механізмів для їх досягнення.

Особливості державної політики в сфері охорони здоров'я полягають в наступному: стосуються надання доступної та якісної медичної допомоги і проведення профілактичних заходів; більша частина політики охорони здоров'я

стосується питань, які поширюються на багато різних сфер політики; стосується законів, нормативних актів, програм, стратегій та проєктів на всіх рівнях прийняття урядових рішень; об'єднує сектори охорони здоров'я та немедичні сектори; наявна домінуюча роль уряду в підтримці здоров'я та благополуччя; об'єднує численні зацікавлені сторони з різноманітними потребами та інтересами; впливає політики на діяльність медичних працівників; впливає на розподіл ресурсів, регулювання послуг та доступ до медичного обслуговування; впливає через фінансування та політичні рішення; формує структуру та функції систем охорони здоров'я; формує громадський дискурс; відіграє життєво важливу роль у загальному здоров'ї та безпеці населення.

Методи політики охорони здоров'я наступні: аналіз рішень у всіх політиках та визначення їх впливу на політику охорони здоров'я; доказової політики; оцінка потенційного впливу політики, плану, програми чи проєкту на здоров'я населення; оцінка впливу на здоров'я, орієнтована на рівність у сфері охорони здоров'я.

Концепції, які є підґрунтям політики в сфері охорони здоров'я – це: рівності; ефективності; сталості. Також виокремлюють теорію інтервенцій електронної охорони здоров'я і теоретичну модель переконань щодо здоров'я.

Реалізується державна політика в сфері охорони здоров'я державним органом або його представниками.

2.2. Процедури забезпечення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я

Сучасні дослідники (Pollack Porter M K., Rutkow L., McGinty E E., 2018) наголошують на важливості розробки політики з урахуванням впровадження. Зауважується, що політику слід розробляти з урахуванням її впровадження. Занадто часто прийняття нової політики (наприклад, коли законопроект підписується) розглядається як кінець політичного процесу. Натомість це лише початок. Впровадження визначає успіх чи невдачу політики. Політика, яка

включає чіткі, конкретні визначення цільової групи населення та детальні правила, має більше шансів на успішне впровадження, ніж політика, яка залишає такі критерії предметом інтерпретації [189].

Впровадження слід розглядати з самого початку процесу розробки політики. Розробники політики повинні враховувати такі фактори, як те, хто буде впроваджувати та забезпечувати дотримання політики, чи потрібно буде наймати новий персонал та/або чи потрібно буде навчати існуючий персонал, а також чи потрібні адміністративні зміни (наприклад, створення нових форм права на певний вид діяльності з реалізації політики) [189].

Політика, яка вносить незначні зміни до існуючої політики, простіша та швидша у впровадженні, ніж політика, яка вносить суттєві зміни до статус-кво, і ті, хто розробляє політику охорони здоров'я, повинні відповідно планувати як розподіл ресурсів, так і терміни. Повне впровадження політики, яка запроваджує нові програми, займе значно більше часу, ніж повне впровадження політики, яка змінює лише критерії права на отримання допомоги або категорії послуг, що охоплюються існуючою політикою [189].

Для збільшення масштабів інтерпретації досліджень у політику необхідні проактивні стратегії, що поєднують дослідницьку та політичну сфери, щоб збільшити прийняття та впровадження політики. Дослідники та політики мають унікальні навички та професійні стимули. Наприклад, дослідники вміють створювати дослідницькі докази. На противагу цьому, політики вміють розробляти політику, аналізувати її, вести політичні переговори та створювати коаліції, а їхні професійні стимули зосереджені на переобранні. Крім того, дослідники мають глибокий досвід у вузько визначеній галузі дослідження, тоді як політики мають робочі знання з широкого кола тем. Хоча дослідження можуть бути повільними, процес розробки політики часто рухається швидко, з короткими можливостями для розробки та впровадження нової політики. Для просування політики охорони здоров'я, що базується на доказах, моделі інтерпретації досліджень та політики повинні подолати ці відмінності [189].

Для реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я відповідні структурні підрозділи забезпечують міжгалузеву перспективу, яка поєднує відомчі програми, діяльність державного, місцевого та приватного секторів, а також дослідницьку спільноту, з метою розробки, аналізу, координації питань політики охорони здоров'я. Такі підрозділи проводять аналіз політики, економіки та бюджету, допомагаючи у розробці та перегляді нормативних актів, бюджетів, законодавства та зусиль з розробки опитувань, а також проводячи та координуючи дослідження, оцінку та поширення інформації з питань, що стосуються політики охорони здоров'я [185].

Зацікавлені сторони відіграють вирішальну роль у формуванні рішень щодо політики охорони здоров'я. Розуміння інтересів, впливу та взаємодії різних зацікавлених сторін є важливим для ефективної розробки політики охорони здоров'я [185].

Серед ключових зацікавлених сторін у політиці охорони здоров'я:

- постачальники медичних послуг: лікарні, клініки та медичні працівники, які надають медичні послуги;
- платники: державні установи, страхові компанії та інші організації, що фінансують медичні послуги;
- пацієнти та громади: особи та групи, які отримують медичні послуги та на яких впливає політика охорони здоров'я;
- політики: урядовці та інші особи, які приймають рішення, що розробляють та впроваджують політику охорони здоров'я [185].

Зацікавлені сторони можуть впливати на рішення щодо політики охорони здоров'я за допомогою різних механізмів, зокрема:

- лобіювання: прямі або непрямі зусилля щодо впливу на політиків;
- залучення громадськості: участь у публічних дебатах та консультаціях;
- дослідження та докази: надання даних та аналізу для обґрунтування політичних рішень [185].

Ефективна взаємодія зацікавлених сторін має вирішальне значення для успішної розробки політики охорони здоров'я. Стратегії залучення зацікавлених

сторін включають:

- картування зацікавлених сторін : визначення та аналіз інтересів і впливу різних зацікавлених сторін;
- комунікація та консультації: взаємодія із зацікавленими сторонами через різні канали, включаючи публічні зустрічі та онлайн-платформи;
- співпраця та партнерство: налагодження партнерських відносин із зацікавленими сторонами для розробки та впровадження політики охорони здоров'я [185].

Є дослідження (Драгомирецька Н. М., 2024), у яких стратегічні комунікації розглядаються як головний інструмент залучення зацікавлених сторін до процесу формування та реалізації державної політики. Особлива увага приділяється впливу на громадську думку, трансформації суспільного ставлення, зміцнення довіри до державних інституцій та підвищенню спроможності всіх учасників комунікаційного процесу задля налагодження ефективної взаємодії. Підхід до стратегічної комунікації ґрунтується на цінностях, доказах та поведінковому аналізі (включаючи теорію фреймів), що дозволяє адаптувати меседжі до особливостей цільових аудиторій. Реалізація такої стратегії передбачає чотири ключові напрями:

1. дослідження аудиторії та визначення ключових зацікавлених сторін;
2. розробка та тестування фреймів і повідомлень, які сприяють зміні наративів;
3. посилення комунікаційного потенціалу громадянського суспільства для ведення кампаній та діалогу;
4. створення змістовних кампаній і контенту, що стимулюють залучення, взаємодію та підтримку з боку різних груп [23].

У аналітичному документі Всесвітньої організації охорони здоров'я визначено шість ключових умов для успішного впровадження політики охорони здоров'я в контексті політики Здоров'я-2020:

- забезпечення відповідності та сприйнятливості контексту;
- правильний вибір часу;

- перенесення відповідних політик та інновацій;
- забезпечення належного управління;
- співпраця з іншими секторами;
- перехід від дослідження до повного впровадження [222].

Найважливіше те, що впровадження політики – це лише перший крок до повного впровадження. Підготовка та прийняття успішних реформ охорони здоров'я зазвичай займає кілька років, а їх впровадження часто займає набагато більше часу. Також знадобиться певний рівень прагматизму, якомога найкраще використовуючи докази та забезпечуючи зворотний зв'язок і внесення уточнень протягом усього процесу реформ. Це включає дотримання принципів належного управління. Вони виконують подвійну мету: забезпечують необхідне лідерство в процесі реформ і дозволяють ефективно впроваджувати реформи [222].

Стосовно досягнення Цілей сталого розвитку, то ВООЗ, у своєму звіті, зазначає, що під час Тринадцятої загальної програми роботи на 2019–2025 роки не вдалося досягти двох із трьох «мільярдів цілей». Прискорення прогресу та досягнення результатів у країнах передбачає впровадження підходів до реалізації проектів на основі даних. Сприяння інтегрованим платформам, застосування цифрових рішень у сфері охорони здоров'я та готових до масштабування інновацій, стимулювання партнерств та міжсекторальної співпраці, а також отримання інноваційного фінансування громадського здоров'я матимуть вирішальне значення для досягнення Цілей сталого розвитку. Мова йде про глобальну програму «Здоров'я в Порядку денному сталого розвитку на період до 2030 року» [148].

У 2024 р. ВООЗ акцентує увагу на вимірюванні та максимізації громадської підтримки політики охорони здоров'я. Основною ідеєю є те, що громадська підтримка політики охорони здоров'я є іноді недооціненим, але важливим елементом розробки та впровадження політики. Громадська підтримка впливає на ймовірність того, що політика буде впроваджена, наскільки ймовірно, що вона буде впроваджена, та на її успіх [181].

Багато факторів впливають на те, чи підтримує громадськість політику

охорони здоров'я, чи проти неї в конкретних контекстах. Розуміння того, чому певна політика досягає низької чи високої підтримки, може бути основою для прийняття рішень щодо зміни або переробки політики або інвестування в більш ефективні комунікації. Інтеграція поведінкових та культурних даних на всіх етапах процесу розробки політики може допомогти забезпечити проведення ретельних досліджень для інформування та оцінки стратегій впровадження та впровадження політики охорони здоров'я, заснованої на доказах. Розуміння громадськості, надання їй права голосу та використання цих даних для максимізації підтримки політики матиме глибокий вплив на впровадження більш успішної політики охорони здоров'я [181].

Стосовно ключових компонентів політики громадського здоров'я, то в публікаціях акцентується увага на тому, що політика громадського здоров'я повинна мати чіткі цілі з вимірюваними завданнями. Вони можуть включати, наприклад, зменшення тягаря конкретного захворювання, покращення доступу до медичних послуг або пропаганду здорового способу життя. Ці цілі є дороговказними зірками, що формують усю політичну основу [229].

Політика повинна визначати групи або спільноти, які найбільше постраждали від нерівності та диспропорцій у сфері охорони здоров'я. Зосереджуючи ресурси та втручання на цих групах населення, політики прагнуть створити більш справедливую систему охорони здоров'я [229].

Від впровадження програм вакцинації до розробки кампаній, які допомагають людям кинути палити, стратегії – це практичні кроки, що вживаються для досягнення цілей політики. Вони можуть варіюватися від освітніх ініціатив до законодавчих заходів [229].

Відповідальність за формування політики громадського здоров'я часто лягає на плечі урядів різних рівнів. Національні департаменти охорони здоров'я, міністерства та агентства відіграють важливу роль у розробці, впровадженні та оцінці цієї політики [229].

Роль неурядових організацій (НУО), дослідницьких установ та груп захисту прав людини є не менш важливою. Ці організації часто надають цінні

дослідження, експертизу та залучають громаду, забезпечуючи, щоб політика ґрунтувалася на доказах та відповідала потребам різних верств населення [229].

В інших джерелах (2023 р.) акцент робиться на діяльності керівних органів, які запроваджують політику в сфері охорони здоров'я. Щоб створити ефективну політику, що сприяє здоров'ю, керівні органи повинні розуміти бар'єри для здоров'я. Розуміння соціальних детермінант здоров'я, включаючи забруднення навколишнього середовища, дискримінацію та житло, може допомогти урядам формувати ефективну політику охорони здоров'я. Офіс помічника міністра охорони здоров'я (OASH) Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США групує соціальні детермінанти здоров'я за п'ятьма напрямками: економічна стабільність; доступ до освіти та її якість; доступ до медичного обслуговування та його якість; район та забудоване середовище; соціальний та громадський контекст [205].

Диспропорції у сфері охорони здоров'я існують по всьому світу. У країнах з високим рівнем доходу на здоров'я впливає держава загального добробуту, або розподіл державних ресурсів та послуг урядом. Дослідження показують, що в країнах з розгалуженою державою загального добробуту, таких як Норвегія та Швеція, рівень здоров'я нижчий. Однак це не обов'язково означає, що політику скандинавських країн можна застосовувати всюди. Ефективна політика повинна враховувати потреби та диспропорції регіону, де вона впроваджується. У сільських районах з високим рівнем бідності на глобальному півдні програми профілактики захворювань та доступ до вакцин можуть допомогти зменшити географічну нерівність у сфері охорони здоров'я. Ці політики часто впроваджуються міжнародними організаціями, зокрема Всесвітньою організацією охорони здоров'я, яка фінансує дослідження та програми, засновані на доказах, для покращення здоров'я в країнах з низьким рівнем доходу [205].

Політика громадського здоров'я має вирішальне значення для боротьби з глобальною нерівністю в охороні здоров'я, але її не завжди легко впровадити. Ось деякі з найпомітніших викликів для ефективної зміни політики:

- брак даних: зміни в політиці мають бути добре обґрунтованими та

специфічними для регіону. Виявлення перешкод, що впливають на доступ до медичного обслуговування, потребує часу, і ці перешкоди можуть змінитися до моменту впровадження політики;

- громадська реакція: раптові зміни в політиці, особливо у відповідь на надзвичайну ситуацію, таку як COVID-19, часто викликають негативну реакцію. Освіта та адвокація мають вирішальне значення;

- обмежені ресурси: дослідження та впровадження потребують часу, досвіду та фінансування [205].

Подолання та покращення здоров'я населення можливо за допомогою політики охорони здоров'я. Стратегії, які можуть допомогти створити цілеспрямовану, практичну державну політику, включають:

- адвокація та мобілізація: адвокація та мобілізація низових організацій можуть допомогти поширити обізнаність про нерівність у сфері охорони здоров'я та заохотити громадськість до сприйняття змін у політиці;

- зміцнення систем охорони здоров'я та інфраструктури: добре фінансовані системи охорони здоров'я забезпечують кращий доступ до медичного обслуговування, особливо для тих, хто має державне медичне страхування;

- спільні партнерства: співпраця між урядами та багатонаціональними або неурядовими організаціями може доповнити фінансування та допомогти впроваджувати політику охорони здоров'я в районах з високим рівнем бідності;

- розробка політики на основі доказів: вкрай важливо, щоб політика ґрунтувалася на ретельних, детальних дослідженнях. Збір даних має бути безперервним процесом, який інформує та впливає на політику [205].

Ефективне впровадження, як стверджують фахівці (Wright A., 2018), має вирішальне значення для успіху політики та законодавства у сфері охорони здоров'я. Навіть коли політика або законодавчий акт є високоякісними, неповне впровадження може призвести до провалу політики, що призведе до непередбачуваних наслідків для здоров'я населення та неефективного використання державних ресурсів. Таким чином, планування ефективного впровадження є важливим фактором під час розробки, перегляду та перевірки

політики та законодавства [232].

Проблеми впровадження політики в деяких публікаціях розглядаються в контексті рівності, справедливості та політики. Впровадження розглядається з позиції втілення політики в життя. Часто спостерігається «розрив» між тим, що було заплановано, і тим, що фактично відбувається в результаті впровадження політики. Існують три основні теоретичні моделі впровадження політики [190].

Підхід «зверху вниз» розглядає формування політики та її виконання як окремі види діяльності. Політика встановлюється на вищих рівнях у політичному процесі, а потім доводиться до відома підпорядкованих рівнів, які відповідають за технічні, управлінські та адміністративні завдання втілення політики на практиці. Такий підхід «зверху вниз» вимагає певних умов для ефективного впровадження політики, зокрема: ііткі та логічно узгоджені цілі; адекватна теорія причинно-наслідкового зв'язку; процес впровадження, розроблений для покращення дотримання вимог виконавцями (з використанням стимулів та санкцій); віддані, вмілі посадові особи-виконавці; підтримка з боку зацікавлених груп та законодавчого органу; відсутність змін у соціально-економічних умовах, які підривають політичну підтримку або причинно-наслідкову теорію, що лежить в основі політики; достатньо часу та ресурсів; гарна координація та комунікація [190].

Виокремлюються проблеми, пов'язані з підходом «зверху вниз»: дуже мало ймовірно, що всі передумови будуть присутні одночасно; враховує лише точку зору тих, хто перебуває на вищих рівнях влади, та нехтує роллю інших учасників; ризики переоцінки впливу дій уряду (нехтування іншими факторами); важко застосовувати, коли не задіяна жодна домінуюча політика чи агентство; політики змінюються в міру їх впровадження [190].

Підхід «знизу вгору» визнає, що особи на підлеглих рівнях відіграватимуть активну роль у впровадженні та можуть мати певні повноваження щодо зміни цілей політики та способу її впровадження. Підхід «знизу вгору» розглядає впровадження політики як інтерактивний процес, що включає політиків, виконавців з різних рівнів влади та персонал першої лінії. Політика може

змінюватися під час впровадження [190].

Виокремлюються проблеми підходу «знизу вгору»: оцінка наслідків політики стає складною; важко відокремити вплив окремих осіб та різних рівнів влади на політичні рішення та їх наслідки (важливо для бюрократичної підзвітності); у кожній ситуації існуватимуть відносини між тими, хто визначає політику та тими, хто впроваджує політику. Для останніх обсяг свободи дій та складність відносин залежать від:

- характеру політичної проблеми, включаючи масштаб необхідних змін, просте чи складне втручання, нечітко визначену чи чітку політику, багатопричинну чи єдину причину, ступінь політичної чутливості, час, протягом якого зміни стануть очевидними;

- контекст або обставини, що стосуються проблеми – політичний та економічний клімат, технологічні зміни;

- організація механізму, необхідного для реалізації політики – кількість формальних та неформальних установ, обсяг необхідних навичок та ресурсів [190].

В публікаціях наголошується на тому, що інтерпретація політичних директив вимагає врахування знань про втручання в конкретний місцевий контекст. Фактори, які слід враховувати під час інтерпретації політики охорони здоров'я, включають: місцеві ресурси, включаючи людські ресурси та інфраструктуру; специфічні характеристики популяції; базова частота виникнення проблеми зі здоров'ям; буде спостерігатися латентний період до появи ефекту від втручання; локальні відмінності в ймовірній ефективності окремих втручань [190].

Фахівці визначають десять поширених перешкод для ефективного впровадження політики охорони здоров'я: обставини, що стоять поза межами виконавчої установи, накладають кардинальні обмеження; брак достатнього часу та ресурсів; недоступність необхідної комбінації ресурсів; політика, яка має бути впроваджена, не ґрунтується на обґрунтованій теорії причини та наслідку; зв'язок між причиною та наслідком є непрямим, і існує кілька проміжних зв'язків;

відносини залежності бувають численними; існує погане розуміння цілей та розбіжності щодо них; завдання не повністю визначені у правильній послідовності; недосконала комунікація та координація; відсутність можливості владних структур вимагати або домогтися повного дотримання вимог [190].

Інші фахівці (Oh A., Abazeed A., Chambers D. A., 2021) вважають, що багато політик у сфері охорони здоров'я розроблені з метою покращення результатів у сфері охорони здоров'я для всіх. Однак впровадження політики є різним залежно від контексту, що потенційно обмежує її вплив на результати у сфері здоров'я населення. Потенційний вплив політики на просування рівності в охороні здоров'я залежить як від її розробки, так і від її впровадження, що вимагає постійної оцінки та залучення зацікавлених сторін. В охороні здоров'я впровадження якісних наукових даних має приблизно 17-річний відставання від досліджень до клінічної практики. Наука про впровадження – це вивчення методів, що сприяють впровадженню результатів досліджень у повсякденну практику [186].

У певних дослідженнях (Brodie M., Hamel L., Kirzinger As., 2024) увагу приділено основним причинам важливості розуміння громадської думки, особливо при розробці політики в сфері охорони здоров'я. Люди голосують, і вибори можуть мати важливі наслідки для політики охорони здоров'я на місцевому, державному та національному рівнях. Хоча опитування не завжди є ідеальними провісниками результатів виборів, вони є одним із найкращих способів зрозуміти динаміку того, як виборці думають і відчують [122].

Громадська думка може впливати на вибір політики, особливо щодо надзвичайно важливих питань, таких як охорона здоров'я, які так чи інакше стосуються життя практично кожної людини. Хоча пересічний громадянин може бути не готовий зрозуміти деталі більшості законодавчих актів у сфері політики охорони здоров'я, його вподобання та погляди можуть обмежувати законодавців, визначаючи дії, які будуть вважатися неприйнятними значною більшістю громадськості або його виборцями [122].

Опитування також можуть надати інформацію про ширше середовище, в

якому обговорюються питання або зміни політики охорони здоров'я. Вони можуть допомогти зрозуміти важливість певного питання (тобто, наскільки людей хвилюють ціни на рецептурні ліки та наскільки уважно вони стежать за дебатами щодо того, як їх знизити?), а також визначити інші фактори, які можуть вплинути на ймовірний успіх певної політики. Окрім вимірювання думки, опитування також можуть бути корисними для розуміння того, як політика охорони здоров'я впливає на людей. Опитування можуть допомогти посилити голоси реальних людей у політичних дебатах, особливо тих, які часто ігноруються або заглушаються особливими інтересами [122].

Методологічно обґрунтовані, неупереджені та прозорі опитування можуть слугувати противагою опитуванням, що спонсоруються особливими інтересами, проводяться приватно та використовуються для формування публічних меседжів, розробки кампаній або продажу продуктів [122].

Громадська думка – це лише одна частина політичного процесу та процесу розробки політики. Громадська підтримка певної політики може здаватися очевидною, виходячи з одного питання опитування, але вона може бути досить гнучкою під час публічних дебатів, і не всі опитування вимірюють цю гнучкість. Невеликі зміни у формулюванні питань опитування іноді можуть призвести до значних змін у громадській підтримці [122].

Існують обмеження щодо опитувань щодо складних тем, таких як охорона здоров'я. Коли громадськість каже, що підтримує конкретну пропозицію щодо зниження вартості охорони здоров'я, це не означає, що вона повністю продумала деталі цієї пропозиції та її наслідки. Швидше, це може сигналізувати про те, наскільки важливим, на їхню думку, для політиків є вирішення проблеми високої вартості охорони здоров'я. Опитування не лише повідомляють думку громадськості, вони можуть бути так само корисними для того, щоб вказати на те, чого громадськість не розуміє щодо певного політичного питання, дозволяючи спрямовувати інформаційно-просвітницькі та освітні зусилля або розробляти повідомлення, які знайдуть відгук у громадськості, якщо йдеться про зміну політики [122].

Є цікаві дослідження (You J. та ін., 2024) щодо залучення людей похилого віку до процесу розробки політики. Це розглядається як один із способів забезпечити відповідності політичних рішень їхнім потребам та пріоритетам. Однак, стереотипи щодо віку часто недооцінюють здатність людей похилого віку брати участь у таких ініціативах [236].

Окремі дослідження (Massie J., Boothe K., 2024) стосуються залучення громадськості та пацієнтів. Стверджується, що це широкий термін, який описує акт залучення громадян та пацієнтів до прийняття рішень у системі охорони здоров'я. У цьому контексті важливо: хто бере участь і в якій якості; чи роблять учасники свій внесок з точки зору свого життєвого досвіду роботи з системою охорони здоров'я, чи з точки зору своїх суспільних цінностей; чи надаються учасникам з різних точок зору змістовні можливості для участі. Процес залучення учасників до громадської взаємодії критично впливає на результати та легітимність залучення [179].

В інших публікаціях залучення громадськості розглядається для позначення широкого кола діяльності та ролей. Залучення може включати окремих осіб або групи громадян, платників податків, користувачів послуг, клієнтів, пацієнтів, осіб, що здійснюють догляд за членами сім'ї, волонтерів, членів громади та активістів на різних етапах та в різних сферах системи охорони здоров'я та прийняття політичних рішень. Заходів щодо залучення громадськості включають:

- обговорення – процеси, в яких бере участь невелика група широко представницьких громадян. Процеси, розроблені для отримання інформації на основі продуманого обговорення та громадської думки;

- участь – процеси, в яких бере участь велика кількість громадян. Процеси розроблені для отримання інформації, а також для підвищення громадянської спроможності/здібностей громадян;

- громадські консультації – відкриті публічні форуми, які зазвичай очолюють бюрократи або штатні координатори. Вони, як правило, присвячені певним завданням або подіям та обмежені в часі;

- зворотній зв'язок з громадськістю – можливості для громадськості надавати відгуки щодо політичних пропозицій, державних послуг або досвіду. Заходи можуть включати опитування, можливості коментувати запропоноване законодавство або інтерв'ю щодо досвіду [167].

Заходи із залучення громадськості можуть бути використані для інформування про розробку та впровадження політики. Вони також можуть бути використані для інформування про управління, фінансування та фінансування широкого спектру програм, послуг та методів лікування (наприклад, охорона здоров'я, фармацевтика та біотехнології, психічне здоров'я та залежності, догляд вдома, в громаді та в стаціонарі) [167].

Зацікавлені члени громадськості, які вирішили долучитися (або яких запрошують зробити свій внесок) до заходів із залучення можуть мати або не мати безпосереднього досвіду роботи із системою охорони здоров'я. Їхні погляди (як користувачів чи некористувачів системи) є причиною, чому їх просять або вони вирішують долучитися. Це також може стосуватися людей, які привносять ширші соціальні цінності у зусилля щодо залучення. У більш вузькому визначенні, групи громадян можуть також включати пацієнтів, членів сімей та осіб, які здійснюють догляд, які привносять життєвий досвід для обговорення політики [167].

Пацієнти, їхні сім'ї та опікуни, які вирішили взяти участь у заходах із залучення або яких запрошують зробити свій внесок у такі заходи є важливою складовою залучення. Найважливіша відмінність полягає між процесами, які вимагають від пацієнтів участі як окремих осіб, та тими, які вимагають від пацієнтів участі як членів пацієнтської організації. В обох випадках терміни «пацієнт» або «опікун» сигналізують про намір залучити людей з власним досвідом хвороби та системи охорони здоров'я. Однак, коли пацієнти беруть участь як члени пацієнтської організації, вони можуть брати участь від імені всіх пацієнтів зі своїм захворюванням або пацієнтів у ширшому сенсі. Крім того, організовані групи пацієнтів можуть отримувати фінансову та іншу підтримку від фармацевтичних виробників і можуть мати зв'язки з клінічними експертами

[167].

Довіра як загальна віра в надійність інших людей, організацій (включаючи уряди) та процесів необхідна для співпраці. Вона допомагає координувати дії та сприяти соціальному порядку та згуртованості. Вона також може сильно впливати на розробку політики та відчуття відповідальності за результати політики. У контексті залучення громадськості довіра повинна розвиватися у двох напрямках. Залучення громадськості часто розглядається як спосіб підвищення довіри громадськості до установ та організацій, але залучення також вимагає, щоб установи довіряли як перспективам, досвіду та експертизі учасників, так і процесам, до яких вони залучені [167].

Громадськість, пацієнти та особи, що здійснюють догляд, а також політики та експерти, як правило, оцінюватимуть легітимність з різних позицій та з різними цілями. Легітимність у залученні громадськості стосується трьох різних процесів: легітимність внеску (ступінь та репрезентативність впливу громадян/пацієнтів на формулювання політики: хто має можливість зробити свій внесок; як громадяни/члени громадськості мають право впливати на процеси розробки політики); легітимність пропускнуої здатності (якість можливостей участі та дизайн обговорювальних систем: чи є сам процес залучення громадськості демократично легітимним, і для кого цей процес є прийнятним); легітимність результату (ефективність політики або регуляторного реагування для досягнення визначених цілей політики: коли залучення громадськості впливає на вибір щодо ресурсів охорони здоров'я або пріоритетів політики, чи є цей вибір легітимним або прийнятним). На кожному етапі процесу залучення можуть виникати різні критерії легітимності, які часом можуть суперечити один одному. Це означає, що широка легітимність вимагає чітких, спільних цілей залучення громадськості та чітких ролей для різних учасників [167].

Врачування того, чиї голоси впливають на процес прийняття рішень, та забезпечення того, щоб ці голоси відображали ширше населення включає активне врачування того, чиї голоси повинні впливати на процеси прийняття рішень, створення можливостей для залучення та підтримку потенціалу груп та

окремих осіб для участі. Представництво має важливі наслідки для демократичної легітимності. Представництво часто оскаржується в діяльності, пов'язаній із залученням. Організатори та учасники можуть мати різні уявлення про те, які інтереси чи спільноти повинні бути представлені, і хто кваліфікований, щоб діяти як представник. Можуть виникнути питання щодо того, чи пов'язане представництво зі значною можливістю зробити свій внесок або вплинути на рішення. Також можуть виникнути побоювання щодо того, що представники будуть «залучені» через постійну участь в інституціоналізованому процесі залучення [167].

«Включення» деяких пацієнтів, осіб, які здійснюють догляд, або представників громадськості не обов'язково гарантує процес, який представляє всі зацікавлені сторони або різні ідентичності та точки зору в групі. Зв'язок між представництвом та легітимністю залежить від того, хто оцінює цю легітимність. Представництво – це тонке поняття того, як громадяни та пацієнти можуть бути присутніми в консультуванні та прийнятті рішень щодо політики охорони здоров'я, тоді як інклюзія, рівність та справедливість сигналізують про складне поняття, яке вимагає від аналітиків вийти за рамки простого опису того, хто знаходиться за столом переговорів [167].

Пріоритет інклюзії, рівності та справедливості виходить за рамки простого толерування цих відмінностей. Це означає проактивне створення умов, які дозволяють усім людям процвітати та робити свій внесок позитивним та взаємовигідним чином. Це включає визнання історичних та системних сил, що лежать в основі різних форм соціальної, політичної та економічної ізоляції. Це також включає визнання того, що деякі маргіналізовані особи та групи потребують зосередженої уваги та збільшення інвестицій для досягнення справедливих результатів. Справедливість у цьому контексті стосується справедливого розподілу прав, ресурсів та можливостей для всіх груп суспільства [167].

З огляду на те, що динаміка влади відіграє центральну роль у зусиллях з залучення громадськості, виникають критичні питання щодо того, як розробляти

структури участі та заходи залучення, щоб забезпечити людям, на яких впливають політичні рішення, можливість змістовно залучатися та робити свій внесок. Це особливо важливе та складне питання для людей, які систематично зазнавали невігідного становища з боку системи охорони здоров'я. Вони часто мають найгостріші потреби, пов'язані зі здоров'ям, але також стикаються з найбільшими перешкодами для участі в політиці охорони здоров'я [167].

Оновлення переконань на основі досвіду, аналізу або взаємодії можуть відбуватися на мікрорівні (навчання між окремими особами), мезорівні (наприклад, в організації), або на макрорівні, між різними урядовими одиницями. Навчання може відбуватися між окремими особами (наприклад, особами, які ведуть переговори з ключовими особами, що приймають рішення), або між урядами. Процеси спільного творення, коли громадяни спільно з політиками розробляють державні послуги, є прикладом навчання політиці. Це пов'язано з концепцією представницької влади. Розробка політики, яка не реагує на вподобання громадськості, може свідчити про слабку представницьку владу. На реагування на політику впливає багато факторів, зокрема важливість проблеми (чи вважає широка громадськість тему важливою) та залучення груп інтересів до політичного процесу [167].

Отже, для державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я важливо розробити певні процедури, які стосуються декількох складових:

1) інституційної складової:

- створення відповідних структурних підрозділів, які забезпечують міжгалузеву перспективу, яка поєднує відомчі програми, діяльність державного, місцевого та приватного секторів, з залученням громадськості та наукової спільноти;

2) організаційної складової (діяльність органів державної влади), яка включає:

- вироблення і застосування проактивних стратегій для запровадження в практику реалізації політики в сфері охорони здоров'я;

- визначення зацікавлених сторін при реалізації політики в сфері охорони здоров'я (постачальники медичних послуг, органи/установи фінансування медичних послуг, пацієнти, громада, інститути громадянського суспільства, політики) та побудови взаємодії з ними;

- застосування механізмів впливу зацікавлених сторін на вироблення і реалізацію політики в сфері охорони здоров'я (лобіювання, залучення громадськості, долучення наукової спільноти, участь медичних працівників та ін.);

- вироблення стратегій ефективної взаємодії із зацікавленими сторонами;
- дотримання принципів належного управління, які забезпечать лідерство в процесі реформ та їх ефективного виконання;

- застосування цифрових рішень у сфері охорони здоров'я;

- запровадження готових інновацій;

- стимулювання партнерств та міжсекторальної співпраці;

- отримання інноваційного фінансування громадського здоров'я;

- адвокації для заохочення громадськості до сприйняття змін у політиці;

- зміцнення систем охорони здоров'я та інфраструктури;

- вироблення та ефективного впровадження політики охорони здоров'я;

- подолання проблем впровадження політики;

3) науково-дослідницької складової:

- поєднання наукових досліджень і практичної складової політики вироблення і запровадження політики в сфері охорони здоров'я;

- застосування в практиці реалізації політики в сфері охорони здоров'я доказової політики;

- подолання відмінностей між процесом доказової політики і практикою реалізації політики в сфері охорони здоров'я;

4) громадська складова:

- надання громадської підтримки політики охорони здоров'я;

- розуміння і застосування соціальних детермінант здоров'я;

- участь у прийнятті управлінських рішень;

- вплив на політику через участь у виробленні правових актів, надання підтримки дій органів державної влади при обговоренні, участі тощо;
- створення пацієнтських організацій з громадською активністю;
- представництво в консультативно-дорадчих органах.

2.3. Нормативно-правове регулювання державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я

У Постанові Кабінету Міністрів України № 887 від 26 вересня 2012 р. «Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації» в редакції від 06.06.2018 (Документ 887-2012-п, чинний, поточна редакція) визначено деякі функції у побудові взаємодії з громадськістю. Так, У Типовому Положенні у п. 5 визначаються основні завдання структурного підрозділу, які стосуються забезпечення і реалізації державної політики у певній галузі на визначеній території. У даному випадку – це сфера і система охорони здоров'я [77].

У п. 6 визначено повноваження структурного підрозділу:

- організація виконання нормативно-правових актів України та здійснення контролю за їх реалізацією;
- захист прав і законних інтересів фізичних та юридичних осіб;
- надання адміністративних послуг;
- здійснення державного контролю за дотриманням підприємствами, установами та організаціями правил, норм, стандартів у межах визначених повноважень;
- аналіз стан та тенденції соціально-економічного розвитку у відповідній галузі у межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці та вживає заходів до усунення недоліків;
- участь у підготовці пропозицій до проектів програм соціально-економічного розвитку відповідної адміністративно-територіальної одиниці;
- внесення пропозицій щодо проекту відповідного місцевого бюджету;

- забезпечення ефективного і цільового використання відповідних бюджетних коштів;
- участь у підготовці заходів щодо регіонального розвитку;
- розробка проектів розпоряджень голови місцевої держадміністрації та проектів нормативно-правових актів з питань реалізації галузевих повноважень (у визначених законом випадках);
- участь у погодженні проектів нормативно-правових актів, розроблених іншими органами виконавчої влади;
- участь у розробленні проектів розпоряджень голови місцевої держадміністрації, проектів наказів керівника апарату місцевої держадміністрації, проектів нормативно-правових актів, головними розробниками яких є інші структурні підрозділи;
- участь у підготовці звітів голови місцевої держадміністрації для їх розгляду на сесії відповідної місцевої ради;
- підготовка самостійно або разом з іншими структурними підрозділами інформаційних та аналітичних матеріалів для подання голові місцевої держадміністрації;
- забезпечення здійснення заходів щодо запобігання і протидії корупції;
- підготовка або участь у підготовці проектів угод, договорів, меморандумів, протоколів зустрічей делегацій і робочих груп у межах своїх повноважень;
- розгляд в установленому законодавством порядку звернення громадян;
- опрацювання запитів і звернень народних депутатів України та депутатів відповідних місцевих рад;
- забезпечення доступу до публічної інформації, розпорядником якої він є;
- постійне інформування населення про стан здійснення визначених законом повноважень;
- контроль органів місцевого самоврядування та надання методичної допомоги з питань здійснення наданих їм законом повноважень органів виконавчої влади;

- здійснення повноважень, делегованих органами місцевого самоврядування;
- забезпечення у межах своїх повноважень виконання завдань мобілізаційної підготовки, цивільного захисту населення, дотримання вимог законодавства з охорони праці, пожежної безпеки;
- організація роботи з укомплектування, зберігання, обліку та використання архівних документів;
- забезпечення у межах своїх повноважень реалізації державної політики стосовно захисту інформації з обмеженим доступом;
- участь у вирішенні відповідно до законодавства колективних трудових спорів (конфліктів);
- забезпечення захист персональних даних;
- здійснення передбачених законом галузевих повноважень;
- здійснення інших передбачених законом повноважень.

Прямі вказівки на взаємодію з громадськістю відсутні в даних пунктах, але те, що стосується реалізації державної політики в певній галузі та реалізації загальнодержавної політики, то саме ці пункти відображають реалізацію політики з побудови партнерських відносин і співпраці з громадськістю [77].

Внутрішня взаємодія відображена більше у п. 7 щодо:

- «2) залучати до виконання окремих робіт, участі у вивченні окремих питань спеціалістів, фахівців інших структурних підрозділів місцевої держадміністрації, підприємств, установ та організацій (за погодженням з їх керівниками)...»;
- «3) вносити в установленому порядку пропозиції щодо удосконалення роботи місцевої держадміністрації у відповідній галузі»;
- «5) скликати в установленому порядку наради, проводити семінари та конференції з питань, що належать до їх компетенції» [77].

Також у п. 7 (2) йдеться і про зовнішню взаємодію: «залучення представників громадських об'єднань (за згодою)» [77].

Чітко взаємодія прописана у п. 8, де вказано, що структурний підрозділ

«взаємодіє з іншими структурними підрозділами, апаратом місцевої держадміністрації, органами місцевого самоврядування, територіальними органами міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, а також підприємствами, установами та організаціями...» [77]. Це внутрішня взаємодія, яка стосується організаційних та адміністративних складових діяльності.

Також йдеться про внутрішню взаємодію, яка стосується представлення інтересів структурного підрозділу «у взаємовідносинах з іншими структурними підрозділами місцевої держадміністрації, з міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями - за дорученням керівництва відповідної місцевої держадміністрації» [77].

В Законі України від 06.09.2022 р. № 2573 «Про систему громадського здоров'я» в редакції від 18.12.2024 (документ 2573-IX, чинний, поточна редакція) чітко не вказано питання взаємодії. Такий термін не застосовується. Втім, у статті 1 «Визначення термінів» визначається поняття (9) «єдине здоров'я», де йдеться про міжсекторальний підхід до розроблення та виконання програм, реалізації державної політики та ін., де передбачається взаємодія декількох секторів сфери охорони здоров'я [80]. Фактично йдеться про один з видів взаємодії, які охарактеризовані в розділі 1.

Також у цій статті йдеться про інформаційну платформу громадського здоров'я (13), яка містить велику кількість даних і є одним з форматів взаємодії як внутрішньої, так і зовнішньої [80].

У статті 3 «Основні принципи системи громадського здоров'я» робиться наголос на пацієнтоцентрованому підході, що є принципом взаємодії з громадськістю в сфері охорони здоров'я, що доведено в розділі 1, зокрема йдеться про: «4) орієнтованість на населення - пріоритет інтересів здоров'я та безпеки населення при організації та наданні послуг у системі громадського здоров'я». Також в цій статті йдеться про взаємодію через залучення: «6) участь та відповідальність - залучення суспільства до реалізації оперативних функцій громадського здоров'я, здійснення заходів та взаємна відповідальність особи і

держави за дії або бездіяльність у сфері громадського здоров'я» [80].

Відображена також міжгалузєва взаємодія: «8) міжгалузєве співробітництво - координація діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я». І визначено один із принципів взаємодії в сфері охорони здоров'я: «11) протидія дискримінації щодо здоров'я - запобігання дискримінації за ознакою інвалідності та стану здоров'я, подолання стигми щодо людей із захворюваннями» [80].

Також до взаємодії в інформаційно-комунікаційній площині можна віднести частини статті 4 «Основні завдання та оперативні функції системи громадського здоров'я»:

- «11) інформаційно-роз'яснювальна робота, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я та благополуччя населення»;

- «13) підтримка реалізації ініціатив, що позитивно впливають на здоров'я населення, на місцевому рівні» [80].

До е-взаємодії та цифрової взаємодії можна віднести статтю 6¹. «Інформаційна платформа громадського здоров'я», де в п. 3 йдеться про те, що «будь-яка особа має право вільно копіювати, публікувати, поширювати, використовувати інформацію, розміщену на інформаційній платформі громадського здоров'я та отриману відповідною особою згідно з правами доступу...» [80].

У розділі II «Державна політика та регулювання системи громадського здоров'я» визначаються повноваження центральних, регіональних та місцевих органів державної влади, органів місцевого самоврядування, а також центрів контролю та профілактики хвороб, головної експертної установи у сфері громадського здоров'я. Фактично йдеться про внутрішню взаємодію та міжгалузєву взаємодію та про принципи соціальної детермінанти в сфері громадського здоров'я. У статті 13 «Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я» у п. 1 визначається відповідальність органів місцевого самоврядування за налагодження та підтримку «міжсекторальної взаємодії в системі громадського здоров'я на

території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, з дотриманням вимог цього Закону» [80].

У статті 15 «Права та обов'язки фізичних осіб у сфері громадського здоров'я», у п. 1 визначаються права кожного, де йдеться про взаємодію у контексті участі громадськості, зокрема, що громадяни мають право на:

- «2) участь у розробленні, обговоренні та громадській експертизі проектів програм і планів розвитку системи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, внесення пропозицій з цих питань до відповідних органів»;

- «4) достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, а також про наявні та можливі фактори ризику для здоров'я та їх ступінь» [80].

Стаття 40 «Заходи щодо збереження здоров'я та сприяння здоровому способу життя» також констатує складову побудови державно-громадської взаємодії шляхом надання грантів. Зазначається у п. 1 «Держава сприяє утвердженню здорового способу життя шляхом»: «7) надання грантів для залучення інститутів громадянського суспільства, у тому числі молодіжних та дитячих громадських об'єднань, що реалізують проекти щодо утвердження здорового способу життя, здорового харчування та підвищення оздоровчої рухової активності населення» [80].

У Постанові Верховної Ради України від 06.06.2024 «Про прийняття за основу проекту Закону України про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні» (документ 3790-IX, чинний, поточна редакція) у статті 5 «Організації професійного самоврядування медичних та фармацевтичних професій» йдеться про організації, які за своїм статусом є суб'єктами державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики, зокрема: «палата лікарів України; палата стоматологів України; палата сестер медичних/братів медичних, молодших спеціалістів з медичною освітою; палата фармацевтів України». Втім, як зазначено у п. 3 «організації професійного самоврядування медичних та фармацевтичних професій не є громадськими об'єднаннями», а «мають статус

неприбуткових організацій». Фактично йдеться про громадську активність лікарів, сестер медичних/братів медичних та фармацевтів [79].

У змінах до статті 14² «Професійне самоврядування медичних та фармацевтичних професій» йдеться про взаємодію лікаря і пацієнта, зокрема у п. 2 констатується, що «Завданнями діяльності професійного самоврядування медичних та фармацевтичних професій є»:

- «8) створення сприятливих умов для провадження лікарської діяльності та забезпечення балансу у взаєминах «лікар – пацієнт»;

- «10) забезпечення дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я» [79].

Також йдеться про взаємодію в контексті участі в реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я: «11) участь у розвитку сфери охорони здоров'я України, ініціювання необхідних змін на основі доказових даних і кращого досвіду» [79].

У Положенні про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України, затвердженому Наказом Міністерства охорони здоров'я від 16.01.2018 № 74 (документ v0074282-18, поточна редакція) визначається статус такої форми державно-громадської взаємодії як Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я України (далі - Громадська Рада). Це тимчасовий консультативно-дорадчий орган, який утворюється «для сприяння участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я шляхом налагодження системного діалогу між Міністерством охорони здоров'я України (далі - МОЗ України) та інститутами громадянського суспільства (далі - ІГС)» [75].

У п. 4 визначаються фактично основні принципи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я, а саме:

- життя людини, сама людина, її здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека є найвищою соціальною цінністю;

- повага до прав людини та верховенства права;

- «діяльність на засадах гуманізму, патріотизму, порядності, моральності, рівності, неупередженості, відкритості, добровільності та професіоналізму, активної співпраці із засобами масової інформації» [75].

У Типовому положенні визначається мета Громадської ради в контексті сприяння «участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я для забезпечення конституційних прав людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, розвитку системи охорони здоров'я України та впровадження стандартів у сфері охорони здоров'я» [75]. Це відображає результати досліджень, проведених у розділі 1.

Визначені основні завдання Громадської ради віддзеркалюють методи державно-громадської взаємодії, а саме:

- «реалізація права на участь в управлінні державними справами; здійснення громадського контролю за діяльністю МОЗ України;
- сприяння врахуванню МОЗ України громадської думки під час формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- сприяння системному публічному діалогу та ефективній взаємодії МОЗ України з громадськістю на засадах партнерства;
- організація якісної взаємодії з Громадськими радами при інших центральних органах виконавчої влади ...» [75].

Основні положення щодо функціонування Громадської ради демонструють процеси взаємодії на різних рівнях:

- підготовка пропозицій МОЗ України;
- підготовка та подання пропозицій щодо проведення консультацій з громадськістю;
- «формування та подання МОЗ України обов'язкові для розгляду пропозиції з питань, щодо яких МОЗ України проводить консультації з громадськістю, а також щодо підготовки проектів нормативно-правових актів з питань формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, удосконалення роботи МОЗ України»;

- проведення громадської експертизи «діяльності МОЗ України та громадську антикорупційну експертизу нормативно-правових актів та проектів нормативно-правових актів, які розробляє МОЗ України»;

- здійснення громадського контролю «за врахуванням МОЗ України пропозицій та зауважень громадськості, забезпечення ним прозорості та відкритості своєї діяльності, доступу до публічної інформації, яка знаходиться у його володінні, а також дотриманням ним нормативно-правових актів, спрямованих на запобігання та протидію корупції»;

- «участь у формуванні державних цільових програм та заходів у галузі охорони здоров'я та нагляді за їх виконанням»;

- інформування громадськості про діяльність Громадської ради;

- збір і подання МОЗ України пропозицій інститутів громадянського суспільства;

- організація публічних заходів щодо обговорення важливих питань в галузі охорони здоров'я;

- «надає пропозиції щодо удосконалення організації системи охорони здоров'я, поліпшення надання медичної допомоги, оптимізації структури та функцій МОЗ України та закладів охорони здоров'я»;

- «сприяє формуванню свідомого ставлення населення, громадянського суспільства та держави до питань збереження та поліпшення здоров'я, профілактики захворювань» та ін. [75].

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (в редакції від 27.03.2025. Документ 2801-ХІІ, чинний, поточна редакція) термін «взаємодія» використовується у декількох випадках:

- характеристиці телеконсультування (телевідеоконсультування) як комунікації (взаємодії) «двох або більше учасників (медичних (фармацевтичних) працівників та/або фахівців з реабілітації та пацієнтів) з використанням інформаційно-комунікаційних технологій з метою надання пацієнтам медичної та/або реабілітаційної допомоги та профілактики»;

- визначення інформаційної взаємодії «між електронною системою

охорони здоров'я та Єдиним державним демографічним реєстром, Державним реєстром актів цивільного стану громадян та Державним реєстром фізичних осіб - платників податків;

- у статті 78 «Професійні обов'язки медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації», де вказується на необхідність «є) бути чесними та неупередженими у всіх професійних взаємодіях, у тому числі прямо або опосередковано пов'язаних із проведенням рекламних або промоційних заходів суб'єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, а також їх представниками» [65].

У цьому Законі визначаються основні положення формування державної політики охорони здоров'я та її реалізації. Так, у статті 13 «Формування державної політики охорони здоров'я» констатується, що «основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я». Складовою державної політики охорони здоров'я в Україні визначається політика охорони здоров'я, розроблена в Автономній Республіці Крим [65].

Стаття 14 «Реалізація державної політики охорони здоров'я» визначає, що сама реалізація такої політики покладається на органи виконавчої влади. Повноваження розподіляються наступним чином:

- Кабінет Міністрів України – організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади

в сфері охорони здоров'я;

- Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції – розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я;

- Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування – реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством;

- виконавчі органи сільських, селищних, міських рад – здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону [65].

Органи охорони здоров'я, як зазначено у статті 15, забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема:

- центральний орган виконавчої влади реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

- центральний орган виконавчої влади реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів;

- Рада міністрів Автономної Республіки Крим та місцеві державні адміністрації здійснюють реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, санітарного та епідемічного благополуччя населення в адміністративно-територіальних одиницях України [65].

Як зазначено у статті 16 «Заклади охорони здоров'я», органи державної влади та органи місцевого самоврядування сприяють розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності. Порядок створення, припинення закладів охорони здоров'я, особливості діяльності визначаються законом. Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів

розвитку госпітальних округів, потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням затвердженого у встановленому порядку плану розвитку госпітального округу [65].

Стаття 24 визначає участь громадськості в охороні здоров'я. Повноваження щодо сприяння участі громадськості в управлінні охороною здоров'я покладено на державні органи та заклади охорони здоров'я. У статті зазначається, що «у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення, за рішенням власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу) утворюються наглядові ради з обов'язковим залученням представників громадськості (за їхньою згодою). Наглядові ради також можуть утворюватися за рішенням власника в інших закладах охорони здоров'я» [65].

До повноважень Наглядових рад відносяться наступні питання: дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів; додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення закладом охорони здоров'я; фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я [65].

До складу наглядової ради закладу охорони здоров'я входять:

- представники власника закладу охорони здоров'я (уповноваженого ним органу);
- представники відповідних органів виконавчої влади та/або органів місцевого самоврядування;
- а також за згодою депутати місцевих рад;

- представники громадськості та громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я;
- представники організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я;
- незалежні члени наглядової ради, кількість яких повинна становити більшість членів наглядової ради [65].

До складу наглядової ради державного чи комунального закладу охорони здоров'я не можуть входити громадяни Російської Федерації або Республіки Білорусь, а також особи, до яких застосовуються обмежувальні заходи (санкції) [65].

Порядок утворення, вимоги до членів наглядової ради закладу охорони здоров'я, права, обов'язки наглядової ради закладу охорони здоров'я, типове положення про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України [65].

При закладах охорони здоров'я можуть також утворюватися опікунські ради, до складу яких (за їхньою згодою) можуть включатися:

- благодійники;
- представники громадськості та громадських об'єднань;
- благодійних, релігійних організацій;
- органів місцевого самоврядування;
- засобів масової інформації;
- волонтери та інші [65].

Рішення про створення опікунської ради при закладі охорони здоров'я та положення про неї затверджуються наказом керівника закладу охорони здоров'я або уповноваженого органу [65].

Професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я, та інші громадські об'єднання, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, іноземні неурядові організації здійснюють діяльність щодо виконання державних цільових та місцевих програм у сфері охорони здоров'я, здійсненні відповідних заходів, вирішенні кадрових, наукових та інших питань державної політики [65].

Електронна і цифрова взаємодія з громадянином (пацієнтом) визначена статтею 24² «Електронна система охорони здоров'я» [65].

У Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII в редакції від 27.03.2025 (документ 2168-VIII, чинний, поточна редакція), у статті 7 «Уповноважений орган», у п. 2 визначаються передумови створення Ради громадського контролю. Її основні завдання - забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю Уповноваженого органу [73].

Констатується, що до складу Ради громадського контролю не можуть входити: особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування; особа, за рішенням суду визнана недієздатною або дієздатність якої обмежена; особа, яка має судимість за вчинення кримінального правопорушення, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку (крім реабілітованої особи), або на яку протягом останнього року до дня подання заяви на участь у конкурсі накладалося адміністративне стягнення за вчинення правопорушення, пов'язаного з корупцією; особа, яка відповідно до Закону України «Про запобігання корупції» є близькою особою голови, заступника голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, керівника структурного підрозділу цього органу; особа, яка є членом органів управління та/або володіє прямо або опосередковано підприємствами або корпоративними правами суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, господарську діяльність з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, або члени сім'ї якої (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції») є власниками таких підприємств або корпоративних прав та/або є членами органів управління таких суб'єктів господарювання; особа, яка, незалежно від тривалості, була працівником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та/або Уповноваженого органу впродовж

попередніх двох років; особа, близькі особи якої (в розумінні Закону України «Про запобігання корупції»), незалежно від тривалості, були працівниками центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та/або Уповноваженого органу впродовж попередніх двох років [73].

У п. 5 визначено основні види діяльності Ради громадського контролю:

- заслуховує інформацію про діяльність, виконання завдань Уповноваженого органу;
- розглядає звіти Уповноваженого органу і затверджує свій висновок щодо них;
- направляє свого представника до участі в роботі комітету з відбору кандидатів на відповідну посаду Комісії з питань вищого корпусу державної служби під час проведення конкурсу на зайняття посад державної служби категорії «А» в Уповноваженому органі з правом дорадчого голосу та інше [73].

В Законі України № 2206-VIII від 14 листопада 2017 року «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (документ 2206-VIII, чинний, поточна редакція) у статті 3 «Основні принципи розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості» в аспекті доступності та якості медичного обслуговування визначається принципи цієї діяльності. Один з таких принципів стосується державно-громадської взаємодії і стосується: «2) забезпечення участі органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, наукових установ у формуванні та реалізації державної політики в зазначених сферах» [78].

Стаття 6 визначає «Засади взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я з громадськістю щодо розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості». Визначається, що:

- органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я взаємодіють із громадськістю при вирішенні питань поліпшення медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема

вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я, що забезпечують медичне обслуговування у сільській місцевості, поліпшення матеріально-технічної бази таких закладів;

- органи державної влади, органи місцевого самоврядування можуть залучати громадськість до розгляду питань щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема, шляхом проведення громадських слухань за участю жителів відповідної сільської місцевості, конференцій, форумів, круглих столів, зборів, зустрічей (нарад), засідань громадських рад, інших допоміжних органів, утворених при таких органах. Результати проведення таких заходів враховуються під час прийняття відповідних рішень та в подальшій роботі органів державної влади та органів місцевого самоврядування;

- органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я надають громадськості в установленому порядку доступ до об'єктивної інформації про побудову та функціонування системи охорони здоров'я у сільській місцевості, права та обов'язки громадян тощо [78].

Регламент Громадської Ради при Міністерстві охорони здоров'я України визначає, що діяльність Громадської Ради та її робочих органів є публічною, відкритою та прозорою і стосується:

- розгляду актуальних питань, що виникають або впливають на розвиток системи охорони здоров'я України та потребують залучення громадськості до їх вирішення;

- звернень до відповідних органів для вирішення порушених питань;

- прийняття участі в опрацюванні і проведенні громадської експертизи проектів нормативно-правових актів;

- здійснення контролю в межах законодавства за розглядом та врахуванням пропозицій посадовими особами Міністерства охорони здоров'я України;

- участі в засіданнях колегії МОЗ України та утворених робочих групах, комісіях, консультативно-дорадчих органах тощо;

- представлення інтересів громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- співпраці Громадської Ради з іншими громадськими організаціями та професійними асоціаціями тощо;
- взаємодії з засобами масової інформації [85].

У Наказі Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2021 № 1207 «Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій» (документ v1207282-21, поточна редакція) визначено, що така Рада «є постійно діючим консультативно-дорадчим органом, що утворюється при Міністерстві охорони здоров'я України та здійснює свою діяльність на громадських засадах».

У п. 2 визначено мету Громадської ради:

- впровадження та розвиток інституту капеланства та системи душпастирської опіки у сфері охорони здоров'я;
- сприяння духовному і фізичному оздоровленню українського суспільства, пропагування відповідальної поведінки та здорового способу життя, враховуючи взаємозв'язок духовного і фізичного здоров'я людини;
- координації міжконфесійної співпраці у сфері охорони здоров'я;
- підтримання постійного діалогу із церквами та релігійними організаціями, використання їх потенціалу при наданні медичної допомоги чи промоції здорового способу життя [76].

На Урядовому порталі надано інформацію щодо врегулювання питання функціонування громадських рад під час воєнного стану. 16 серпня 2022 р. Урядом внесено зміни до Постанови Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2010 р. № 996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики», де унормовуються питання формування та діяльності громадських рад при центральних та місцевих органах виконавчої влади під час воєнного стану. На період воєнного стану:

- формування нового складу громадської ради має здійснюватися органом

виконавчої влади через шість місяців з дня припинення чи скасування воєнного стану;

- продовжується строк повноважень діючих громадських рад до затвердження їх нового складу;

- встановлюється можливість обмеження за рішенням органу виконавчої влади доступу членів громадської ради до приміщень, в яких розміщений орган, залучення до роботи ради працівників органу, оприлюднення інформації про діяльність громадської ради [110].

В Постанові Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2010 р. № 996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» в редакції від 25.03.2025 (документ 996-2010-п, чинний, поточна редакція), у п. 7 вказано: «Припинити повноваження громадських рад при міністерствах, інших центральних органах виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських, районних, районних у м. Києві та Севастополі державних адміністраціях, утворених до 22 лютого 2014 року» та «...вжити заходів до формування нового складу громадських рад відповідно до Типового положення про громадську раду при міністерстві, іншому центральному органі виконавчої влади...» [74].

Також визначено, що «на період воєнного стану на території України на офіційному веб-сайті органу виконавчої влади інформація щодо діяльності громадської ради може за рішенням органу не оприлюднюватися або оприлюднюватися не в повному обсязі (з подальшим оприлюдненням протягом шести місяців з дня припинення чи скасування воєнного стану)» [74].

Аналіз нормативно-правових актів України продемонстрував, що про державно-громадську взаємодію з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я йдеться у наступних документах:

Закон України від 06.09.2022 р. № 2573 «Про систему громадського здоров'я» в редакції від 18.12.2024 (документ 2573-IX, чинний, поточна редакція);

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (в

редакції від 27.03.2025. Документ 2801-XII, чинний, поточна редакція);

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII в редакції від 27.03.2025 (документ 2168-VIII, чинний, поточна редакція);

Закон України № 2206-VIII від 14 листопада 2017 року «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (документ 2206-VIII, чинний, поточна редакція);

Постанова Кабінету Міністрів України № 887 від 26 вересня 2012 р. «Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації» в редакції від 06.06.2018 (документ 887-2012-п, чинний, поточна редакція);

Постанова Верховної Ради України від 06.06.2024 «Про прийняття за основу проекту Закону України про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні» (документ 3790-IX, чинний, поточна редакція);

Постанова Кабінету Міністрів України № 996 від 3 листопада 2010 р. «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» в редакції від 25.03.2025;

Наказ Міністерства охорони здоров'я від 16.01.2018 № 74 «Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України». Документ v0074282-18, поточна редакція.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2021 № 1207 «Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій» (документ v1207282-21, поточна редакція).

Процедура і розподіл повноважень між органами державної влади при виробленні і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я регламентовано Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Мета державно-громадської взаємодії при виробленні і реалізації

державної політики в сфері охорони здоров'я є: розвиток системи охорони здоров'я; покращення доступу до медичних послуг і медичної допомоги; підвищення якості надання медичної допомоги і послуг; поліпшення медичного обслуговування та матеріально-технічної бази; формування дієвого і прозорого фінансування сфери охорони здоров'я.

В правових актах державно-громадська взаємодія при реалізації державної політики розуміється як:

- взаємодія структурних підрозділів на горизонтальному, вертикальному, мієсекторальному, міжгалузевому рівнях;
- сприяння участі громадськості в управлінні охороною здоров'я;
- участь громадянського суспільства та окремих громадян у розробленні проектів програм і планів тощо розвитку сфери охорони здоров'я та їх контролю і підготовки відповідних пропозицій.

Взаємодія в контексті реалізації державної політики стосується діяльності органів державної влади, їх сприянню розвитку державно-громадянської взаємодії, зокрема щодо:

- розвитку системи і сфери охорони здоров'я;
- організації виконання нормативно-правових актів України та здійснення контролю за їх реалізацією;
- залучення представників громадських об'єднань до вирішення завдань реалізації державної політики;
- взаємодії декількох секторів сфери охорони здоров'я;
- створення інформаційної платформи громадського здоров'я;
- залучення суспільства до реалізації завдань громадського здоров'я;
- проведення спільних суспільних заходів;
- формування спільної відповідальності;
- координації діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування щодо охорони здоров'я;
- проведення інформаційних, роз'яснювальних, комунікативних заходів щодо здоров'я населення;

- проведення соціальної мобілізації в інтересах здоров'я населення;
- підтримки ініціатив щодо здоров'я населення та їх реалізація на місцевому рівні;
- відповідальності органів місцевого самоврядування за налагодження та підтримку міжсекторальної взаємодії;
- надання грантів для залучення інститутів громадянського суспільства для реалізації проєктів в сфері громадського здоров'я;
- дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я;
- забезпечення балансу у взаєминах «лікар – пацієнт», «пацієнт-заклад охорони здоров'я».

Виокремлено форми державно-громадської взаємодії щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах, а саме: експертні ради; громадські ради; органи професійного самоврядування (лікарські, медсестринські, фармацевтів); громадська активність (у тому числі медичних працівників); громадський контроль; наглядові ради; опікунські ради; ради громадського контролю; консультативно-дорадчі органи з різних питань сфери охорони здоров'я.

Види державно-громадської взаємодії, регламентовані правовими актами класифіковано наступним чином:

1) за напрямками організаційних зв'язків:

- внутрішня;
- зовнішня;
- міжсекторальна;
- міжвідомча;
- міжгалузєва;

2) за кількістю учасників:

- індивідуальна;
- масова;
- групова;

3) за інформаційно-комунікаційними зв'язками:

- телеконсультування (телевідеоконсультування);
- інформаційні;
- комунікаційні;
- електронні;
- цифрові.

Узагальнено методи державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах: інформування; роз'яснення; залучення; надання доступу до інформаційної системи про здоров'я; обговорення; спільне розроблення документів; внесення пропозицій; експертиза; діалог; громадський контроль; вироблення і надання пропозицій органам державної влади щодо удосконалення організації системи охорони здоров'я; громадські слухання; конференції; форуми; круглі столи; збори; зустрічі (наради); засідання громадських рад; звернення.

Узагальнено принципи державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах: забезпечення прав людини на охорону здоров'я; пацієнтоцентрованості (орієнтованість на населення, де пріоритетом є інтереси здоров'я і безпеки населення); відкритості; прозорості; запобігання дискримінації; подолання стигми щодо людей із захворюваннями; розвитку соціальної детермінанти в сфері громадського здоров'я; недоторканості життя людини та її безпека як найвища соціальна цінність; повага до прав людини та верховенства права; застосування етичних норм (гуманізм, порядність, неупередженість, відкритість, патріотизм; співпраці зі ЗМІ).

Висновки до розділу 2

Наукові підходи до розуміння державної політики в сфері охорони здоров'я слугують основою для вироблення методології побудови державно-громадської взаємодії.

Узагальнено визначення державної політики в сфері охорони здоров'я, яка

розуміється як: курс, напрям дій держави; стратегія розв'язання складних проблем загальнодержавного значення; регулювання, фінансування та надання лікувальних та профілактичних медичних послуг, і надання медичної інформації; стала, конструктивна взаємодія між системами охорони здоров'я та політичними системами; дії чи бездіяльність уряду у всіх сферах; система законів, регуляторних заходів, напрямків дій (або бездіяльності) та пріоритетів фінансування; визначає цілі та уточнює рішення, плани та дії для досягнення цілей; сегмент галузі охорони здоров'я; дії, що вживаються урядами для покращення громадського здоров'я; діяльність, охоплюючи суспільство для досягнення бажаних результатів у сфері охорони здоров'я; твердження про цінності, важливість визначених цілей та доцільність механізмів для їх досягнення.

Виявлено особливості державної політики в сфері охорони здоров'я, які полягають в наступному: стосуються надання доступної та якісної медичної допомоги і проведення профілактичних заходів; більша частина політики охорони здоров'я стосується питань, які поширюються на багато різних сфер політики; стосується законів, нормативних актів, програм, стратегій та проектів на всіх рівнях прийняття урядових рішень; об'єднує сектори охорони здоров'я та немедичні сектори; наявна домінуюча роль уряду в підтримці здоров'я та благополуччя; об'єднує численні зацікавлені сторони з різноманітними потребами та інтересами; впливає політики на діяльність медичних працівників; впливає на розподіл ресурсів, регулювання послуг та доступ до медичного обслуговування; впливає через фінансування та політичні рішення; формує структуру та функції систем охорони здоров'я; формує громадський дискурс; відіграє життєво важливу роль у загальному здоров'ї та безпеці населення.

Узагальнено методи політики охорони здоров'я: аналіз рішень у всіх політиках та визначення їх впливу на політику охорони здоров'я; доказової політики; оцінка потенційного впливу політики, плану, програми чи проекту на здоров'я населення; оцінка впливу на здоров'я, орієнтована на рівність у сфері охорони здоров'я.

Концепції, які є підґрунтям політики в сфері охорони здоров'я: рівності; ефективності; сталості. Також виокремлюють теорію інтервенцій електронної охорони здоров'я і теоретичну модель переконань щодо здоров'я.

Реалізується державна політика в сфері охорони здоров'я державним органом або його представниками.

Виокремлено та класифіковано процедури державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, які стосуються декількох складових:

1) інституційної складової:

- створення відповідних структурних підрозділів, які забезпечують міжгалузеву перспективу, яка поєднує відомчі програми, діяльність державного, місцевого та приватного секторів, з залученням громадськості та наукової спільноти;

2) організаційної складової (діяльність органів державної влади), яка включає:

- вироблення і застосування проактивних стратегій для запровадження в практику реалізації політики в сфері охорони здоров'я;

- визначення зацікавлених сторін при реалізації політики в сфері охорони здоров'я (постачальники медичних послуг, органи/установи фінансування медичних послуг, пацієнти, громада, інститути громадянського суспільства, політики) та побудови взаємодії з ними;

- застосування механізмів впливу зацікавлених сторін на вироблення і реалізацію політики в сфері охорони здоров'я (лобіювання, залучення громадськості, долучення наукової спільноти, участь медичних працівників);

- вироблення стратегій ефективної взаємодії із зацікавленими сторонами;

- дотримання принципів належного управління, які забезпечать лідерство в процесі реформ та їх ефективного виконання;

- застосування цифрових рішень у сфері охорони здоров'я;

- запровадження готових інновацій;

- стимулювання партнерств та міжсекторальної співпраці;

- отримання інноваційного фінансування громадського здоров'я;
- адвокації для заохочення громадськості до сприйняття змін у політиці;
- зміцнення систем охорони здоров'я та інфраструктури;
- вироблення та ефективного впровадження політики охорони здоров'я;
- подолання проблем впровадження політики;

3) науково-дослідницької складової:

- поєднання наукових досліджень і практичної складової політики вироблення і запровадження політики в сфері охорони здоров'я;
- застосування в практиці реалізації політики в сфері охорони здоров'я доказової політики;
- подолання відмінностей між процесом доказової політики і практикою реалізації політики в сфері охорони здоров'я;

4) громадської складової:

- надання громадської підтримки політики охорони здоров'я;
- розуміння і застосування соціальних детермінант здоров'я;
- участь у прийнятті управлінських рішень;
- вплив на політику через участь у виробленні правових актів, надання підтримки дій органів державної влади при обговоренні, участі тощо;
- створення пацієнтських організацій з громадською активністю;
- представництво в консультативно-дорадчих органах.

Аналіз нормативно-правових актів України продемонстрував, що про державно-громадську взаємодію з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я йдеться у наступних документах: Закон України від 06.09.2022 р. № 2573 «Про систему громадського здоров'я» в редакції від 18.12.2024 (документ 2573-IX, чинний, поточна редакція); Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (в редакції від 27.03.2025. Документ 2801-XII, чинний, поточна редакція); Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII в редакції від 27.03.2025 (документ 2168-VIII, чинний, поточна редакція); Закон України № 2206-VIII від 14 листопада 2017 року «Про

підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (документ 2206-VIII, чинний, поточна редакція); Постанова Кабінету Міністрів України № 887 від 26 вересня 2012 р. «Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації» в редакції від 06.06.2018 (документ 887-2012-п, чинний, поточна редакція); Постанова Верховної Ради України від 06.06.2024 «Про прийняття за основу проекту Закону України про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні» (документ 3790-IX, чинний, поточна редакція); Постанова Кабінету Міністрів України № 996 від 3 листопада 2010 р. «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» в редакції від 25.03.2025; Наказ Міністерства охорони здоров'я від 16.01.2018 № 74 «Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України» (документ v0074282-18, поточна редакція); Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2021 № 1207 «Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій» (документ v1207282-21, поточна редакція).

Процедуру і розподіл повноважень між органами державної влади при виробленні і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я регламентовано Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Метою державно-громадської взаємодії при виробленні і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я є: розвиток системи охорони здоров'я; покращення доступу до медичних послуг і медичної допомоги; підвищення якості надання медичної допомоги і послуг; поліпшення медичного обслуговування та матеріально-технічної бази; формування дієвого і прозорого фінансування сфери охорони здоров'я.

В правових актах державно-громадська взаємодія при реалізації державної політики розуміється як: взаємодія структурних підрозділів на горизонтальному, вертикальному, міжсекторальному, міжгалузевому рівнях; сприяння участі

громадськості в управлінні охороною здоров'я; участь громадянського суспільства та окремих громадян у розробленні проєктів програм і планів тощо розвитку сфери охорони здоров'я та їх контролю і підготовки відповідних пропозицій; залучення громадськості.

Взаємодія в контексті реалізації державної політики стосується діяльності органів державної влади, їх сприянню розвитку державно-громадської взаємодії, зокрема щодо: розвитку системи і сфери охорони здоров'я; організації виконання нормативно-правових актів України та здійснення контролю за їх реалізацією; залучення представників громадських об'єднань до вирішення завдань реалізації державної політики; взаємодії декількох секторів сфери охорони здоров'я; створення інформаційної платформи громадського здоров'я; залучення суспільства до реалізації завдань громадського здоров'я; проведення спільних суспільних заходів; формування спільної відповідальності; координації діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування щодо охорони здоров'я; проведення інформаційних, роз'яснювальних, комунікативних заходів щодо здоров'я населення; проведення соціальної мобілізації в інтересах здоров'я населення; підтримки ініціатив щодо здоров'я населення та їх реалізація на місцевому рівні; відповідальності органів місцевого самоврядування за налагодження та підтримку міжсекторальної взаємодії; надання грантів для залучення інститутів громадянського суспільства щодо реалізації проєктів в сфері громадського здоров'я; дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я; забезпечення балансу у взаєминах «лікар – пацієнт», «пацієнт-заклад охорони здоров'я».

Виокремлено форми державно-громадської взаємодії щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах, а саме: експертні ради; громадські ради; органи професійного самоврядування (лікарські, медсестринські, фармацевтів); громадська активність (у тому числі медичних працівників); громадський контроль; наглядові ради; опікунські ради; ради громадського контролю; консультативно-дорадчі органи з різних питань сфери охорони здоров'я.

Види державно-громадської взаємодії, регламентовані правовими актами, класифіковано наступним чином: за напрямками організаційних зв'язків (внутрішня, зовнішня, міжсекторальна, міжвідомча, міжгалузєва); за кількістю учасників (індивідуальна, масова, групова); за інформаційно-комунікаційними зв'язками: телеконсультування (телевідеоконсультування); інформаційні; комунікаційні; електронні; цифрові.

Узагальнено методи державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах: інформування; роз'яснення; залучення; надання доступу до інформаційної системи про здоров'я; обговорення; спільне розроблення документів; внесення пропозицій; експертиза; діалог; громадський контроль; вироблення і надання пропозицій органам державної влади щодо удосконалення організації системи охорони здоров'я; громадські слухання; конференції; форуми; круглі столи; збори; зустрічі (наради); засідання громадських рад; звернення.

Узагальнено принципи державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах: забезпечення прав людини на охорону здоров'я; пацієнтоцентрованості (орієнтованість на населення, де пріоритетом є інтереси здоров'я і безпеки населення); відкритості; прозорості; запобігання дискримінації; подолання стигми щодо людей із захворюваннями; розвитку соціальної детермінанти в сфері громадського здоров'я; недоторканості життя людини та її безпека як найвища соціальна цінність; повага до прав людини та верховенства права; застосування етичних норм (гуманізм, порядність, неупередженість, відкритість, патріотизм; співпраці зі ЗМІ).

Матеріали розділу дисертації викладені у наступних працях автора дисертації: «Методологічні підходи до формування державно-громадської взаємодії в процесі реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» [90]; «Впливовий потенціал громадських рад при структурних підрозділах охорони здоров'я органів публічного адміністрування» [87]; «Роль партнерства держави та громадськості у сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи» [95].

РОЗДІЛ 3

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ПИТАНЬ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Зарубіжний досвід встановлення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я

Зарубіжний досвід свідчить про те, що ефективне встановлення державно-громадської взаємодії у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від рівня залученості громадян до формування політики. Однак у багатьох країнах, участь громадян, особливо представників важкодоступних соціальних груп, залишається обмеженою та нерівною. Це може призводити до створення політик, які не повною мірою відповідають реальним потребам населення та посилюють існуючий дисбаланс у розподілі влади та ресурсів. Так, європейська некомерційна партнерська мережа EuroHealthNet, об'єднує понад 60 організацій, наукових інституцій і органів влади з усіх рівнів, що працюють над підвищенням здоров'я населення та зменшенням нерівності у сфері охорони здоров'я запропонувала впровадження структурованих та регулярних механізмів співпраці на всіх рівнях управління задля зміцнення державно-громадської взаємодії. В першу чергу, це стосується: створення громадських комісії та дорадчі ради із залученням різних груп населення до розробки політик; функціонування платформ онлайн-участі, що роблять процес відкритим та доступним; проведення систематичних обговорень стратегічних документів, які враховують широкий спектр інтересів; врахування інклюзивних ініціатив для представників вразливих категорій; створення системи зворотного зв'язку для оцінки реалізації політик та їх впливу на громади [192].

Належний рівень громадської активності впливає на посилення ролі громадян у прийнятті рішень щодо охорони здоров'я. Залучення громад до вироблення політики призводить до більш справедливої та ефективної політики

у сфері охорони здоров'я, яка відображає реальні потреби та покращує справедливість у сфері охорони здоров'я. Втім, досягнення інклюзивної участі є складним завданням і вимагає конкретних стратегій, ресурсів і зобов'язань від політиків. За визначенням організації EuroHealthNet є певні відмінності між поняттями «соціальна участь» та «залучення громадян». Застосування цих двох концепцій є ключовим аспектом при встановленні державно-громадської взаємодії, яка сприяє формуванню політики, що максимально відповідає суспільним потребам і підвищує рівень довіри до системи охорони здоров'я. Соціальна участь розширює можливості громад та громадянського суспільства, забезпечуючи всеосяжне залучення до процесу прийняття рішень, пов'язаних з охороною здоров'я, на всіх рівнях політичного управління. Це включає створення умов для широкої, інклюзивної участі різних груп населення, що сприяє більшій прозорості, справедливості та ефективності політики [192]. Залучення громадян тлумачиться як активний та дорадчий процес, який ініціюють і очолюють особи, що приймають рішення. Він спрямований на визнання та інтеграцію різноманітних точок зору населення у процесі розробки і впровадження політики. Такий підхід забезпечує цілеспрямовану участь громадян у визначенні пріоритетів і контролі за реалізацією рішень [192].

Взаємодія та спільна розробка політик із громадами передбачає врахуванням реальних потреб, прийняття правильних рішень, які будуть реалізовані у короткостроковій або довгостроковій перспективі. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що участь суспільства у прийнятті рішень у сфері охорони здоров'я є життєво важливою для загального охоплення послугами охорони здоров'я, зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я, підвищення ефективності втручань та сприяння прозорості, довірі та стійкості. Втім, розробка процесів справедливої участі залишається складним завданням, особливо в умовах невизначеності, ризиків та процесів цифровізації, що вимагає вироблення спеціальних підходів та пошук відповідних ресурсів [192]. Також на рівні ВООЗ виділено три принципи, що сприяють стимулюванню та оцінці взаємодії:

1) інклюзивність передбачає забезпечення доступних місць для участі та залучення різноманітних представників суспільства. Для покращення охоплення особливо важливо залучати довірених членів спільнот, що сприяє рівноправній участі різних груп населення;

2) інтенсивність означає застосування активних методів залучення громадян, а також надання якісної та доступної інформації. Це забезпечує ефективний збір внесків і підвищує якість прийняття рішень на всіх етапах формування політики;

3) вплив полягає у прозорому інформуванні учасників про результати їхньої участі, а також у гарантії зворотного зв'язку щодо того, як їхній внесок впливає на конкретні дії й рішення [192].

Реалізація цих принципів вимагає належного планування, врахування ресурсних обмежень (бюджет, час тощо), а також адаптації підходів до унікальних особливостей кожного регіону, особливо з низьким рівнем довіри до державних інституцій [192].

У цьому контексті низка європейських та міжнародних ініціатив демонструє важливість і користь державно-громадської взаємодії, яка сприяє підвищенню прозорості, інклюзивності та якості політичних рішень. Однією з фундаментальних ініціатив є Європейський стовп соціальних прав (EPSR), який окреслює 20 принципів формування сильного, інклюзивного і орієнтованого на можливості соціального Європейського Союзу. Зокрема, Принцип 8 наголошує на соціальному діалозі як ключовому механізмі для забезпечення міцного здоров'я населення, а також поліпшення умов праці й життя. Цей принцип підкреслює необхідність співпраці між владою, роботодавцями, пацієнтськими та лікарськими організаціями, а також громадянським суспільством у розробці і впровадженні ефективної соціальної політики, що охоплює і сферу охорони здоров'я [192].

Крім того, низка спеціалізованих ініціатив у сфері охорони здоров'я, зокрема «Європейський план боротьби з раком», програма «Здоровіші разом для неінфекційних захворювань» (НІЗ) та Ініціатива ЄС з питань психічного

здоров'я, активно залучають зацікавлені сторони через онлайн-платформи, мережі співпраці і тематичні заходи. Вони реалізуються за підтримки Платформи політики ЄС у сфері охорони здоров'я, що слугує важливим комунікаційним та координаційним майданчиком для державних органів, експертів і громадських організацій. Такий підхід дозволяє забезпечити широкий діалог, врахування різних точок зору та оперативне реагування на суспільні виклики. Особливе значення має Молодіжна стратегія ЄС (2019–2027), спрямована на розширення прав і можливостей молоді та їх активну участь у формуванні політики. Вона підтримує залучення молоді до процесів прийняття рішень у різних секторах, у тому числі й у сфері охорони здоров'я, що сприяє більш комплексному та довгостроковому вдосконаленню управлінських рішень з урахуванням потреб молодого покоління [192].

У зарубіжних країнах в межах державно-громадської взаємодії застосовується підхід сприяння рівності у сфері охорони здоров'я через соціальну участь та залучення громадян. Прикладом є Португальська національна рада охорони здоров'я, створена у 2017 році як платформа для соціальної участі. Рада об'єднує представників громадянського суспільства, органів охорони здоров'я та наукових кіл з метою спільного обговорення та формування рекомендацій щодо політики у сфері охорони здоров'я. Хоча рекомендації ради є необов'язковими, їхнє впровадження сприяє підвищенню прозорості прийняття рішень і кращому врахуванню думок користувачів медичних послуг [192].

Словенія у період 2017-2020 років здійснила модернізацію центрів зміцнення здоров'я, що виконують роль координаційних майданчиків для зацікавлених сторін, а їх діяльність спрямована на зменшення нерівності в доступі до медичної допомоги. Ця ініціатива дозволила медичним працівникам більш ефективно задовольняти потреби вразливих груп населення, одночасно зміцнюючи довіру між пацієнтами та системою охорони здоров'я [192].

В Італії, на регіональному рівні в Тоскані, діє Громадянська рада з питань охорони здоров'я, яка з 2018 року активно залучає громадян до розробки та

вдосконалення медичних послуг. Понад 1000 учасників долучилися до обговорень актуальних питань, таких як списки очікування на лікування та клінічні ризики. Особливу увагу приділяють залученню молоді, що забезпечує ширший спектр перспектив та інноваційних ідей [192].

Досвід цих країн, свідчать про ефективність структурованої державно-громадської взаємодії як інструменту подолання нерівності в охороні здоров'я, підвищення якості політики та формування більш відкритих і відповідальних систем управління.

Федеральна асоціація груп підтримки (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe), що діє у Німеччині вже понад 50 років, забезпечує участь громадськості в процесах ухвалення рішень і об'єднує численні громадські об'єднання. З 2004 року ця асоціація має статус представника пацієнтів у Федеральному об'єднаному комітеті (Gemeinsamer Bundesausschuss). Це головний орган, що регулює стандарти надання медичної допомоги, фінансові питання, оцінку лікарських засобів та лікувальних процедур, які відшкодовуються страховими фондами. Важливою особливістю є те, що право голосу обмежується членами комітету, які представляють лікарів, постачальників медичних послуг та лікарень. Пацієнт та представники користувачів медичних послуг мають лише консультативну функцію. З однією сторони, це обмежує вплив громадськості на кінцеві рішення, проте, з іншої, дозволяє висвітлювати специфічні проблеми пацієнтів та надавати експертні рекомендації [168].

У кризових умовах, зокрема під час пандемії COVID-19, механізми державно-громадської взаємодії можуть зазнавати суттєвих змін. Влада може ухвалювати рішення у прискореному порядку, що ускладнює системне та інклюзивне залучення громадян і пацієнтських організацій до процесу формування політики. Така практика, під час пандемії, була характерна для Німеччини, що знизило рівень інклюзивної, оскільки застосовною була централізована (традиційна) модель прийняття рішень. Подібні тенденції спостерігаються і в інших країнах, де в кризових ситуаціях пріоритет надається

експертним та адміністративним колам без належного залучення представників громадянського суспільства [168].

За останні два десятиліття система охорони здоров'я Франції суттєво розширила участь пацієнтів у процесах формування та реалізації політики. Цей процес було закріплено на законодавчому рівні у 2002 році прийняттям Закону про права пацієнтів та якість системи охорони здоров'я, що стало відповіддю на виклики захворювання на ВІЛ і сприяло активному залученню пацієнтів та громадських об'єднань, які представляють інтереси постраждалих від епідемії. Концепція «демократії охорони здоров'я» у Франції передбачає присутність представників користувачів системи охорони здоров'я через асоціації в більшості органів охорони здоров'я, від лікарняних рад до регіональних і національних комітетів громадського здоров'я [168].

На початку пандемії COVID-19 у Франції ця практика інклюзивності зазнала значних обмежень. Асоціації пацієнтів були виключені зі спеціально створеної урядом наукової ради та не брали участі в консультаціях щодо протидії пандемії. У вересні 2020 року, через понад півроку від початку активного розповсюдження вірусу, об'єднання пацієнтських організацій France Assos Santé звернулося у відкритому листі до прем'єр-міністра з пропозицією співпраці з державними органами та установами охорони здоров'я на різних рівнях управління, однак ця ініціатива залишилась не реалізованою. Водночас місцева влада виявила більшу готовність до взаємодії з громадськістю. Зокрема, у місті Гренобль у листопаді 2020 року було створено громадський консультативний комітет для обговорення заходів щодо кризової ситуації в охороні здоров'я. Перші сесії підкреслили необхідність організації масштабних місцевих кампаній з тестування на COVID-19, особливо із залученням вразливих верств населення, а також підняли питання щодо функціонування відкритих продовольчих ринків у період загострення епідемії. Досвід Франції свідчить про важливість включення громадянського суспільства на різних рівнях управління для ефективного реагування на виклики у сфері охорони здоров'я [168].

У Північній Америці досвідом ефективної державно-громадської взаємодії у сфері охорони здоров'я є практика формування медичних послуг на основі реальних потреб місцевих громад. Ще у 1971 році в провінції Квебек (Канада) було проведено радикальні реформи системи охорони здоров'я, внаслідок яких створено мережу охорони здоров'я та соціальних служб, де головною інституцією стали місцеві центри громадських послуг (CLSCs). Ці центри поєднували медичні та соціальні послуги, при цьому особлива увага приділялась їхньому підпорядкуванню та управлінню на рівні місцевих громад. Громадяни мали представництво в радах усіх установ мережі, але найбільш значущу роль вони відігравали саме у CLSCs, де впродовж 1970-х років їхня присутність часто становила більшість. Ініціативи зі створення таких центрів часто виходили безпосередньо від самих громадян, які визначали пріоритети послуг відповідно до локальних потреб. Уряд здійснював фінансування, а тимчасові комітети залучали організаторів, які консультувалися з місцевим населенням для визначення конкретного переліку медичних і соціальних послуг, які повинні надаватися у центрі [168].

У 1960-1970-х роках в Латинській Америці та Сполучених Штатах також були впроваджені експериментальні моделі у сфері громадського здоров'я, зокрема районні медичні клініки, які акцентували увагу на партисипативних і демократичних підходах у наданні медичних послуг. Проте, у порівнянні з місцевими центрами громадських послуг (CLSC) у Квебеку, які спочатку відзначалися активною участю громадян у прийнятті рішень, подальший розвиток системи охорони здоров'я у Квебеку характеризувався поступовою централізацією. Протягом першого десятиліття існування через місцеві центри громадських послуг забезпечувалась громадська участь у сфері охорони здоров'я. Починаючи з 1990-х років, уряд розпочав об'єднання цих центрів із іншими установами, такими як будинки для людей похилого віку, а у 2000-х централізація посилилась. Наразі у провінції Квебек функціонує близько 30 великих медичних закладів, в яких практично відсутнє демократичне представництво громадян [168].

У країнах Африки зберігається стійка традиція розвитку децентралізованих служб охорони здоров'я, орієнтованих на потреби місцевих громад. Особливо це характерно для франкомовної Африки, де моделі надання первинної медико-санітарної допомоги ґрунтуються на залученні самих громад до забезпечення базових медичних послуг. Такий підхід активно впроваджується, зокрема, в Малі, Буркіна-Фасо та Сенегалі. Провідну роль у цій моделі відіграють громадські медичні працівники (місцеві мешканці), які після відповідного навчання надають базову допомогу. Така діяльність здійснюється на добровільних засадах або за символічну винагороду. Хоча вони не є медичними працівниками у вузькому професійному розумінні, їх внесок у систему охорони здоров'я є особливо вагомим в умовах хронічної нестачі кваліфікованого персоналу. Міжнародні організації надають підтримку таким програмам, втім, такі ініціативи мають обмеженість у часі, що створює ряд ризиків у процесі їх реалізації. Водночас у низці англомовних країн, зокрема Південній Африці, Кенії, Руанді та Ліберії, практика залучення громадських працівників охорони здоров'я також є поширеною. Завдяки безпосередньому зв'язку з місцевими спільнотами, вони відіграють ключову роль у моніторингу епідеміологічної ситуації, поширенні інформації про профілактику та забезпеченні раннього виявлення симптомів хвороб [168]. Цей досвід свідчить про потенціал державно-громадської взаємодії у формуванні стійкої, децентралізованої та інклюзивної моделі охорони здоров'я, особливо актуальну в кризових умовах або в регіонах із недостатнім рівнем охоплення послугами.

У Південній Африці механізми участі громад у формуванні політики у сфері охорони здоров'я реалізуються через офіційно закріплені форми взаємодії, такі як громадські комітети, консультаційні ради та тематичні саміти. Ці органи виконують функцію платформи для комунікації між населенням і владою, сприяючи підзвітності органів управління та залученню громадськості до прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Правове підґрунтя для такої взаємодії закріплене у Законі Південної Африки про національну охорону здоров'я 2003 року (National Health Act), який передбачає створення

консультативних структур на рівні клінік та районів. Зокрема, закон зобов'язує формувати комітети охорони здоров'я при кожному медичному закладі або групі закладів, до складу яких входять представники громад, медичних працівників і місцевого самоврядування. Основною метою діяльності цих органів є сприяння прозорості, відкритості управлінських процесів і підвищення рівня довіри до державної системи охорони здоров'я [144].

Ефективність таких форм співпраці значною мірою залежить від політичної підтримки, нормативної визначеності, належного фінансування, а також від активної участі громадянського суспільства. Важливо також враховувати двосекторну структуру системи охорони здоров'я країни: державна система, що охоплює близько 84% населення, забезпечує безоплатне надання медичних послуг і фінансується з державного бюджету, тоді як приватний сектор обслуговує решту 16% населення на умовах страхування чи прямої оплати. Така модель створює додаткові виклики для забезпечення рівного доступу до медичних послуг, що підсилює актуальність залучення громад до процесів прийняття рішень як інструменту соціальної справедливості та покращення системи охорони здоров'я загалом [144].

У Великобританії підхід щодо залучення громадян на всіх етапах планування, проектування, реалізації та оцінювання політик та послуг охорони здоров'я, закріплено у нормативних документах, зокрема в Настановах для клінічних комісійних груп (CCG) та NHS England, які стосуються участі пацієнтів і громадськості в системі охорони здоров'я та соціального догляду. Документ визначає обов'язковий характер участі громадськості в діяльності органів охорони здоров'я та надає чіткі орієнтири щодо реалізації цього процесу. Метою є забезпечення того, щоб планування та введення в експлуатацію медичних і соціальних послуг відповідали реальним потребам користувачів. Важливою складовою є дотримання юридичних зобов'язань щодо залучення, що регулюються національним законодавством та політикою Національної служби охорони здоров'я Великобританії (National Health Service, NHS). Нормативні настанови передбачають: залучення пацієнтів як головних стейкхолдерів у

процесі прийняття рішень; інклюзивність та репрезентативність, що забезпечується через участь широкого кола громадських груп; формалізацію процедур консультацій, включаючи публічні слухання, зворотний зв'язок, громадські обговорення; прозору звітність перед населенням щодо врахування їхньої думки. Особлива увага в документі приділяється підвищенню ролі місцевих громад у розробці моделей надання послуг, адаптації підходів до локальних потреб, а також розвитку партнерських відносин із благодійними організаціями, пацієнтськими асоціаціями та опікунами [187].

Міжнародна практика підтверджує, що активна участь громадянського суспільства є важливою умовою ефективного управління в охороні здоров'я. Така взаємодія сприяє зростанню довіри до інституцій, покращенню доступу до медичних послуг, підвищенню ефективності профілактичних заходів і впровадженню підходів, заснованих на принципах прав людини, інклюзивності та соціальної справедливості. Як показує досвід ряду країн, участь через дорадчі ради у сфері охорони здоров'я, відіграють суттєву роль у розробці, моніторингу та впровадженні політик. Одним із прикладів такої моделі є створення Рад з питань охорони здоров'я у Бразилії, які об'єднують представників громадськості, медичних фахівців і державних структур. Ці ради функціонують на муніципальному, штатному і федеральному рівнях та виконують консультативно-наглядові функції. Вони мають мандат брати участь у розподілі ресурсів, оцінці ефективності політики, формуванні пріоритетів у сфері охорони здоров'я. Половину складу рад становлять представники громадянського суспільства, а іншу половину, фахівці охорони здоров'я та посадові особи [178].

Запровадження цих рад було частиною ширшої реформи охорони здоров'я в контексті демократизації Бразилії у 1980-х роках. З утворенням єдиної системи охорони здоров'я участь громадян стала формалізованою складовою процесу управління. Однак, незважаючи на формальні повноваження, вплив громадських представників на ухвалення рішень залишається обмеженим. Рішення рад потребують затвердження з боку міністерства охорони здоров'я, що знижує їхню автономність та зменшує вагу рекомендацій. У Бразилії на ефективність рад

впливають нерівність між державними акторами та громадянським суспільством, нерівний доступ до участі для різних соціальних груп, слабка політична культура залучення громадськості, а також інституційна залежність від волі виконавчої влади. Участь часто зводиться до формальності, рекомендації рад ігноруються, а брак підзвітності з боку органів влади підриває легітимність цих структур [178].

Модель, яку реалізує Фінляндія, є одним із провідних прикладів результативної взаємодії держави та громадянського суспільства у сфері охорони здоров'я. Центральним елементом цієї моделі є концепція «Здоров'я в усіх політиках» (Health in All Policies, HiAP), яка акцентує на інтеграції здоров'я як пріоритету у процесі прийняття рішень у різних сферах суспільного життя. Термін HiAP був офіційно вперше застосований під час головування Фінляндії в Раді Європейського Союзу у 2006 році та став відповіддю на необхідність міжсекторальної координації для досягнення спільних соціальних цілей. Цей підхід передбачає тісну співпрацю між державними структурами, місцевими органами влади, неурядовими організаціями, академічними установами та представниками громади. «Здоров'я в усіх політиках» виконує роль як інструменту управління, так і комунікаційної платформи, що дозволяє організувати широке залучення громадськості до процесів формування та реалізації державної політики. У центрі цієї моделі, визнання того, що соціальні, економічні, освітні, екологічні та інші політики безпосередньо впливають на здоров'я населення. Основою цього підходу є запровадження інституційного механізму координації та готовність до взаємодії з боку всіх зацікавлених сторін [147].

Фінляндія стала однією з перших країн, що реалізували HiAP на практиці. У 1972 році стартував Проєкт (North Karelia Project), спрямований на боротьбу з високим рівнем смертності від ішемічної хвороби серця. Його унікальність полягала у залученні широкого кола акторів (урядових установ, громадянського суспільства, місцевих громад, виробників продуктів харчування, шкіл та медичних працівників). Проєкт здійснювався у партнерстві з ВООЗ та фінським

урядом. Завдяки системній профілактиці, просвітницькій роботі та спільній державно-громадській взаємодії, рівень смертності від серцево-судинних захворювань у регіоні знизився на понад 80% протягом кількох десятиліть. Надалі Фінляндія продовжила розвиток політики НіАР у національних стратегіях, які передбачають довгострокову державно-громадську взаємодію з метою зміцнення здоров'я та зменшення нерівностей [194].

У В'єтнамі одним із прикладів структурованої взаємодії влади та громадськості є діяльність Керівних комітетів з питань охорони здоров'я, які функціонують на рівні місцевих громад. До їх складу входять представники державних органів, організацій громадянського суспільства та соціальних груп, зокрема шкіл. Ці комітети координують реалізацію заходів із захисту здоров'я населення та просування здорового способу життя, забезпечуючи інтеграцію місцевих ініціатив у політику охорони здоров'я [135].

У Республіці Корея розвиток участі громадян у прийнятті рішень в охороні здоров'я відбувається через систему соціальних кооперативів. Ці добровільні об'єднання діють на засадах партнерства та солідарності й поєднують функції надання медичних та соціальних послуг. Їх діяльність слугує прикладом інституційного оформлення громадської участі в управлінні сферою охорони здоров'я, особливо у зміцненні первинної медичної допомоги та профілактичних заходів [135].

У Монголії реалізується децентралізована модель управління, яка передбачає залучення мешканців до вирішення соціальних питань на рівні підрайонів. Зокрема, місцеві органи влади активно взаємодіють із громадянами при визначенні відповідальності за підтримку вразливих домогосподарств. Такий підхід демонструє потенціал децентралізованого врядування як механізму розширення можливостей участі громадян у процесах прийняття рішень, пов'язаних із соціальним захистом та охороною здоров'я [135].

У процесі вдосконалення державної політики в галузі охорони здоров'я важливу роль відіграє розширення масштабів успішних комунікаційних практик, спрямованих на покращення доступу населення до якісної інформації.

Прикладом ефективного підходу є досвід Малайзії, де вдалося інтегрувати цифрові технології з традиційними формами взаємодії, щоб забезпечити ширше охоплення аудиторії, зокрема вразливих верств населення. Комплексні комунікаційні стратегії включають використання мобільних застосунків, чат-ботів, соціальних медіа, телемедицини із поєднанням локальних ініціатив (інформаційні кампанії, зустрічі з громадськими лідерами, участь медичних працівників первинної ланки). Такий підхід сприяє кращому засвоєнню інформації, знижує інформаційні бар'єри та стимулює участь громадян у профілактичних програмах. Успішне застосування подібної моделі в Малайзії свідчить про її ефективність як складової державної політики, що поєднує інновації з орієнтацією на потреби громади в сфері охорони здоров'я при встановленні взаємодії [135].

У Філіппінах діють народні ради з охорони здоров'я, що функціонують за участю як урядових структур, так і громадських організацій та спільнот, стали ключовими платформами співпраці, які забезпечують узгодження інтересів держави й громадянського суспільства. Ці ради сприяють участі населення у прийнятті рішень, а також виступають важелем зміцнення прозорості, підзвітності та довіри до державної політики у сфері охорони здоров'я. Вони функціонують як місцеві консультативні та координуючі органи, що допомагають інтегрувати думку громад у державні програми, зокрема щодо реформування первинної медико-санітарної допомоги. Особливу роль у забезпеченні стійкої взаємодії між державою та громадянським суспільством відіграє система наставництва для керівників у сфері охорони здоров'я. Вона спрямована на: посилення лідерських спроможностей на місцях; спільне визначення пріоритетів реформ; усунення адміністративних та комунікаційних бар'єрів між владою і громадою [135].

Сінгапур демонструє цілеспрямований підхід до державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я, де Міністерство охорони здоров'я активно залучає місцеві громади до процесів планування, адаптації та реалізації реформ первинної медико-санітарної допомоги. Така співпраця включає проведення

громадських консультацій, участь представників громадянського суспільства в робочих групах з розробки політик, а також створення умов для врахування локальних потреб, культурних особливостей та соціального контексту. Це дозволяє підвищити прийнятність реформ, забезпечити краще охоплення населення медичними послугами та зміцнити довіру до системи охорони здоров'я [135].

Швеція має одну із кращих практик інтеграції такого виду взаємодії у сфері охорони здоров'я, де громадянське суспільство, професійні об'єднання, пацієнтські організації, наукові установи та органи державної влади співпрацюють для забезпечення рівного доступу до якісних послуг. Центральною інституцією, що координує політику у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення, є Національна рада з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення (Socialstyrelsen). Цей орган відповідає за розробку та впровадження національних стандартів і рекомендацій, моніторинг якості медичних і соціальних послуг, а також за підтримку регіонів і муніципалітетів у питаннях реалізації політики здоров'я [183].

Основні напрями діяльності Національної ради з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення полягають у технічному супроводі політики охорони здоров'я, а також у залученні широкого кола зацікавлених сторін, включаючи: професійні асоціації медичних працівників; пацієнтські організації; неурядові організації, що працюють з уразливими групами; академічну спільноту. Через консультативні механізми, відкриті платформи для обговорення стратегій, регулярні опитування та інклюзивні процедури формування політик, Швеція послідовно впроваджує принципи прозорості, підзвітності та рівності в охороні здоров'я. Завдяки інтеграції аналітичних інструментів (зокрема системи моніторингу якості), етичних настанов та механізмів участі громадськості у формуванні політики, Швеція забезпечує високу адаптивність державної політики до потреб різних соціальних груп, зберігаючи при цьому ефективність, доказовість і сталість системи охорони здоров'я [183].

У Британській Колумбії (Канада) реалізація політики в охороні здоров'я базується на партнерстві між урядом, регуляторними органами, громадськими організаціями та медичними закладами. Принципи прозорості, підзвітності та участі громади лежать в основі цього підходу. Міністерство охорони здоров'я координує політику, фінансує регіональні служби та підтримує профілактичні програми. Орієнтація на пацієнта та потреби спільнот є ключовим пріоритетом системи. Особливу функцію виконує Канцелярія провінційного інспектора охорони здоров'я. Це незалежна структура, що звітує безпосередньо законодавчим органам про стан здоров'я населення та надає рекомендації щодо вдосконалення політики. Така модель підсилює громадський контроль за діяльністю держави у сфері охорони здоров'я. Прозора система закупівель, відкритість до ринку, а також ефективні механізми розгляду скарг постачальників сприяють підвищенню якості та ефективності забезпечення системи охорони здоров'я необхідними ресурсами. Це створює стійке середовище державно-приватного партнерства. Досвід Британської Колумбії свідчить про важливість інституційного закріплення механізмів участі громадянського суспільства в ухваленні рішень у сфері охорони здоров'я, що дозволяє забезпечити прозорість, справедливість і відповідність державної політики реальним потребам населення [145].

У Нідерландах важлива роль у впровадженні політики громадського здоров'я належить муніципалітетам. Вони відповідають за профілактику хронічних захворювань, просування здорового способу життя та подолання нерівностей у доступі до медичних послуг. Модель охорони здоров'я в країні базується на принципах децентралізації та співпраці між місцевою владою, медичними установами та громадою. Одним із ключових інструментів цієї взаємодії є муніципальні ради з питань громадського здоров'я, до складу яких входять представники влади, громадянського суспільства, пацієнтських організацій, професійних об'єднань, освітніх установ і самі мешканці. Ці ради допомагають формувати локальні профілі здоров'я, визначають пріоритетні проблеми населення та ініціюють відповідні заходи для їх вирішення [203].

Особливостями підходу, що запроваджується у Нідерландах є: принцип спільного прийняття рішень (місцеві політики формуються з урахуванням думок та досвіду самих мешканців); систематичне планування та моніторинг; використання інструментів оцінки впливу на здоров'я при плануванні муніципальної політики, що забезпечує міжсекторальний підхід; інституційна підтримка інклюзивності (уряд Нідерландів стимулює муніципалітети залучати до розробки стратегій вразливі групи населення) [203].

У сучасних зарубіжних підходах до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я все більшого значення набуває концепція залучення пацієнтів та громадськості як повноправних учасників процесів формування рішень. Такий підхід охоплює широкий спектр інструментів участі, який передбачає індивідуальне залучення пацієнтів до ухвалення рішень щодо власного лікування, а також до колективної участі у плануванні послуг, розробці політик та функціонуванні систем охорони здоров'я. Спектр форм участі громадян демонструє перехід від моделі «споживацтва», де пацієнт розглядається як користувач послуг, до моделі участі, що спирається на принципи демократичної взаємодії. У цьому контексті участь пацієнтів не обмежується інформуванням або консультуванням, а передбачає активне партнерство, взаємодію, спільне вироблення рішень та вплив на організацію і якість надання медичних послуг [140].

Залучення пацієнтських організацій відображає трансформацію державної політики у напрямі публічної відкритості, прозорості та підзвітності. Пацієнтські спільноти надають системі охорони здоров'я досвідні знання, які походять із безпосереднього стикання зі службами та умовами лікування, і цим збагачують процеси прийняття рішень. На відміну від абстрактного образу «громадськості», пацієнти представляють секторальні інтереси, часто об'єднані навколо певної хвороби, потреби або категорії користувачів медичних послуг. На концептуальному рівні пропонуються моделі, які диференціюють індивідуальне та колективне залучення, враховують комплексний підхід до догляду, роль взаємодії між пацієнтом і медичним працівником, участь у формуванні

організаційної культури тощо. Участь пацієнтів і громадськості в управлінні сферою охорони здоров'я має потенціал покращити якість послуг, посилити безпеку пацієнтів, підвищити ефективність лікування, рівень поінформованості та задоволеності пацієнтів. При цьому, участь вимагає нормативного забезпечення, а також розвиток інституційного представництва пацієнтів, підтримки їх адвокаційних можливостей, інклюзивних форматів взаємодії [140].

Пацієнтські організації можуть відігравати подвійну роль. По-перше, це консультативні структури при органах державної влади, по-друге, це представницькі актори, що виступають від імені спільнот. У деяких випадках, як засвідчує міжнародний досвід, пацієнтські організації беруть участь у складних політичних та управлінських процесах, балансує між лояльністю до спільноти та вимогами бюрократичної системи охорони здоров'я. Результативність такого залучення залежить від узгодженості нормативної бази, доступності інституційних механізмів впливу, прозорості процесів прийняття рішень та рівня довіри між державою і громадянським суспільством [140].

У зарубіжних системах охорони здоров'я пацієнтські організації відіграють роль медіатора між пацієнтами, державними структурами, дослідницькими установами та постачальниками медичних послуг. Вони виступають впливають на змістовну участь громадян у формуванні політики, прийнятті клінічних рішень і розвитку пацієнт-орієнтованої медицини. Їхня активність є важливою складовою ефективною державно-громадської взаємодії в охороні здоров'я. До основних бар'єрів для участі віднесено недовіру до системи, обмежений доступ до досліджень, недостатню обізнаність, цифрову нерівність, культурні розбіжності. Пацієнтські організації розробляють ініціативи, що мають на меті зменшення цих бар'єрів і підтримку залучення до клінічних досліджень, догляду та прийняття рішень. Їхня діяльність спрямована на розширення можливостей пацієнтів шляхом надання інформаційних ресурсів, послуг підтримки, організації освітніх заходів і представництва інтересів пацієнтів у медичних та політичних процесах [219].

Суттєва участь пацієнтів, яку підтримують ці організації, базується на цінностях інклюзії, справедливості, прозорості та зворотного зв'язку. Пацієнтські об'єднання ініціюють діалог із громадами, збирають досвід пацієнтів, беруть участь у формуванні медичної політики, а також розробляють цифрові інструменти для покращення доступу до інформації й послуг. Технології відіграють важливу роль у цих процесах, що полягає у створенні онлайн-спільнот, автоматизації обліку медичних даних, підтримки спілкування між пацієнтом та лікарем тощо. Пацієнтські організації можуть виступати як співавтори політики, фасилітатори міжсекторальної взаємодії та захисники інтересів вразливих груп населення. Ці організації здійснюють просвітницьку та правозахисну функцію, підтримуючи пацієнтів на кожному етапі лікування. Ці організації розширюють можливості пацієнтів, зміцнюють довіру до системи охорони здоров'я, забезпечують зворотний зв'язок у процесі реформ та сприяють побудові справедливої, ефективної та інклюзивної моделі охорони здоров'я [219].

Європейський форум пацієнтів (European Patients' Forum, EPF), яка є незалежною, некомерційною, неурядовою парасольковою організацією та об'єднує пацієнтські організації з усієї Європи визначено основні типи таких організацій. Виокремлено велику кількість типів таких організацій, що діють на різних рівнях: місцевому, регіональному, національному, європейському та міжнародному. Вони можуть бути загальними коаліціями, що об'єднують пацієнтів з різними захворюваннями для вирішення наскрізних питань, або спеціалізованими організаціями, присвяченими одному конкретному захворюванню чи групі захворювань (наприклад, хвороба Альцгеймера, діабет, рак, психічні розлади) [214].

Місцеві та регіональні організації, які працюють зі специфічними захворюваннями мають глибоке розуміння проблем і потреб своєї громади. Вони часто приєднуються до ширших коаліцій, таких як національні або європейські об'єднання, щоб обмінюватися досвідом, посилювати свій вплив і розширювати охоплення. Національні коаліції пацієнтських організацій виступають

парасольковими структурами, що об'єднують різні місцеві і регіональні організації для спільного представлення інтересів пацієнтів на національному рівні. Вони зосереджуються на широких проблемах системи охорони здоров'я, зокрема, доступі до лікування, боротьбі з дискримінацією, реформуванні системи тощо. Загальноєвропейські організації виконують подібну роль на європейському рівні, дозволяючи пацієнтам порівнювати умови лікування в різних країнах, ділитися кращими практиками та здійснювати моніторинг законодавчих ініціатив на рівні Європейського Союзу. Європейський форум пацієнтів (EPF) об'єднує національні коаліції, а також європейські парасолькові організації, що спеціалізуються на конкретних хворобах [214].

Аналіз зарубіжного досвіду засвідчив, що ефективне формування державно-громадської взаємодії у сфері охорони здоров'я ґрунтується на визнанні участі громадян як основної умови формування справедливої, ефективної та легітимної політики. Особливу роль у цьому процесі відіграють структуровані та формалізовані механізми залучення, які забезпечують сталість участі, інклюзивність та якість прийнятих рішень. Участь громадян є багаторівневим процесом, що охоплює соціальну участь (включення громадян до стратегічних процесів управління охороною здоров'я) та залучення громадян (консультативні форми залучення, ініціативи).

Міжнародні організації визнають важливість впровадження регулярних форматів співпраці, таких як дорадчі ради, онлайн-платформи, публічні консультації, системи зворотного зв'язку. Запропоновані ВООЗ принципи участі в сфері охорони здоров'я (інклюзивність, інтенсивність та вплив) визначають концептуальну основу ефективної взаємодії, зокрема: забезпечення відкритих і доступних каналів участі; надання якісної та зрозумілої інформації; прозорий механізм зворотного зв'язку щодо результатів участі.

У зарубіжних країнах у межах державно-громадської взаємодії застосовується підхід сприяння рівності у сфері охорони здоров'я через соціальну участь та залучення громадян. Основними напрямками вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у

зарубіжних країнах є: створення національних рад охорони здоров'я як платформ для соціальної участі, що об'єднують представників громадянського суспільства, органів охорони здоров'я та наукових кіл (Португалія); модернізація центрів зміцнення здоров'я, які виконують роль координаційних майданчиків для зацікавлених сторін із метою зменшення нерівності в доступі до медичної допомоги (Словенія); створення громадянських рад з питань охорони здоров'я на регіональному рівні (Італія); створення федеральних асоціацій груп підтримки, які об'єднують громадські організації та сприяють залученню громадськості до процесів прийняття рішень (Німеччина); законодавче закріплення участі пацієнтів та громадських об'єднань у консультативних і керівних органах на всіх рівнях (лікарняні ради, національні комітети — Франція); створення мережі охорони здоров'я та соціальних служб із центрами громадських послуг (Канада); впровадження експериментальних моделей у сфері громадського здоров'я щодо участі у керівних радах клінік (Латинська Америка, США); створення децентралізованих служб охорони здоров'я, орієнтованих на потреби місцевих громад із значним впливом громадських медичних працівників (Малі, Буркіна-Фасо, Сенегал та ін.); створення громадських комітетів, консультаційних рад та тематичних самітів як платформ для комунікації між населенням і владою (Південна Африка); обов'язкове та нормативне закріплення включення пацієнтів і громадськості на етапах планування, проєктування медичних послуг, їх реалізації, моніторингу та оцінювання (Великобританія); створення рад з питань охорони здоров'я на муніципальному і федеральному рівнях з консультативно-наглядовими функціями (Бразилія); модель міжсекторальної координації між державними структурами, місцевими органами влади, НУО, академічними установами та представниками громади (Фінляндія); функціонування соціальних кооперативів (Республіка Корея); розробка комунікаційних стратегій із використанням мобільних застосунків, чат-ботів, соціальних медіа, телемедицини у поєднанні з локальними ініціативами (Малайзія); створення народних рад з охорони здоров'я, що функціонують як консультативні органи, залучаючи представників

урядових структур, громадських організацій та пацієнтських спільнот (Філіппіни); міністерство охорони здоров'я застосовує децентралізований підхід, залучаючи місцеві громади через регулярні громадські консультації та включення представників громад у робочі групи (Сінгапур); функціонування Національної ради з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення з консультативними механізмами, відкритими платформами для обговорення стратегій, регулярними опитуваннями та інклюзивними процедурами формування політик (Швеція); модель централізованої координації Міністерства охорони здоров'я з одночасним посиленням громадського контролю через незалежний інститут Канцелярію провінційного інспектора охорони здоров'я (Британська Колумбія, Канада); функціонування муніципальних рад з питань громадського здоров'я, до яких входять представники влади, громадянського суспільства, пацієнтських організацій, професійних об'єднань, освітніх установ та мешканці (Нідерланди).

Аналіз зарубіжного досвіду продемонстрував, що пацієнтські організації виступають посередниками, які сприяють належному рівню взаємодії між державою, медичною системою та громадськістю, формуючи політики, що відповідають реальним потребам населення. Завдяки залученню пацієнтів до розробки політики, планування послуг і контролю за їх реалізацією, пацієнтські організації сприяють підвищенню якості медичних послуг, безпеки пацієнтів і ефективності лікування.

Пацієнтські організації виконують подвійну роль: консультативних структур при владі та представників спільнот. Вони беруть участь у складних політичних процесах, балансуючи між інтересами спільноти та бюрократією. Ефективність їх залучення залежить від узгодженості нормативної бази, доступності механізмів впливу, прозорості рішень і рівня довіри між державою та суспільством. Пацієнтські організації є співвиробниками політики, фасилітаторами взаємодії та захисниками вразливих груп населення. Вони підвищують довіру до системи охорони здоров'я, сприяють прозорості та

підзвітності прийняття рішень і забезпечують представництво інтересів різних груп населення.

3.2. Підходи до встановлення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я

Громадський активізм у зарубіжній практиці є важливим чинником у формуванні та розвитку державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Активна участь громадян, пацієнтських ініціатив, лікарських професійних спільнот, громадських і благодійних організацій дозволяє ініціювати зміни та впливати на політику, розвивати моделі взаємодії, зміцнювати прозорості і підзвітність, захищати інтереси вразливих груп населення, сприяти поширенню знань та обізнаності.

Відповідно до визначення ВООЗ, яке трактує здоров'я як фізичний, емоційний і соціальний ресурс для благополуччя, у низці досліджень наголошується, що громадський активізм спрямований на формування соціальних та екологічних умов, сприятливих для здорового та гідного життя [124].

В умовах глобальної соціальної нестабільності та посилення загроз для прав людини, громадський активізм у сфері охорони здоров'я впливає на формування нових моделей державно-громадської взаємодії. Він характеризується як засіб впливу на державну політику, сприяє соціальними змінам, які спрямовані на подолання структурних нерівностей, що пов'язані із здоров'ям населення. Громадський активізм у сфері здоров'я адаптується до нових умов, зокрема до зростаючої політичної напруги, обмежень прав людини та соціальної поляризації. Громадський активізм має декілька форм, які відображають різноманітність підходів до впливу на політику у сфері охорони здоров'я та сприяння соціальними змінам, зокрема, це: локальні ініціативи, навчання однолітків, цифрові кампанії, адвокаційні мережі, волонтерські проекти, громадське спостереження за якістю медичних послуг. Такі практики

орієнтовані на інформування, здійснення впливу на прийняття рішень, розподіл ресурсів тощо [124].

Громадський активізм є підґрунтям для створення умов для колективної участі в управлінні ресурсами та формуванні здорового соціального середовища. Його ключова мета полягає у перерозподілі владних ресурсів на користь вразливих груп, що дозволяє цим спільнотам посилювати контроль над власним здоров'ям. У сучасних умовах активізм знаходиться на стадії трансформації, оскільки набуває нових, більш гнучких та менш формалізованих форм дій, що обумовлено розвитком цифрових мереж, активної діяльності мікрогруп взаємодопомоги, громадського спостереження, мобілізації громад [124].

В інших підходах громадський активізм розглядається як форма впливу на державну політику, у зв'язку з тим, що активістські ініціативи здатні впливати на формування порядку денного у сфері охорони здоров'я, шляхом організованих дій, мобілізації громадської думки, використання механізмів публічного тиску [171].

Основою державно-громадської взаємодії є спільна відповідальність, яка «дає можливість забезпечити відповідне виконання заходів... на належному рівні та якісне надання послуг на різних рівнях» [51]. Відмічається поступовий перехід від централізованої моделі до такої, в якій активну роль відіграють недержавні суб'єкти, включаючи громадські організації, благодійні фонди та міжнародні партнери. У процесі модернізації моделей державно-громадської взаємодії спостерігаються такі ключові тенденції: уніфікація стандартів відповідно до міжнародних норм; впровадження ринкових механізмів відношеннях між суб'єктами державно-громадської співпраці; пошук ефективних управлінських рішень, які дозволяють адаптуватися до національного контексту, зокрема у сфері фінансування заходів з протидії ВІЛ/СНІДу [51].

В українській практиці громадський активізм розглядається як активні участь громадянського суспільства у процесах прийняття управлінських рішень. У 2017-2019 році аналітичний центр CEDOS дослідив взаємодію органів міської влади з громадянським суспільством у Києві, Харкові та Львові, задля виявлення

механізмів, що впливають на прийняття управлінських рішень. Так, у ході дослідження взаємодії органів міської влади з громадянським суспільством було виявлено, що така взаємодія полягає насамперед у співпраці, яка спрямована на врахування потреб жителів під час прийняття управлінських рішень. Залучення громадських організацій відбувається через консультації, спільне обговорення міських стратегій і програм, що створює основу для більш ефективного управління на локальному рівні [72].

В межах дослідження також виявило низку перешкод, що ускладнюють цю взаємодію. До перешкод віднесено недостатній рівень комунікації та обміну інформацією між владою і громадським сектором, відсутність формалізованих процедур залучення громадськості, а також низький рівень довіри і розуміння ролей одне одного. Крім того, обмежені ресурси та недостатній рівень компетенцій у представників обох сторін стримують розвиток конструктивної взаємодії. Серед кращих практик, які сприяють ефективній взаємодії, виділено створення консультативних рад і робочих груп із залученням громадських активістів, прозорість діяльності органів влади, регулярні зустрічі для обговорення актуальних питань, а також проведення навчальних заходів для підвищення рівня комунікації та партнерської роботи. Також, на основі отриманих результатів розроблено рекомендації, що можуть допомогти подолати існуючі проблеми. Це впровадження чітких стандартів і процедур для залучення громадськості, розвиток довіри через спільні проєкти та партнерства, підвищення комунікаційних навичок, а також забезпечення доступу до інформації та ресурсів для громадських організацій [72].

У збірнику звіту за результатами оцінки діяльності органів виконавчої влади за напрямком «взаємодія з громадськістю» [26] взаємодія визначається як багаторівневий процес, що включає інформування, консультації, спільну участь і партнерство. Взаємодія тлумачиться не лише з позиції комунікації, а має більш змістовне наповнення, оскільки розглядається як системна та регламентована участь громадськості на всіх етапах управлінського циклу, який включає формування політики, її реалізацію та моніторинг [26].

За результатами проведеного пілотного дослідження щодо взаємодії органів виконавчої влади з громадськістю, виокремлено основні виклики, тенденції та рекомендації для посилення ефективності демократичної участі та посилення взаємодії. Зокрема, відзначено, що головною проблемою залишається формування взаємної довіри, яку можна підвищити через підвищення відкритості, прозорості діяльності органів влади та готовність до двосторонньої комунікації. Довіра формується через спільне напрацювання рішень, зокрема шляхом налагодження якісного діалогу та врахування громадських пропозицій. Інформація на сайтах органів влади є перевантаженою термінами, складна для розуміння та надається у виглядів звітів. Відсутність інформаційно-комунікаційних стратегій на державному та місцевому рівнях знижує ефективність поширення інформації. Є потреба у навчанні державних службовців щодо формування цифрових навичок. На практиці відсутня системна процедура консультацій, зворотний зв'язок на маж системного характеру, а пропозиції громадськості часто залишаються без належної відповіді [26].

Окрему увагу приділено діяльності громадських та координаційних рад та наголошено, що їх вплив залишається обмеженим. Якість прийнятих рішень більше залежить не від кількості дорадчих органів, а від готовності до ситуативної взаємодії та відповідальності обох сторін. Реальне делегування повноважень і ресурсів громадському сектору майже не відбувається. Домінують моделі взаємодії «підтримка», «патронат», «допомога», «співпраця»), натомість відсутні договірні зобов'язання, спільна відповідальність та розподіл ресурсів. При встановленні державно-громадської взаємодії суттєвою проблемою є кадровий дефіцит, органи влади часто не мають спеціальних комунікаційних підрозділів. Доцільним є оцінювати готовність громадських організацій до проведення громадської експертизи, громадського контролю, управління бюджетними коштами, участі у реалізації державного соціального замовлення [26].

У звіті «Державно-громадське співробітництво в забезпеченні суспільної стійкості під час війни в Україні» (Центр Разумкова, 2024) державно-громадська

взаємодія у сфері охорони здоров'я розглядається як сукупність форм партнерства, які забезпечують стійкість громад через спільну організацію, надання послуг і координацію в умовах кризи. Відзначено, що це не лише співпраця, а системний механізм, що функціонує в умовах, коли держава потребує підтримки з боку громадянського суспільства для компенсації своїх функціональних обмежень [104].

В умовах воєнного стану така взаємодія набуває ознак компенсаційного механізму, де волонтерські групи, благодійні фонди, медичні ініціативи частково беруть на себе функції держави (забезпечують постачання ліків, надають психологічну допомогу, евакуюють поранених тощо). Це фактично перетворює їх на неформальних партнерів системи охорони здоров'я. Одночасно формується нова соціальна інфраструктура: мобільні групи реагування, громадянські медичні платформи, мережі солідарності, які функціонують паралельно з державними структурами. Такі моделі співпраці базуються на міжнародно визнаних стандартах, включаючи медичні протоколи, гуманітарні принципи та координацію через ринкові й донорські механізми. Особливого значення набуває децентралізація управління та ресурсів. Держава, залишаючись основним гарантом витрат, водночас передає частину відповідальності громадам та громадським організаціям, що реалізують соціальні ініціативи на місцях. Така форма співпраці набуває формальних ознак, де партнерська взаємодія формується на договірній основі, з розподілом повноважень, обов'язків і відповідальності [104]. З цієї позиції, можемо зазначити, що державно-громадська взаємодія в сфері охорони здоров'я трансформується у стійку, довготривалу модель співуправління (співучасті), що набуває особливого значення у кризових умовах.

В аналітичних звітах особлива увага приділяється дослідженню функціонування громадських рад при органах місцевого самоврядування, які, за умови належної організації, стають платформами для формування, реалізації та моніторингу політики у сфері охорони здоров'я. Так, у методичних рекомендаціях, що представлені у виданні «Ефективна організація роботи

громадської ради при органі місцевого самоврядування», громадські ради є консультативно-дорадчими органами, створення яких ініціюється з метою забезпечення належної участі громадськості в ухваленні управлінських рішень. Практична реалізація потенціалу громадських рад у сфері охорони здоров'я передбачає активне залучення фахових громадських організацій, ініціативних груп, пацієнтських об'єднань до обговорення і розробки рішень, які впливають на якість та доступність медичної допомоги [27].

На основі узагальнення результатів, що викладені у цих методичних рекомендаціях можна узагальнити запропоновані алгоритми та практичні напрями, які можуть бути ефективно адаптовані для створення та функціонування громадських рад при управліннях охорони здоров'я, зокрема: забезпечення двосторонньої комунікації між громадянами та представниками влади; формування фахових позицій громадськості щодо проєктів програм, рішень і нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я; здійснення експертизи стратегічних документів та ініціатив, що стосуються надання медичних послуг; просування принципів прозорості, підзвітності та врахування потреб різних соціальних груп; забезпечення відкритості та інклюзивності процедури добору представників до ради; регламентування порядку її роботи; організаційний супровід діяльності ради з боку органу влади, при якому вона створена [27].

Аналіз результатів соціологічного дослідження, проведеного в м. Вінниця, свідчить про наявність різноманітних форм співпраці надав можливість виокремити поширені форми взаємодії: спільна організація подій, форумів, навчань та кампаній за участю організацій громадського суспільства (далі – ОГС), що спеціалізуються на питаннях громадського здоров'я, психосоціальної підтримки, профілактики захворювань тощо; участь ОГС у розробці місцевих програм і стратегій (в т.ч. пов'язаних із розвитком охорони здоров'я або компонентів соціальної політики, пов'язаних зі здоров'ям населення; конкурси проєктів для ОГС; робочі групи, стратегічні сесії, круглі столи, де ОГС ініціюють зміни, здійснюють експертні оцінки, представляють результати досліджень,

формулюють рекомендації для органів влади); інструменти напрацювання домовленостей (укладання меморандумів про співпрацю, проведення персональних зустрічей, участь у неформальних консультаціях або діалогах із представниками місцевої влади); бюджет участі та практика соціального замовлення; моніторинг, аналітика, експертні дослідження тощо [19].

У методичних рекомендаціях у сфері відкритого урядування, що надані Асоціацією міст України (2023) інструменти взаємодії органів місцевого самоврядування (далі - ОМС) та інститутів громадянського суспільства (далі - ІГС) визначаються як механізми, що дозволяють здійснювати співпрацю між цими суб'єктами для розв'язання спільних проблем у громадах. Їх ефективне застосування потребує нормативного закріплення та визначення рівня відповідальності кожної із сторін. На законодавчому рівні інструментами участі визначено громадські слухання, місцеві ініціативи, органи самоорганізації населення, а також право ОМС створювати асоціації для ефективного представлення інтересів громад, що закріплено в Законах України «Про місцеве самоврядування» та «Про асоціації органів місцевого самоврядування». Серед найбільш поширених практичних інструментів взаємодії є:

- громадські/партисипативні бюджети (бюджети участі), які дозволяють мешканцям та громадським організаціям ініціювати, просувати проекти розвитку;

- спільна реалізація грантових проектів, які спрямовані на вирішення конкретних соціально значущих проблем;

- проведення спільних заходів (конференції, форуми, круглі столи, громадські обговорення), які сприяють обміну ідеями та формуванню горизонтальних зв'язків між владою та громадськістю;

- консультативно-дорадчі органи - найбільш усталена форма взаємодії, зокрема громадські ради, медичні ради, молодіжні ради, координаційні ради з питань сім'ї, ВПО, безпеки дорожнього руху тощо [13].

У сфері охорони здоров'я прикладом є Колегія департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради та Медична рада при міському голові, які

виконують дорадчі функції, сприяють формуванню програм, консультують з питань надання медичних послуг та підтримки населення. Колегія департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради визначається як консультативно-дорадчий орган, що утворюється для розгляду і вирішення питань в межах компетенцій, а також колективного та вільного обговорення перспективних напрямів діяльності. До її функцій належать обговорення та ухвалення стратегічних рішень щодо пріоритетів розвитку галузі охорони здоров'я, розгляд пропозицій щодо удосконалення нормативно-правового регулювання медичної сфери, формування напрямів міжсекторальної співпраці та міжвідомчої координації. Колегія сприяє налагодженню ефективної взаємодії між органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я різних форм власності, громадськими організаціями та представниками державної влади, а також виступає платформою для просування ініціатив у сфері міжнародного співробітництва та формування державної політики охорони здоров'я на місцевому рівні [22].

У системі консультативно-дорадчих органів Вінницької міської територіальної громади вагому роль відіграє Медична рада, утворена рішенням виконавчого комітету від 25.02.2021 р. № 464. Її діяльність спрямована на забезпечення прозорого та фахового аналізу стану медичної допомоги, захист прав мешканців громади в сфері охорони здоров'я, а також формування рекомендацій для органів місцевого самоврядування щодо покращення медичних послуг. До складу Медичної ради входять: «керівники установ і закладів охорони здоров'я комунальної форми власності Вінницької міської територіальної громади та їх підрозділів, науково-педагогічні працівники Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (за згодою), представники департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради, провідні спеціалісти з питань організації управління охороною здоров'я, лікарі першої та вищої атестаційної категорії, представники громадських медичних організацій, приватних медичних закладів» [22]. Пріоритетними напрямками діяльності Медичної ради є: експертиза якості надання медичної допомоги,

аналіз проблемних питань у галузі охорони здоров'я громади, здійснення виїзних перевірок, моніторинг задоволеності пацієнтів, розгляд звернень громадян, а також надання пропозицій щодо розвитку медичної сфери. Особливо варто відзначити організацію спільних освітніх заходів з медичними університетами та забезпечення незалежного аналізу випадків смертності в комунальних закладах охорони здоров'я [22].

В умовах сьогодення зростає потреба у більш широкому інституційному залученні професійного середовища до ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я. Перспективним напрямом є передача частини повноважень самоврядним професійним структурам, що базується на принципі активної участі фахової спільноти в управлінні галуззю. Такий підхід сприяє гнучкості, фаховості та оперативності реагування на зміни у сфері охорони здоров'я та передбачає не тільки делегування функцій, а визнання лікарів поправними суб'єктами формування політики в сфері охорони здоров'я, професійних стандартів і механізмів контролю якості медичної допомоги [98].

Лікарське самоврядування як модель управління передбачає делегування державою частини владних повноважень самоврядним професійним структурам, що уможлиблює гнучке, фахове та незалежне регулювання галузі. До основних функцій органів лікарського самоврядування належать: формування умов та критеріїв доступу до професії; ліцензування лікарів, верифікація кваліфікаційних компетенцій; моніторинг дотримання етичних норм та професійних стандартів; захист прав та інтересів лікарів; участь у розробці та реалізації освітніх стратегій для майбутніх медичних працівників; забезпечення якості медичних послуг [98].

Концепція лікарського самоврядування, запропонована провідною медичною спільнотою України, передбачає створення Лікарської асоціації України як центрального самоврядного органу. Її керівним органом має стати Лікарська рада, сформована шляхом демократичних виборів із забезпеченням таємного електронного голосування. Передбачається, що асоціація вестиме реєстри лікарів і стоматологів, здійснюватиме видачу ліцензій, координуватиме

процеси підвищення кваліфікації, розглядатиме дисциплінарні справи, представлятиме інтереси професійної спільноти перед державними органами та розроблятиме рекомендації до МОЗ, у тому числі щодо оновлення клінічних протоколів [98].

У січні 2024 року у Верховній Раді України було зареєстровано законопроект №10388, що спрямований на вирішення питань галузевого розвитку у сфері охорони здоров'я [82]. Законопроект передбачав створення п'яти організацій професійного самоврядування в галузі охорони здоров'я. Новації стосувалися наступного: лікарі отримають персональні свідоцтва, створяться спеціалізовані органи для захисту їхніх інтересів та визначиться відповідальність лікарів перед пацієнтами; очікування позитивного впливу щодо доступності сучасних методів лікування та підвищення прозорості в лікарнях [9]. Проект закону пройшов розгляд у низці комітетів Верховної Ради, включно з профільним Комітетом з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та був наданий для аналізу іншим комітетам (Комітет ВРУ з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів; Комітет ВРУ з питань цифрової трансформації; Комітет ВРУ з питань гуманітарної та інформаційної політики; Комітет ВРУ з питань освіти, науки та інновацій; Комітет ВРУ з питань організації державної влади, місцевого самоврядування, регіонального розвитку та містобудування; Комітет ВРУ з питань прав людини, деокупації та реінтеграції тимчасово окупованих територій України, національних меншин і міжнародних відносин; Комітет ВРУ з питань правової політики; Комітет ВРУ з питань свободи слова; Комітет ВРУ з питань національної безпеки, оборони та розвідки; Комітет ВРУ з питань економічного розвитку; Комітет ВРУ з питань бюджету; Комітет ВРУ з питань антикорупційної політики; Комітет ВРУ з питань інтеграції України до Європейського Союзу). Втім, незважаючи на широку залученість комітетів та надання супровідної документації (пояснювальна записка, авторський колектив, проект постанови тощо), 6 червня 2024 року законопроект було не прийнято та знято з розгляду [82].

Благодійна фундація «Здорові рішення» активно просуває ідею переосмислення здоров'я як основного суспільного пріоритету, виходячи за межі виключно медичної галузі. Її діяльність спрямована на формування нового підходу, де здоров'я розглядається як цілісне культурне та міжсекторальне явище, що пронизує всі рівні державної політики. Фундація є аналітичним центром та діалоговою платформою, яка об'єднує експертів з галузей культури, освіти, науки, охорони здоров'я, соціального захисту та публічного управління, що дозволяє приймати виважені та комплексні рішення [114].

Благодійна організація «Здорові рішення» сприяє впровадженню та розвитку лікарського самоврядування в Україні, розглядаючи його як один із пріоритетних напрямів своєї діяльності. У межах цієї ініціативи фундація готує серію аналітичних публікацій, присвячених історії, кращим міжнародним практикам та інституційній моделі лікарських асоціацій [16].

Важливим кроком у становленні інституційного самоврядування стало створення Всесвітньої медичної асоціації (World Medical Association, WMA) у 1947 році за ініціативою 42 національних медичних асоціацій, з яких 20 представляли європейський регіон. Сьогодні WMA об'єднує близько 70 національних організацій і є авторитетною платформою з розробки міжнародних рекомендацій та етичних норм у сфері медицини. WMA виробляє документи, що регулюють надзвичайно широкий спектр питань: від медичної етики, прав пацієнтів і участі у дослідженнях, до ведення медичної допомоги під час воєнних конфліктів, поводження з ув'язненими, боротьби з тортурами, охорони довкілля та планування сім'ї [16].

Особливе значення має діяльність Європейського форуму медичних асоціацій (European Forum of Medical Associations, EFMA), створеного офіційно у 1991 році. EFMA виконує важливу місію координації між національними медичними асоціаціями, забезпечує обмін кращими практиками, публікує аналітичні матеріали з актуальних питань охорони здоров'я та сприяє імплементації прийнятих рішень на національному рівні. У таких країнах світу як: США, Великобританія, Литва, Німеччина, Польща,, медичні асоціації є

визнаними елементами системи охорони здоров'я, що мають реальні повноваження у питаннях ліцензування, професійної атестації, етики та стандартизації медичних практик. Вони також виступають гарантами прозорості відносин між лікарем, пацієнтом і державою, зменшуючи адміністративне навантаження на систему управління [16].

Як зазначають експерти Благодійна фундація «Здорові рішення», для України приклад подібної взаємодії вже формується на місцевому рівні, зокрема, у вигляді дорадчих медичних рад та колегій при органах місцевого самоврядування. Втім, повноцінне запровадження лікарського самоврядування потребує подальшого розвитку та законодавчого врегулювання [16].

У зарубіжних країнах визначено розподіл обов'язків і відповідальності між органами державної влади, лікарськими товариствами та професійними асоціаціями, а також встановлено ефективні форми їх співпраці. У системі охорони здоров'я Канади (провінція Онтаріо), самоврядні професійні організації відіграють ключову роль у забезпеченні балансу між професійною автономією та захистом суспільних інтересів. Закон «Про регульовані професії охорони здоров'я» (RHPA, 1991) визначає правові рамки діяльності понад 20 медичних коледжів, які самостійно встановлюють стандарти практики, реєстрації, професійної етики та безперервного навчання. Апеляційна та оглядова рада професій у сфері охорони здоров'я виконує функції незалежного судового органу. Вона забезпечує перегляд скарг, реєстраційних та дисциплінарних рішень, прийнятих професійними колегіями. Завдяки цьому держава гарантує неупереджене вирішення конфліктів між пацієнтами, лікарями та професійними органами, зберігаючи водночас професійну автономію лікарів. Рада також має юрисдикцію у справах про привілеї лікарів у державних лікарнях і виступає платформою, де представники громадськості можуть брати участь у формуванні рішень щодо якості медичної практики. Адміністративне та фінансове забезпечення діяльності Ради здійснюється Міністерством охорони здоров'я та довготривалої опіки через спеціалізований підрозділ (Секретаріат рад охорони здоров'я) [117].

Лікарське самоврядування в Німеччині реалізується через Німецьку медичну асоціацію (Bundesärztekammer), яка об'єднує лікарські палати усіх федеральних земель і виконує роль стратегічного посередника між медичною спільнотою, державою та суспільством. Її діяльність ґрунтується на принципах професійної автономії, етичної відповідальності та громадського контролю, що є прикладом збалансованої державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я. Ця Асоціація здійснює діяльність у таких напрямках: координує діяльність лікарських палат у забезпеченні якості медичних послуг і формуванні єдиних стандартів; представляє інтереси лікарів у парламенті, уряді та громадському просторі; відповідає за підтримку безперервної освіти та професійного розвитку; розробляє етичні кодекси та стандарти спеціалізованої підготовки. Такий підхід сприяє встановленню стандартів через консенсус у професійному середовищі та ефективному залученню медичної спільноти до вироблення політик. Це дозволяє підвищити рівень довіри населення, забезпечити професійну відповідальність лікарів, а також покращити інституційну взаємодію між державою і професійною спільнотою [143].

Яскравим прикладом ефективної моделі лікарського самоврядування є Чеська медична палата (Česká lékařská komora, ČLK). Чеська медична палата, створена відповідно до Закону №220/1991, здійснює діяльність як незалежне професійне самоврядне об'єднання лікарів, членство в якому є обов'язковим для всіх, хто практикує медицину в Чехії. Основними завданнями палати є гарантування належного професійного рівня, етичної поведінки, захист прав та інтересів лікарів, а також участь у формуванні професійної політики. Як самоврядний орган, палата: контролює дотримання професійних стандартів і медичної етики; оцінює та захищає професійні, соціальні й економічні інтереси лікарів; розглядає дисциплінарні справи через спеціалізовані почесні ради; бере участь у наданні висновків щодо підготовки медичних кадрів та політики в галузі охорони здоров'я [191].

Організаційна структура палати охоплює центральний рівень управління (президент, віце-президент, правління, почесна рада, наглядова комісія, етична

комісія, наукова рада) та регіональні об'єднання лікарів, які формують основу демократичного функціонування організації. Усі посадовці палати є практикуючими лікарями, що посилює зв'язок між управлінськими рішеннями та реальними потребами медичної практики. Модель, що запроваджена в Чехії, характеризується високим рівнем залучення професійної спільноти до прийняття рішень, які мають суспільне значення. Самоврядування лікарів визначається як партнер держави у формуванні політики охорони здоров'я, що бере участь у нормотворчій діяльності, надає експертні оцінки законопроектам, гарантує дотримання етичних стандартів, а також реагує на загрози професії. Обов'язкове членство лікарів у палаті забезпечує широке представництво інтересів медичної спільноти та створює умови для діалогу з державними структурами на основі професійної автономії та відповідальності [191].

Український Благодійний Фонд «Пацієнти України» має визначальну роль у формуванні та розвитку державно-громадської взаємодії в охороні здоров'я України, виконуючи функції ініціатора реформ, партнера держави, адвокації пацієнтських прав та здійснення громадського контролера за ефективністю державної політики. У 2015 році організація впливала на реформи охорони здоров'я, зокрема в частині реформи державних закупівель ліків через міжнародні організації. Також ця організація брала активну участь у розробці Національної стратегії реформування охорони здоров'я, що стало прикладом залучення громадянського суспільства до стратегічного планування [49].

Державно-громадська взаємодія у сфері охорони здоров'я є ключовим фактором успішної реалізації медичних реформ в Україні. Так, у червні 2019 року між керівництвом Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України та представниками 22 пацієнтських громадських організацій, організованої Благодійним фондом «Пацієнти України», задля визначення подальших напрямів трансформації системи охорони здоров'я. Основними напрямками такої взаємодії є: регулярний діалог і консультації: державні структури (МОЗ, НСЗУ) активно залучають пацієнтські організації до обговорення важливих питань (формування програми медичних гарантій, правил

отримання послуг тощо); спільна робота над реформами: пацієнтські організації систематично інформуються, залучаються до розробки рішень щодо організації та надання медичної допомоги, що підвищує легітимність і ефективність реформ; взаємодія для впровадження змін: МОЗ наголошує на необхідності готовності медичних закладів до переходу на нову модель фінансування з 2020 року та наголошує, що успіх реформ залежить від злагодженої роботи всіх учасників, включно з пацієнтською спільнотою; залучення до моніторингу і контролю: громадські організації отримують можливість представляти пацієнтів і контролювати реалізацію реформ, що сприяє прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я [52].

У 2023 році у робочих групах з формування Програми медичних гарантів (далі – ПМГ) беруть участь понад 300 експертів, серед яких значну роль відіграють громадські організації, що мають безпосереднє розуміння потреб пацієнтів та захищають їхні права. Завдяки консультаціям і громадським обговоренням враховуються реальні потреби громадян при формуванні пакетів медичних послуг, що сприяє впровадженню пацієнтоорієнтованих підходів. Представники громадських організацій наголошують на важливості збереження та розвитку таких напрямів, як психологічна підтримка, підтримка грудного вигодовування, а також контролюють відповідність медичних послуг очікуванням пацієнтів. Вони підкреслюють, що участь у розробці медичних гарантій дає змогу оперативно реагувати на проблеми та підвищувати якість медичного обслуговування. Головним аспектом державно-громадської взаємодії є прозорість і відкритість НСЗУ до діалогу з пацієнтськими організаціями, що забезпечує довіру та формує спільне бачення розвитку системи охорони здоров'я. Ця співпраця допомагає захищати права пацієнтів та спрямована на підвищення ефективності реформ, спрямованих на забезпечення доступної, якісної та безоплатної медичної допомоги [68].

У лютому 2025 року стартував проєкт «Представник пацієнта», який передбачає залучення 19 навчених представників пацієнтів до роботи у медичних закладах у Вінниці, Дніпрі, Івано-Франківську, Одесі та Харкові. Ця

ініціатива реалізується за підтримки п'яти регіональних неурядових організацій, серед яких Благодійний фонд «Біржа благодійності «ДоброДій» (Дніпро), ГО «Єдина Родина Вінниччини», Благодійна організація «100 відсотків життя Івано-Франківськ», Благодійний фонд «Харків з тобою» та ГО «Альтернатива» (Одеса). «Представники пацієнта» - це активні громадяни, делеговані неурядовими організаціями, що працюють у сфері підтримки пацієнтів, які безпосередньо взаємодіють із медичними закладами. Їх основним завданням є роз'яснення пацієнтам їхніх прав у межах Програми медичних гарантій, надання відповідей на запити та питання, а також консультування у випадках можливих порушень прав пацієнтів. Представники фіксують відгуки пацієнтів і ведуть систематичне спостереження за процесами надання медичної допомоги, що дає змогу покращувати якість та досвід пацієнтів у медичних установах. Представники пацієнта пройшли тренінговий курс від Національної служби здоров'я України, Руху ЧЕСНО і партнерів ініціативи в межах спеціального навчання, щоб ефективно виконувати свої обов'язки. У ході тренінгів вони отримали знання про права пацієнтів, процедури оформлення скарг та звернень, ознайомилися з основами Програми медичних гарантій, навчилися користуватись інформаційними дашбордами НСЗУ, а також відпрацювали навички комунікації з медичним персоналом і пацієнтами [43].

Цей проєкт є яскравим прикладом ефективного механізму державно-громадської взаємодії у сфері охорони здоров'я. Через налагоджену співпрацю між державними інституціями (НСЗУ), громадськими організаціями та представниками пацієнтів створюється прозора та відкрито комунікаційна платформа. Завдяки такій взаємодії: підвищується обізнаність пацієнтів щодо їхніх прав та доступних медичних послуг; забезпечується своєчасний зворотний зв'язок від пацієнтів, що сприяє вдосконаленню медичних сервісів; громадські організації та представники пацієнтів мають безпосередній вплив на формування та реалізацію медичної політики на місцях; підсилюється контроль за дотриманням прав пацієнтів, що сприяє підвищенню якості медичного обслуговування [43].

Встановлення державно-громадської взаємодії в цьому контексті відбувається через системне включення навчальних, консультативних і моніторингових функцій громадськості в процеси реформування та функціонування системи охорони здоров'я. Це дозволяє формувати медичну систему, орієнтовану на потреби пацієнтів, що є ключовим фактором успішної та стійкої реформи.

В умовах повномасштабного вторгнення в Україну важливого значення набуває гуманітарної, медичної та соціальної допомоги, де головну роль відіграють міжнародні неурядові організації, які активно співпрацюють з державними структурами. Неурядова медична організація «Лікарі без кордонів» (MSF), що працює в Україні з початку вторгнення 2022 року, надає якісну медичну допомогу постраждалим у гарячих точках. Вони діють на засадах нейтральності, незалежності та безсторонності, підтримуючи населення як у лікуванні травм, так і в зниженні ризиків соціальної дезадаптації. Незалежна гуманітарна організація Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ), що з 2014 року допомагає в Україні та з початку повномасштабної вторгнення розширила діяльність, охоплюючи зони бойових дій і сусідні країни. МКЧХ забезпечує медичну допомогу, психологічну підтримку, сприяє дотриманню міжнародного гуманітарного права та взаємодіє з державними та місцевими структурами. міжнародна громадська організація Oxfam, що працює у понад 70 країнах, з початку запровадження воєнного стану координує через місцеві партнерські організації надання гуманітарної, медичної, юридичної та соціальної підтримки постраждалим, а також реалізує заходи профілактики кримінальних правопорушень. Її діяльність базується на співпраці з державними органами і громадськістю [199].

На основі аналізу аналітичних звітів (Центру Разумкова, CEDOS, Асоціації міст України), методичних рекомендацій та результатів емпіричних досліджень автором дисертаційного дослідження виокремлено основні підходи до формування державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, зокрема:

1) партнерський підхід передбачає розгляд взаємодії як форми партнерства між державою та громадянським суспільством, з орієнтацією на спільне прийняття рішень, реалізацію проєктів, координацію спільних дій, у тому числі у кризових ситуаціях. Цей підхід базується на активній державно-громадській взаємодії, що передбачає системне залучення громадських організацій, пацієнтських спільнот і неурядових структур як повноправних партнерів держави у процесах розробки, впровадження та моніторингу медичних реформ;

2) консультативний підхід орієнтований на забезпеченні відкритого діалогу між владою та громадськістю, створення консультативно-дорадчих органів (громадських, медичних, координаційних рад), які сприяють включенню громадян у процес формування та реалізації політики;

3) процедурний підхід передбачає системне, регламентоване включення громадськості на всіх етапах управлінського процесу. Цей підхід реалізується через розробку та впровадження чітких стандартів, процедур і алгоритмів залучення громадськості, зокрема у діяльність громадських рад як консультативно-дорадчих органів при органах влади;

4) нормативний підхід акцентує на використанні законодавчо закріплених інструментів участі: громадські слухання, місцеві ініціативи, соціальне замовлення, партисипативні бюджети. Застосування цих інструментів сприяє формалізації участі та закріплює відповідальність усіх сторін;

5) ресурсний підхід зосереджений на спільному використанні ресурсів через укладання меморандумів, реалізацію грантових проєктів, конкурсів та угод про співпрацю (як приклад, налагоджена практика співпраці органів влади з організаціями громадянського суспільства у м. Вінниця);

6) підхід співуправління набуває актуальності в умовах правового режиму воєнного стану, що передбачає делегування частини державних функцій громадському сектору (забезпечення медикаментами, психологічною допомогою, евакуацією, координацією дій на місцях).

Основні напрями формування державно-громадської взаємодії включають: закріплення участі громадськості через створення дорадчих органів;

децентралізацію управління та передачу повноважень громадам; застосування цифрових інструментів участі (електронні консультації, онлайн-платформи); забезпечення прозорості та підзвітності через відкритість процесів, моніторинг і звітність; професіоналізацію учасників через навчання, в тому числі розвиток цифрових компетентностей; поступовий перехід від патронатної до договірної моделі співпраці із визначенням рівня відповідальності учасників цієї взаємодії.

Підхід лікарського самоврядування полягає у делегуванні державою частини владних повноважень професійним медичним об'єднанням, що забезпечує активну участь фахівців в управлінні охороною здоров'я. Це передбачає визнання лікарів як повноправних учасників формування політики, встановлення стандартів і контролю якості медичних послуг, що сприяє гнучкості, оперативності та прозорості у системі. В українській практиці існують різні підходи до формування системи лікарського професійного самоврядування. Підкреслюється значення самоврядності в медицині та передачі певних повноважень лікарським професійним організаціям, втім, залишається низка невіршених питань, серед яких відсутність чіткого визначення поняття «лікарська професійна самоврядна організація», невизначено механізми відбору організацій для передачі державних повноважень у сфері охорони здоров'я, відсутність критеріїв передачі цих повноважень, невизначеність щодо відповідальності за результати ліцензування та сертифікації.

Зарубіжний досвід демонструє ефективність моделей, де професійні асоціації мають реальні повноваження. У Канаді понад 20 медичних коледжів регулюють стандарти, етику і ліцензування, а апеляційний орган розглядає скарги пацієнтів і лікарів. Німецька медична асоціація координує лікарські палати, розробляє етичні кодекси і підтримує професійний розвиток, поєднуючи автономію лікарів із суспільним контролем. Прикладом успішної організації є Чеська медична палата, яка об'єднує всіх лікарів, контролює стандарти й етику, розглядає дисциплінарні справи і бере участь у формуванні медичної політики. Її демократична структура, де керівники це практикуючі лікарі, забезпечує

відповідність рішень потребам практики і взаємодію з державою, гарантує автономію та прозорість у взаємодії професійної спільноти і влади.

3.3. Шляхи розширення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я через проєкти та програми міжнародної технічної допомоги

Результати, отриманні у попередніх розділах дисертаційного дослідження свідчать, що сучасна система охорони здоров'я України перебуває на етапі структурної трансформації. Це обумовлено як внутрішніми перетвореннями, так і зовнішніми викликами, зокрема, запровадженням воєнного стану, економічною нестабільністю та потребами інтеграції до європейського простору. У цьому контексті особливої актуальності набуває питання ефективної реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, що потребує вироблення ефективних підходів внутрішньої координації, залучення зовнішніх ресурсів, в першу чергу, через механізми міжнародної технічної допомоги (далі - МТД).

Міжнародна технічна допомога є пріоритетним інструментом підтримки реформ, спрямованих на зміцнення спроможності державних інституцій, впровадження інноваційних підходів та поширення кращих практик управління. Водночас її ефективне застосування вимагає високого рівня взаємодії між органами державної влади, місцевого самоврядування, громадськими/неурядовими організаціями та міжнародними партнерами. Дослідження шляхів розширення такої взаємодії в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я через проєкти та програми МТД вимагає детального аналізу існуючих механізмів та інструментів міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я, які органічно вбудовуються в систему публічного управління в Україні. Для цього слід виявити можливості для покращення координації дій між державними органами та донорами, розглянути приклади успішних проєктів міжнародної технічної допомоги, визначити бар'єри ефективної взаємодії та шляхи їх подолання.

Сукупність результатів такого аналізу дозволить сформулювати рекомендації щодо розширення партнерства в цій сфері.

Міжнародна технічна допомога надається у вигляді програм та (або) проєктів. На думку експертів (Лемєнов О., 2022), цей вид допомоги характеризується як важливий інструмент підтримки трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я України. Головними міжнародними партнерами, які надають підтримку Україні у сфері охорони здоров'я, є США, Швейцарія, Організація з безпеки і співробітництва в Європі, Програма розвитку ООН, а також Європейський Союз. У звітних даних Секретаріату Кабінету Міністрів окремо виділено допомогу від Німеччини та Норвегії. Загальна сума фінансування проєктів, реалізація яких заплановано в період з 2016 до 2026 року, становить близько 278 млн доларів США. Серед донорів провідну позицію займають США, які надали понад 176 млн доларів підтримки. Ця допомога має фінансову, експертну складову, що дозволяє впроваджувати інституційні зміни, підвищувати якість медичних послуг, впроваджувати електронні системи охорони здоров'я, проводити навчання персоналу та підтримувати розвиток місцевих ініціатив. Окрім того, ці програми та проєкти передбачають ресурсне забезпечення, включно з постачанням активів, капітальними інвестиціями та закупівлями з урахуванням потреб населення тощо [47].

Міжнародні проєкти спрямовані на комплексну підтримку ключових напрямів розвитку системи охорони здоров'я України, зокрема на посилення спроможності у реалізації медичної реформи та інституційну підтримку Центру громадського здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України. Надане фінансування охоплює підтримку вже впроваджених змін, так і забезпечення переходу до наступних етапів реформування. Водночас ресурси спрямовуються на забезпечення сталої роботи Центру громадського здоров'я, модернізацію його інфраструктури, кадрову підтримку, розвиток аналітичного потенціалу та розширення функціональних можливостей у сфері громадського здоров'я [47].

Одним із новітніх прикладів системного проєкту міжнародної допомоги є Проєкт «Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в

ефективність (THRIVE), який реалізується за сприянням Світового Банку, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства фінансів України. Проект передбачає багаторівневу підтримку Уряду України в удосконаленні Програми медичних гарантій (ПМГ) та загалом підвищенні ефективності функціонування системи охорони здоров'я. В межах фінансової угоди, що підписана у грудні 2024 року виділено 249 млн доларів у вигляді кредиту за підтримки уряду Японії (через фонд ADVANCE Ukraine), а також ще 200 млн доларів за другою кредитною угодою. Окрім того, МОЗ та Світовий банк уклали грантову угоду на 5 млн доларів США в межах багатодонорського фонду URTF на підтримку впровадження THRIVE. Проект THRIVE реалізується із застосуванням інструменту фінансування за результатами (PforR), що передбачає верифікацію досягнутих показників з подальшим отриманням траншів. До кінця 2024 року, за умови досягнення цільових результатів, передбачено вибірку на суму 220 млн доларів США. Загальний бюджет проекту до 2027 року може перевищити 1,2 млрд \$. Пріоритетними завданнями Проекту є: уточнення пріоритетів у межах ПМГ, запровадження стратегічного підходу до фінансування медичних послуг, підвищення підзвітності та результативності використання ресурсів [108]. Цей проект є прикладом ефективної державно-громадської та державно-міжнародної координації з широким залученням зацікавлених сторін. Також, це демонструє, що міжнародна технічна допомога створює платформу для сталого партнерства, що поєднує державні інституції, міжнародних донорів, експертну спільноту та громадянське суспільство. Можна відзначити, що міжнародна допомога виконує функцію рушійної сили змін і чинника стратегічної модернізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

У «Листі про перші зміни до Угоди про грант Глобального фонду фінансування (Проект «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку, що діє як розпорядник Глобального фонду фінансування» (документ 996_008_24, чинний, поточна редакція, підписання від 08.10.2024 р.), у межах визначених змін, відзначено [48]:

- підвищення фінансової спроможності державних інституцій (через збільшення грантового фінансування до 20 млн \$);

- посилюється взаємодія між центральними органами виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України) та медичними закладами, що безпосередньо працюють із населенням;

- укладаються формалізовані угоди між МОЗ, НСЗУ та медичними закладами, які включають зобов'язання діяти відповідно до антикорупційних стандартів, операційних посібників та з урахуванням прозорості, що є пріоритетними ознаками належного врядування і взаємодії з громадським сектором [48].

Правова база регулювання міжнародної технічної допомоги в Україні ґрунтується на нормах Постанови Кабінету Міністрів України МУ «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги» [81], відповідних підзаконних актах, а також на міжнародних договорах. У межах цих рамок реалізуються програми та проекти, що проходять державну реєстрацію в Мінекономіки. Координація та узгодження пріоритетів МТД на національному рівні є надзвичайно важливими для уникнення дублювання зусиль і забезпечення синергії між донорами та державними інституціями. Серед основних механізмів надання МТД вирізняються [81]:

- цільові гранти;
- технічні місії та експертні консультації;
- навчальні програми та тренінги;
- закупівля обладнання та ліків;
- інституційна підтримка реформ.

Кожен з цих механізмів вимагає спеціальних норм та правил взаємодії. Координація взаємодії з боку донорів здійснюється через тематичні робочі групи, платформу донорської координації в охороні здоров'я, а також завдяки діяльності багатосторонніх організацій, таких як ВООЗ, Світовий банк та UNICEF [142].

Успішним прикладом є проекти USAID, що спрямовані на реформу фінансування системи охорони здоров'я та покращення якості медичних послуг. Але на початку 2025 року цей донор вийшов з ринку міжнародної технічної допомоги не лише України, а й інших 98 країн світу, в яких здійснював підтримку [217].

Ефективність взаємодії з проектами та програмами міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні залежить від комплексного аналізу їх впливу на реформування системи охорони здоров'я. Це визначається через зміну підходів до управління, фінансування, надання послуг та комунікації в системі охорони здоров'я. Так, USAID (Агенція США з міжнародного розвитку) багато років поспіль (до 2025 року) була одним із найактивніших партнерів України. Його проекти в охороні здоров'я охоплювали такі напрями, як:

- реформування фінансування галузі охорони здоров'я,
- підтримка електронної системи eHealth,
- програми профілактики ВІЛ/СНІДу, туберкульозу,
- зміцнення управлінських навичок місцевих органів влади [169].

Зокрема, ініціатива «Health Reform Support» була направлена на підвищення прозорості в управлінні коштами, розвитку лікарняних кластерів та вдосконаленню підходів до закупівель медичних послуг. У документі «Запит на подання грантових заявок» (RFA #206) від Проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» (Health Reform Support) розглядається вдосконалення державно-громадської взаємодії через низку стратегічних підходів, спрямованих на інтеграцію громадянського суспільства та місцевих органів влади у процесі реформування системи охорони здоров'я. Основні аспекти вдосконалення взаємодії полягають у наступному [169]:

1. Партнерство між державними органами та громадянським суспільством. Проект сприяє формуванню партнерських відносин між органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я та неурядовими організаціями. Це забезпечує більш ефективну реалізацію реформ та підвищує рівень довіри громадян до системи охорони здоров'я.

2. Залучення громад до процесів прийняття рішень. Проєкт передбачає активне залучення громад до обговорення та прийняття рішень щодо реформ у сфері охорони здоров'я. Це включає проведення консультацій, тренінгів та семінарів, що сприяють підвищенню обізнаності та участі громадян у процесах реформування.

3. Підвищення прозорості та підзвітності. В рамках проєкту здійснюється впровадження механізмів прозорості та підзвітності, що дозволяють громадськості контролювати процеси реформ та забезпечують зворотний зв'язок між громадянами та органами влади

4. Розвиток спроможності місцевих органів влади. Проєкт передбачає проведення навчальних заходів та тренінгів для представників місцевих органів влади, що сприяє підвищенню їхньої спроможності ефективно реалізовувати реформи у сфері охорони здоров'я [169].

GIZ (Німецьке товариство міжнародного співробітництва) реалізовує в Україні низку програм, що пов'язані з медичною інфраструктурою, санітарною безпекою, підготовкою медичного персоналу. GIZ посідає провідне місце серед донорських організацій, які реалізують програми підтримки охорони здоров'я в Україні, особливо в умовах воєнного стану та кризи. Сукупний обсяг комісійсубсидій, які реалізуються GIZ в Україні, становить близько 625 млн євро (станом на 01.01.2024 року), що охоплює понад 45 активних проєктів [133].

Значна частина цього фінансування спрямовується саме на відновлення та розвиток інфраструктури системи охорони здоров'я, а також на підтримку вразливих груп населення. Серед ключових напрямів підтримки виділяється програма модернізації закладів охорони здоров'я, в межах якої понад 200 медичних установ отримали допомогу для відновлення своєї діяльності. Підтримка включала постачання генераторів, ремонт мереж енергозабезпечення, закупівлю обладнання для життєзабезпечення, а також технічну модернізацію об'єктів. У результаті майже 1,7 мільйона осіб змогли отримати доступ до базових медичних послуг у кризових умовах воєнного стану [133].

Однією з найефективніших практик стала реалізація мобільних медичних груп у межах спеціального механізму «ЄС-GIZ для стійких регіонів». До громад у Харківській, Чернігівській, Сумській, Дніпропетровській, Миколаївській та Одеській областях було передано 10 мобільних бригад, які забезпечили медичне обслуговування приблизно 300 000 мешканців [20]. Це стало важливим напрямом у забезпеченні доступу до послуг у віддалених або частково зруйнованих населених пунктах.

У межах напрямку медико-соціальної реабілітації створено найбільший в Україні центр ортопедичної допомоги - UNBROKEN у Львові, який з 2022 року функціонує за підтримки GIZ. Центр спеціалізується на виготовленні протезів, реабілітаційного обладнання, а також на наданні комплексної допомоги постраждалим цивільним і військовим особам. Значна увага приділяється також питанням психосоціальної підтримки. У співпраці з місцевими партнерами реалізуються програми групової терапії, шкільні тренінги та консультації для родин [109].

Ще одним важливим компонентом фінансування є закупівля генераторів, цифрового обладнання для медичних закладів, а також підтримка розвитку систем електронного здоров'я (eHealth) і створення мобільних клінік. Також через програми підтримки громад GIZ реалізує конкурсні ініціативи на базі програм Empower/developPPP, в межах яких організації громадянського суспільства можуть отримати гранти від 20 000 до 2 мільйонів євро для реалізації проєктів у сфері охорони здоров'я [134].

Ці показники відображають масштаби фінансової допомоги, а також підкреслюють стратегічну орієнтацію GIZ на довгострокові результати, які передбачають не тільки екстрене реагування, але й інституційну стійкість. Таким чином, GIZ створює основу для глибокої трансформації української системи охорони здоров'я через інтеграцію інфраструктурної модернізації, соціального захисту та інноваційного управління.

Європейський Союз виступає стратегічним партнером у трансформації української системи охорони здоров'я, надаючи допомогу через

багатокомпонентні програми, зокрема: EU4Health [138]; Програми Twinning та TAIEH [204]; підтримку через U-LEAD з Європою [215].

EU4Health фінансує проекти з підвищення кваліфікації лікарів, розвитку служб первинної медичної допомоги, забезпечення ліками. Twinning-проекти дають змогу налагодити обмін досвідом між українськими та європейськими державними установами. Програма «U-LEAD з Європою», хоча і не має медичного профілю як основного, відіграє важливу роль у зміцненні системи охорони здоров'я в Україні через розвиток інституційної спроможності громад, організацію навчальних програм, підтримку стратегічного планування та просування партнерських моделей управління. Завдяки комплексному підходу до розвитку місцевого самоврядування, U-LEAD опосередковано, але системно впливає на якість, доступність і сталість медичних послуг на місцевому рівні.

Однією з ключових ініціатив стала освітня програма «Кроки для спеціалістів: Управління охороною здоров'я в територіальних громадах». Вона була спрямована на підвищення професійної компетентності працівників місцевого самоврядування та керівників закладів охорони здоров'я щодо стратегічного управління медичними послугами, комунікацій з Національною службою здоров'я України, а також організації доступу до послуг для мешканців громад. У межах цієї програми були висвітлені питання розвитку локальних систем охорони здоров'я, формування мережі закладів, кризового управління та роботи з медичними командами на умовах обмежених ресурсів [215].

Особливу увагу U-LEAD приділяє організації діалогових платформ, які дозволяють налагодити ефективну комунікацію між державними структурами, місцевим самоврядуванням і громадянським суспільством. Так, у Чернігівській області відбувся форум за участі понад двадцяти голів громад, де обговорювалися питання впровадження програми медичних гарантій, виклики фінансування охорони здоров'я в громадах та шляхи підвищення ефективності співпраці з НСЗУ. Такі формати дозволяють не лише оперативно реагувати на потреби громад, а й формувати інституційну культуру партнерства, яка є основою для реалізації реформ у сфері охорони здоров'я [218].

У період пандемії COVID-19 програма U-LEAD проявила гнучкість та ефективність у координації допомоги, зокрема через ініціативу «Скриньки здоров'я». Завдяки підтримці Європейського Союзу та міжнародних партнерів було передано понад 1 900 комплектів засобів індивідуального захисту для понад 900 громад. Ця ініціатива продемонструвала, як регіональна програма може діяти швидко й ефективно в умовах надзвичайної ситуації, мобілізуючи ресурси і залучаючи місцевих виробників [202].

Крім того, у співпраці з Школою охорони здоров'я Києво-Могилянської академії U-LEAD реалізувала менторську програму «Громадське здоров'я для громад», яка охопила 12 територіальних громад. Учасники отримали онлайн-консультації з питань інфекційного та неінфекційного захворювання, паліативної допомоги, психічного здоров'я, а також навчання з лідерства і командного управління в медичному секторі. Це стало прикладом розвитку спроможностей на місцях не лише через надання послуг, але й шляхом формування стійких компетенцій [86].

Окремим напрямом стала підтримка підготовки проєктів з відновлення та розбудови медичної інфраструктури. Програма допомагає громадам у розробці інвестиційної та проєктної документації для медичних закладів, які були пошкоджені внаслідок воєнних дій, або потребують модернізації. Це сприяє впровадженню принципу «відбудови краще, ніж було» (build back better) і забезпечує відповідність до стандартів ЄС [123].

У сучасних умовах міжнародна технічна допомога характеризується як один із ключових інструментів підтримки трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я, що сприяє впровадженню інституційних реформ, формуванню нової якості державно-громадської взаємодії. Залучення міжнародних партнерів стимулює розвиток механізмів прозорості, підзвітності та соціального діалогу, які є основоположними для сталого розвитку сфери охорони здоров'я. Завдяки фінансовій, експертній та організаційній підтримці з боку міжнародних донорів формуються умови для поглиблення участі громадянського суспільства у прийнятті рішень, посилення ролі органів

місцевого самоврядування, розвитку партнерських підходів до реалізації державної політики. МТД сприяє інституційному зміцненню, створенню каналів комунікації між різними рівнями влади та громадою, а також впровадженню сучасних управлінських практик, заснованих на принципах спільного планування, оцінки та моніторингу результатів.

Успішна реалізація проєктів та програм, залучення високоякісних експертів, модернізація інфраструктури й управлінських процесів слід визначити основними чинниками позитивного впливу міжнародної технічної допомоги. Водночас, для забезпечення її сталого ефекту необхідно здійснювати не тільки оцінку обсягу допомоги, але й її результативність, довгостроковість впливу та адаптованість до українських реалій, що у сукупності дає уяву про ефективність державно-громадської взаємодії. Так, у міжнародних стандартах вимірювання ефективності здійснюється через систему ключових показників, зокрема через KPI (Key Performance Indicators), що українською перекладається як ключові показники ефективності. KPI - це вимірювані значення, які дозволяють оцінити, наскільки ефективно організація, проєкт або працівник досягає поставлених цілей [139].

В Україні ключові показники ефективності не унормовані, не визначені та не стандартизовані. Це порушує результативність взаємодії в сфері охорони здоров'я у процесі ініціативи та реалізації проєктів та програм міжнародної технічної допомоги.

Автором дисертаційного дослідження, на основі проведеного аналізу у попередніх розділах, запропоновано класифікацію ключових показників ефективності (KPI) державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

1. Процесні ключові показники ефективності (KPI) - оцінюють як реалізується взаємодія (дії, спрямованість, частота, інтенсивність):
 - кількість проведених консультацій з громадськістю;
 - частота оновлення відкритих даних щодо реалізації політики;

- кількість спільних ініціатив (заходів, кампаній, подій);
- кількість освітніх або інформаційних кампаній за участі громадськості.

2. Результативні ключові показники ефективності (КРІ) – відображають наслідки або досягнення конкретних результатів:

- частка пропозицій громадськості, врахованих у підсумкових документах міжнародної технічної допомоги;
- відсоток громадських організацій, що брали участь у стратегічному плануванні взаємодії;
- рівень задоволеності партнерів МТД державно-громадською взаємодією;
- індекс прозорості реалізації політики охорони здоров'я.

3. Інституційні ключові показники ефективності (КРІ) – вимірюють наявність структур, механізмів, формалізованих зв'язків:

- кількість активних партнерських угод з НУО/державними органами влади;
- відсоток громадських організацій, залучених до розробки державної політики у сфері міжнародної технічної допомоги.

4. Кількісні ключові показники ефективності (КРІ) – показники, що мають чіткий числовий вимір:

- кількість консультацій;
- кількість угод міжнародної технічної допомоги;
- частка пропозицій – ініціатив проєктів та програм міжнародної технічної допомоги;
- відсоток участі НУО в проєктах та програмах міжнародної технічної допомоги.

5. Якісні ключові показники ефективності (КРІ) – оцінюють відчуття, обізнаність, довіру, якість взаємодії:

- рівень задоволеності партнерів та донорів;
- рівень обізнаності громадян з результатами міжнародної технічної допомоги;
- індекс прозорості проєктів та програм міжнародної технічної допомоги;

- оцінка ефективності кампаній, що імплементують проекти та програми міжнародної технічної допомоги в Україні.

Представлена класифікація дозволяє використовувати ключові показники ефективності (KPI) комплексно, як для моніторингу проектів, так і для стратегічної оцінки рівня взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я.

Важливим чинником, що впливає на ефективність взаємодії з проектами та програмами міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я, є наявність певних системних викликів, які мають комплексний і міжсекторальний характер. Одним із найпоширеніших є фрагментація ініціатив. Аналіз, який представлений у даному підрозділі засвідчив, що в Україні реалізуються одночасно велика кількість міжнародних проектів і програм, які, попри спільну тематику, діють автономно, без належного узгодження цілей, часових рамок і змісту. Особливо ця тенденція прослідковувалась під час пандемії COVID-19, що призводило до дублювання зусиль, перевантаження адміністрації медичних закладів і недостатнього використання синергії між програмами міжнародної технічної допомоги. Відсутність централізованого механізму координації між донорами, а також між донорами та органами державної влади унеможливорює цілісне планування і ускладнює управління результатами.

Ще одним викликом є недостатнє залучення громадянського суспільства до процесів планування, реалізації та оцінки проектів. Часто проекти фокусуються виключно на взаємодії з формальними інституціями (міністерствами, адміністраціями, закладами охорони здоров'я) та не в повній мірі, враховуючи потенціал громадських організацій, пацієнтських асоціацій, волонтерських ініціатив. Це звужує легітимність і стійкість впроваджених рішень, знижує рівень довіри до реформ і погіршує адаптацію програм до реальних потреб на місцях.

Окрему загрозу становить інституційна слабкість державних та територіальних структур, які внаслідок браку кадрових, фінансових та організаційних ресурсів не завжди здатні ефективно впроваджувати або

масштабувати позитивні напрацювання. У результаті це призводить до того, що успішні пілотні проекти завершуються разом із донорською фазою через неспроможність надання медичних послуг забезпечити подальше функціонування або інституціалізацію результатів.

Додатковим бар'єром є політична нестабільність, що зумовлює зміни пріоритетів, керівництва та управлінських підходів. Зміна урядів або керівництва МОЗ часто супроводжується переглядом зобов'язань перед донорами, затягуванням реалізації або навіть згортанням вже погоджених ініціатив. Це ускладнює планування середньострокових програм і негативно впливає на довіру партнерів.

Одним із найважливіших викликів залишається недостатній рівень довіри та ефективної комунікації між донорами і державними органами. Спостерігається розбіжність у стратегічному баченні, пріоритетах і підходах до реалізації програм. Відсутність єдиної узгодженої рамки співпраці, зокрема спільних рішень, стратегічних планів, процедур звітності, призводить до фрагментарності зусиль, втрати ефективності та зниження довіри між сторонами. Подолання цих викликів вимагає системної інституційної перебудови, запровадження сталих механізмів комунікації та розширення участі громадськості у всіх етапах управлінської діяльності та процесів встановлення державно-громадської взаємодії.

Підсумовуючи, зазначимо, що подолання вказаних викликів потребує трансформації ролі держави у напрямі формування ефективного партнерства в процесі стратегічного управління та реалізації спільних ініціатив. Перспективи ефективного розвитку взаємодії з проектами та програмами міжнародної технічної підтримки у сфері охорони здоров'я залежать від цієї здатності до трансформації. Цей процес передбачає перехід до активної взаємодії та партнерства, в основі яких лежать взаємна відповідальність, прозорість, довгострокове планування та адаптація до національних викликів.

Одним із важливих напрямів є розробка єдиного інтегрованого механізму координації донорських ініціатив, який дозволив би систематизувати наявні

ресурси, уникнути дублювання, забезпечити узгодженість цілей і синергію між різними програмами. Така система має включати цифрові платформи обміну інформацією, бази даних про поточні та заплановані проєкти, інструменти стратегічного аналізу та моніторингу. Компетенція щодо координації таких ініціатив у сфері охорони здоров'я покладена на Міністерство охорони здоров'я України як центральний орган виконавчої влади, що здійснює формування та реалізацію державної політики у відповідній сфері.

Важливим елементом ефективної взаємодії є встановлення національних стандартів партнерства з донорами, які б регулювали процедури планування, узгодження, реалізації та звітування у межах програм міжнародної технічної допомоги. Стандарти повинні бути засновані на принципах відкритості, підзвітності, сталості та орієнтації на результати, а також мати адаптивний характер щодо типів проєктів, інституційної спроможності учасників і специфіки територій. Особливого значення ця проблематика набуває в умовах запровадження правового режиму воєнного стану та повоєнного відновлення громад.

Актуальним є впровадження стратегічного планування як невід'ємної частини взаємодії з донорами. Йдеться не лише про визначення короткотермінових завдань, а про розробку комплексних дорожніх карт, які інтегрують проєкти міжнародної технічної допомоги в систему державної політики у сфері охорони здоров'я. Впровадження таких підходів дозволить забезпечити послідовність дій, прозору відповідальність за результати та стійкість реформ після завершення донорського фінансування.

Окрему увагу слід приділяти розширенню участі громадськості, професійних медичних спільнот, пацієнтських організацій у процесах формування пріоритетів та оцінки ефективності програм міжнародної технічної допомоги. Їх залучення сприяє підвищенню легітимності рішень, гнучкості в адаптації програм до реальних потреб, а також посиленню громадського контролю та прозорості. Потребує зміни підхід до участі неурядових суб'єктів, яку слід здійснюватися системно, зокрема, через механізми дорадчих органів,

тематичних платформ, конкурсів ініціатив та залучення до моніторингових процесів.

Задля забезпечення практичної реалізації зазначених підходів та вдосконалення системної взаємодії у форматі стратегічного партнерства, доцільним є розроблення чіткої моделі дій. Така модель взаємодії повинна враховувати механізми та порядок взаємодії всіх залучених сторін, формалізуючи процес та визначаючи рівень відповідальності учасників на кожному з етапів.

На основі отриманих результатів дослідження, автором дисертації запропоновано алгоритм взаємодії з донорами, що структурно відображає пріоритетні етапи та визначає основних суб'єктів, залучених до процесу міжнародної технічної допомоги щодо реалізації державної політики сфері охорони здоров'я:

1. Державні органи (МОЗ, Мінекономіки) виступають ініціаторами формування загальнодержавних пріоритетів, в межах яких визначається потреба у міжнародній технічній допомозі. На основі стратегічних документів та аналітичної оцінки формуються потреби у МТД, що конкретизуються через ініціативи регіональних органів, закладів охорони здоров'я, громадських організацій.

2. Наступним етапом є підготовка проєктної заявки та технічного завдання, які узгоджуються з потенційними донорами, враховуючи вимоги прозорості, досяжності цілей і відповідності стратегії. Важливою ланкою є координація з донорами, що відбувається через створення спільних платформ, тематичних робочих груп та регулярних консультацій за участі міжнародних партнерів, представників МОЗ, громад та експертного середовища.

3. Доцільним є здійснення оцінка проєктів та їх погодження, під час якої розглядається відповідність заявлених результатів пріоритетам МТД і технічна спроможність виконавців.

4. Реалізація проєкту передбачає виконання запланованих заходів, управління ресурсами, комунікацію з бенефіціарами, а також адаптацію до змінних умов.

5. Заключною фазою є моніторинг та звітність, що дозволяє оцінити досягнення результатів, визначити сильні сторони, виявити проблеми та напрацювати пропозиції для подальших ініціатив.

Особливістю запропонованого алгоритму взаємодії з донорами є горизонтальні зв'язки: донори та громадськість, що включаються у процес на всіх етапах реалізації, включаючи процес планування, погодження, оцінки та здійснення коригувальних дій (за потреби). Такий підхід забезпечує прозорість, підзвітність та довіру між усіма учасниками процесу.

Алгоритм державно-громадської взаємодії з проєктами та програмами міжнародної технічної допомоги щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я наведено на рис. 3.1.

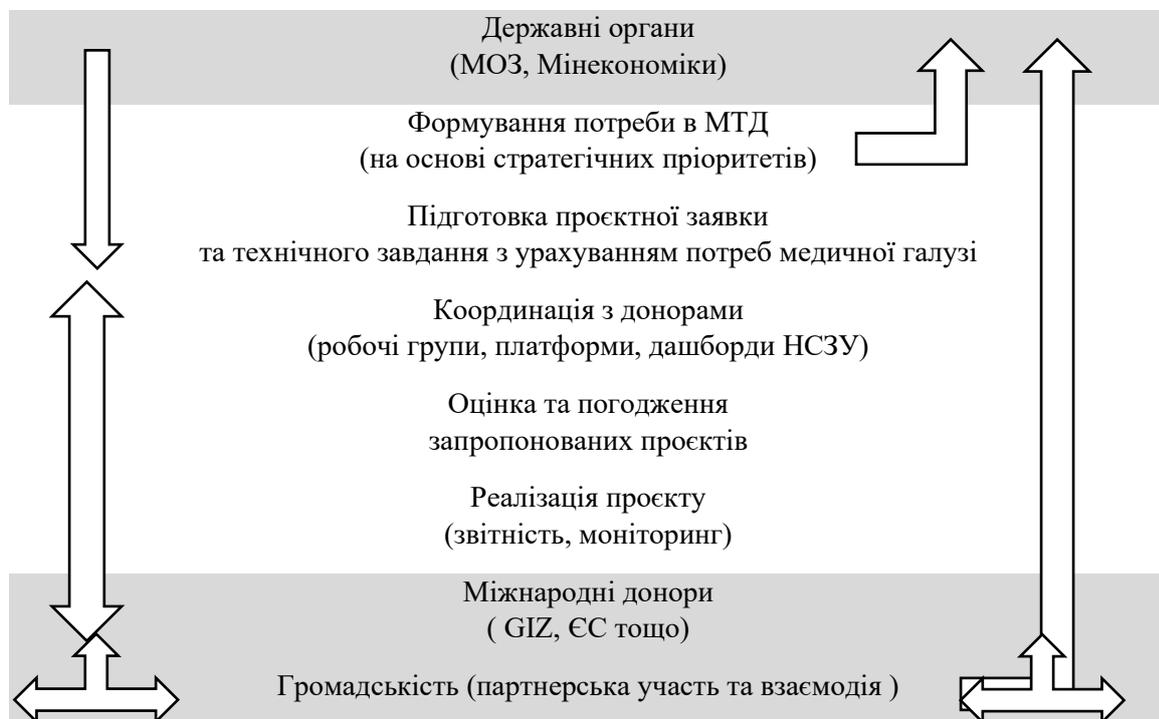


Рис. 3.1. Алгоритм державно-громадської взаємодії з проєктами та програмами міжнародної технічної допомоги щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я [авторська розробка]

Підсумовуючи зазначимо, що міжнародна технічна допомога у сфері охорони здоров'я має потенціал розширення та масштабування взаємодії. Вона може виступати як інструмент залучення зовнішніх ресурсів та є фактором впливу на здійснення якісних трансформацій у національній системі охорони здоров'я. Її значення значно перевищує рамки фінансової підтримки, адже йдеться про зміну управлінської культури, впровадження європейських стандартів, закріплення інноваційних підходів та утвердження нової моделі взаємодії між державою, громадянським суспільством і міжнародними партнерами.

Для реалізації цього потенціалу є важливими прозорість партнерських відносин, системний підхід та орієнтація на досяжні й кількісно вимірювані результати. За умови сформованості належного рівня довіри між учасниками, стратегічної координації дій та відповідальності за спільні результати, міжнародна технічна допомога може забезпечити стійкий і тривалий ефект. Особливої ваги набуває запропонований цілісний алгоритм взаємодії з донорами, який відображає логіку процесів, визначає процедури залучення, координації, впровадження та моніторингу донорських ініціатив. Запропонований алгоритм є унікальним для сучасної української практики, оскільки упорядковує послідовність взаємодії між основними суб'єктами міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я, включаючи державні інституції, органи місцевого самоврядування, громадські організації та міжнародних партнерів. Його переваги полягають у тому, що він враховує як вертикальний та горизонтальний вимір взаємодії, інтегрує етапи планування, реалізації, оцінки, а також пропонує механізми для уникнення дублювання ініціатив і посилення узгодженості та взаємодоповнюваності між програмами.

У практичному вимірі, застосування алгоритму передбачає структурування та вироблення системи ключових показників ефективності (КПІ), що дозволяють об'єктивно вимірювати якість і результативність взаємодії. Запропоновані в межах дисертації ключові показники ефективності (КПІ) не зводяться до кількісних показників, а повинні включати комплексні індикатори

процесуального, результативного, якісного та інституційного характеру. Їх використання уможлиблює моніторинг динаміки партнерських процесів, оцінку залучення громадськості, ефективності комунікації та сталості досягнутих результатів. Це дає змогу відслідковувати прогрес, своєчасно коригувати стратегії, забезпечуючи адаптивність системи охорони здоров'я до зовнішніх викликів.

Запропонований підхід поєднує теоретичні засади, структурну послідовність та окреслює механізми, що робить його практико-орієнтованим та доцільним для запровадження на всіх рівнях управління. У перспективі це може стати підґрунтям для формування цілісної моделі державно-громадської взаємодії в процесі реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що ґрунтується на принципах партнерства, відкритості та орієнтації на результат.

Проведений аналіз існуючих механізмів міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні дає підстави визначити доцільність подальшого вдосконалення координації дій між державними органами та донорами, а також розробку практичних рекомендацій щодо подолання виявлених бар'єрів. Слід враховувати приклади успішних проєктів, що сприяють підвищенню якості медичних послуг, розвитку електронних систем охорони здоров'я, кадровій підтримці і зміцненню інституційної спроможності.

Основними донорами в Україні є США, Швейцарія, ОБСЄ, ПРООН, ЄС, а також Німеччина і Норвегія. Загальний обсяг фінансування міжнародних проєктів у період 2016–2026 років складає близько 278 млн доларів США, при цьому США забезпечують понад половину цієї суми. Надана допомога має комплексний характер, включаючи фінансову підтримку, експертний супровід, капітальні інвестиції та ресурсне забезпечення, що сприяє сталому розвитку системи охорони здоров'я. Проєкт THRIVE за підтримки Світового банку та МОЗ України є сучасним прикладом такої взаємодії, спрямованої на підвищення ефективності системи охорони здоров'я через удосконалення Програми медичних гарантій, стратегічне фінансування та підзвітність.

Взаємодія між центральними органами влади (МОЗ, НСЗУ) та медичними закладами, що передбачає формалізовані угоди з дотриманням антикорупційних та прозорих стандартів, посилює прозорість і підзвітність системи. Правове регулювання міжнародної технічної допомоги в Україні базується на постановах уряду, підзаконних актах і міжнародних договорах, що забезпечує системність залучення та моніторингу допомоги. Координація донорів і державних інституцій через робочі групи і платформи сприяє ефективному використанню ресурсів і уникненню дублювання зусиль.

Основними механізмами МТД є: гранти, технічні консультації, навчання, закупівля обладнання та інституційна підтримка реформ. Приклади успішної державно-громадської взаємодії представлені проєктами USAID (до 2025 року) і GIZ, які посилюють партнерство, підтримують модернізацію інфраструктури та розвиток медичних послуг, особливо в кризових умовах. ЄС, зокрема через програми EU4Health, Twinning, U-LEAD, активно сприяє розвитку місцевого самоврядування і створенню діалогових платформ між громадськістю та владою.

Автором дисертаційного дослідження запропоновано класифікацію ключових показників ефективності державно-громадської взаємодії, що включає: 1. процесні ключові показники ефективності (КПІ) – оцінюють як реалізується взаємодія (дії, спрямованість, частота, інтенсивність); 2. результативні ключові показники ефективності (КПІ) – відображають наслідки або досягнення конкретних результатів; 3. інституційні ключові показники ефективності (КПІ) – вимірюють наявність структур, механізмів, формалізованих зв'язків; 4. кількісні ключові показники ефективності (КПІ) – показники, що мають чіткий числовий вимір; 5. якісні ключові показники ефективності (КПІ) – оцінюють відчуття, обізнаність, довіру, якість взаємодії

Алгоритм взаємодії з донорами, запропонований автором дисертаційного дослідження, є структурованою послідовністю ключових етапів, що охоплюють формування пріоритетів державними органами, підготовку та узгодження проєктних заявок з донорами, оцінку і погодження проєктів, їх реалізацію з адаптацією до змін, а також моніторинг і звітність. Він передбачає активну

координацію між державою, міжнародними партнерами та громадськістю через спільні платформи та робочі групи, забезпечуючи прозорість, відповідальність і ефективність у процесі міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я.

Висновки до розділу 3

Аналіз зарубіжного досвіду засвідчив, що ефективне формування державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я базується на визнанні участі громадян як пріоритетної умови справедливої, ефективної та легітимної політики. Важливу роль відіграють структуровані механізми залучення, що забезпечують сталість, інклюзивність і якість рішень. Участь громадян включає як соціальну інтеграцію в стратегічне управління, так і консультативні форми залучення. Міжнародні організації підкреслюють важливість регулярних форматів співпраці, зокрема, дорадчих рад, онлайн-платформ, публічних консультацій і систем зворотного зв'язку. Принципи ВООЗ (інклюзивність, інтенсивність, вплив) визначають основу ефективної взаємодії, зокрема відкриті канали участі, якісну інформацію та прозорий зворотний зв'язок. У зарубіжних країнах у межах державно-громадської взаємодії застосовується підхід сприяння рівності у сфері охорони здоров'я через соціальну участь та залучення громадян.

Основними напрямками вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у зарубіжних країнах є: створення національних рад охорони здоров'я як платформ для соціальної участі, що об'єднують представників громадянського суспільства, органів охорони здоров'я та наукових кіл (Португалія); модернізація центрів зміцнення здоров'я, які виконують роль координаційних майданчиків для зацікавлених сторін із метою зменшення нерівності в доступі до медичної допомоги (Словенія); створення громадянських рад з питань охорони здоров'я на регіональному рівні (Італія); створення федеральних асоціацій груп підтримки, які об'єднують громадські організації та сприяють залученню громадськості до процесів

прийняття рішень (Німеччина); законодавче закріплення участі пацієнтів та громадських об'єднань у консультативних і керівних органах на всіх рівнях (лікарняні ради, національні комітети) (Франція); створення мережі охорони здоров'я та соціальних служб із центрами громадських послуг (Канада); впровадження експериментальних моделей у сфері громадського здоров'я щодо участі у керівних радах клінік (Латинська Америка, США); створення децентралізованих служб охорони здоров'я, орієнтованих на потреби місцевих громад із значним впливом громадських медичних працівників (Малі, Буркіна-Фасо, Сенегал та ін.); створення громадських комітетів, консультаційних рад та тематичних самітів як платформ для комунікації між населенням і владою (Південна Африка); обов'язкове та нормативне закріплення включення пацієнтів і громадськості на етапах планування, проектування медичних послуг, їх реалізації, моніторингу та оцінювання (Великобританія); створення рад з питань охорони здоров'я на муніципальному і федеральному рівнях з консультативно-наглядовими функціями (Бразилія); модель міжсекторальної координації між державними структурами, місцевими органами влади, НУО, академічними установами та представниками громади (Фінляндія); функціонування соціальних кооперативів (Республіка Корея); розробка комунікаційних стратегій із використанням мобільних застосунків, чат-ботів, соціальних медіа, телемедицини у поєднанні з локальними ініціативами (Малайзія); створення народних рад з охорони здоров'я, що функціонують як консультативні органи, залучаючи представників урядових структур, громадських організацій та пацієнтських спільнот (Філіппіни); міністерство охорони здоров'я застосовує децентралізований підхід, залучаючи місцеві громади через регулярні громадські консультації та включення представників громад у робочі групи (Сінгапур); функціонування Національної ради з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення з консультативними механізмами, відкритими платформами для обговорення стратегій, регулярними опитуваннями та інклюзивними процедурами формування політик (Швеція); модель централізованої координації Міністерства охорони здоров'я з одночасним

посиленням громадського контролю через незалежний інститут Канцелярію провінційного інспектора охорони здоров'я (Британська Колумбія, Канада); функціонування муніципальних рад з питань громадського здоров'я, до яких входять представники влади, громадянського суспільства, пацієнтських організацій, професійних об'єднань, освітніх установ та мешканці (Нідерланди).

Аналіз зарубіжного досвіду продемонстрував, що пацієнтські організації виступають посередниками, які сприяють належному рівню взаємодії між державою, медичною системою та громадськістю, формуючи політики, що відповідають реальним потребам населення. Завдяки залученню пацієнтів до розробки політики, планування послуг і контролю за їх реалізацією, пацієнтські організації сприяють підвищенню якості медичних послуг, безпеки пацієнтів і ефективності лікування.

Пацієнтські організації виконують подвійну роль: консультативних структур при владі та представників спільнот. Вони беруть участь у складних політичних процесах, балансуючи між інтересами спільноти та бюрократією. Ефективність їх залучення залежить від узгодженості нормативної бази, доступності механізмів впливу, прозорості рішень і рівня довіри між державою та суспільством. Ці організації є співвиробниками політики, фасилітаторами взаємодії та захисниками вразливих груп населення. Вони підвищують довіру до системи охорони здоров'я, сприяють прозорості та підзвітності прийняття рішень і забезпечують представництво інтересів різних груп населення.

На основі аналізу аналітичних звітів (Центру Разумкова, CEDOS, Асоціації міст України), методичних рекомендацій та результатів емпіричних досліджень автором дисертаційного дослідження виокремлено основні підходи до формування державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, зокрема:

- 1) партнерський підхід передбачає розгляд взаємодії як форми партнерства між державою та громадянським суспільством, з орієнтацією на спільне прийняття рішень, реалізацію проєктів, координацію спільних дій, у тому числі у кризових ситуаціях. Цей підхід базується на активній державно-громадській

взаємодії, що передбачає системне залучення громадських організацій, пацієнтських спільнот і неурядових структур як повноправних партнерів держави у процесах розробки, впровадження та моніторингу медичних реформ;

2) консультативний підхід орієнтований на забезпеченні відкритого діалогу між владою та громадськістю, створення консультативно-дорадчих органів (громадських, медичних, координаційних рад), які сприяють включенню громадян у процес формування та реалізації політики;

3) процедурний підхід передбачає системне, регламентоване включення громадськості на всіх етапах управлінського процесу. Цей підхід реалізується через розробку та впровадження чітких стандартів, процедур і алгоритмів залучення громадськості, зокрема у діяльність громадських рад як консультативно-дорадчих органів при органах влади;

4) нормативний підхід акцентує на використанні законодавчо закріплених інструментів участі: громадські слухання, місцеві ініціативи, соціальне замовлення, партисипативні бюджети. Застосування цих інструментів сприяє формалізації участі та закріплює відповідальність усіх сторін;

5) ресурсний підхід зосереджений на спільному використанні ресурсів через укладання меморандумів, реалізацію грантових проєктів, конкурсів та угод про співпрацю;

6) підхід співуправління набуває актуальності в умовах правового режиму воєнного стану, що передбачає делегування частини державних функцій громадському сектору (забезпечення медикаментами, психологічною допомогою, евакуацією, координацією дій на місцях).

Основні напрями формування державно-громадської взаємодії включають: закріплення участі громадськості через створення дорадчих органів; децентралізацію управління та передачу повноважень громадам; застосування цифрових інструментів участі (електронні консультації, онлайн-платформи); забезпечення прозорості та підзвітності через відкритість процесів, моніторинг і звітність; професіоналізацію учасників через навчання, в тому числі розвиток

цифрових компетентностей; поступовий перехід від патронатної до договірної моделі співпраці із визначенням рівня відповідальності учасників цієї взаємодії.

Підхід лікарського самоврядування полягає у делегуванні державою частини владних повноважень професійним медичним об'єднанням, що забезпечує активну участь фахівців в управлінні охороною здоров'я. Це передбачає визнання лікарів як повноправних учасників формування політики, встановлення стандартів і контролю якості медичних послуг, що сприяє гнучкості, оперативності та прозорості у системі. В українській практиці існують різні підходи до формування системи лікарського професійного самоврядування. Підкреслюється значення самоврядності в медицині та передачі певних повноважень лікарським професійним організаціям, втім, залишається низка невіршених питань, серед яких відсутність чіткого визначення поняття «лікарська професійна самоврядна організація», невизначено механізми відбору організацій для передачі державних повноважень у сфері охорони здоров'я, відсутність критеріїв передачі цих повноважень, невизначеність щодо відповідальності за результати ліцензування та сертифікації.

Зарубіжний досвід демонструє ефективність моделей, де професійні асоціації мають реальні повноваження. У Канаді понад 20 медичних коледжів регулюють стандарти, етику і ліцензування, а апеляційний орган розглядає скарги пацієнтів і лікарів. Німецька медична асоціація координує лікарські палати, розробляє етичні кодекси і підтримує професійний розвиток, поєднуючи автономію лікарів із суспільним контролем. Прикладом успішної організації є Чеська медична палата, яка об'єднує всіх лікарів, контролює стандарти й етику, розглядає дисциплінарні справи і бере участь у формуванні медичної політики. Її демократична структура, де керівники це практикуючі лікарі, забезпечує відповідність рішень потребам практики і взаємодію з державою, гарантує автономію та прозорість у взаємодії професійної спільноти і влади.

Проведений аналіз існуючих механізмів міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні дає підстави визначити доцільність подальшого вдосконалення координації дій між державними органами та

донорами, а також розробку практичних рекомендацій щодо подолання виявлених бар'єрів. Слід враховувати приклади успішних проєктів, що сприяють підвищенню якості медичних послуг, розвитку електронних систем охорони здоров'я, кадровій підтримці і зміцненню інституційної спроможності.

Основними донорами в Україні є США, Швейцарія, ОБСЄ, ПРООН, ЄС, а також Німеччина і Норвегія. Загальний обсяг фінансування міжнародних проєктів у період 2016–2026 років складає близько 278 млн доларів США, при цьому США забезпечують понад половину цієї суми. Надана допомога має комплексний характер, включаючи фінансову підтримку, експертний супровід, капітальні інвестиції та ресурсне забезпечення, що сприяє сталому розвитку системи охорони здоров'я. Проєкт THRIVE за підтримки Світового банку та МОЗ України є сучасним прикладом такої взаємодії, спрямованої на підвищення ефективності системи охорони здоров'я через удосконалення Програми медичних гарантій, стратегічне фінансування та підзвітність.

Взаємодія між центральними органами влади (МОЗ, НСЗУ) та медичними закладами, що передбачає формалізовані угоди з дотриманням антикорупційних та прозорих стандартів, посилює прозорість і підзвітність системи. Правове регулювання міжнародної технічної допомоги в Україні базується на постановах уряду, підзаконних актах і міжнародних договорах, що забезпечує системність залучення та моніторингу допомоги. Координація донорів і державних інституцій через робочі групи і платформи сприяє ефективному використанню ресурсів і уникненню дублювання зусиль.

Основними механізмами МТД є: гранти, технічні консультації, навчання, закупівля обладнання та інституційна підтримка реформ. Приклади успішної державно-громадської взаємодії представлені проєктами USAID (до 2025 року) і GIZ, які посилюють партнерство, підтримують модернізацію інфраструктури та розвиток медичних послуг, особливо в кризових умовах. ЄС, зокрема через програми EU4Health, Twinning, U-LEAD, активно сприяє розвитку місцевого самоврядування і створенню діалогових платформ між громадськістю та владою.

Автором дисертаційного дослідження запропоновано класифікацію ключових показників ефективності державно-громадської взаємодії, що включає: 1. процесні ключові показники ефективності (КРІ) – оцінюють як реалізується взаємодія (дії, спрямованість, частота, інтенсивність); 2. результативні ключові показники ефективності (КРІ) – відображають наслідки або досягнення конкретних результатів; 3. інституційні ключові показники ефективності (КРІ) – вимірюють наявність структур, механізмів, формалізованих зв'язків; 4. кількісні ключові показники ефективності (КРІ) – показники, що мають чіткий числовий вимір; 5. якісні ключові показники ефективності (КРІ) – оцінюють відчуття, обізнаність, довіру, якість взаємодії

Алгоритм взаємодії з донорами, запропонований автором дисертаційного дослідження, є структурованою послідовністю ключових етапів, що охоплюють формування пріоритетів державними органами, підготовку та узгодження проєктних заявок з донорами, оцінку і погодження проєктів, їх реалізацію з адаптацією до змін, а також моніторинг і звітність. Він передбачає активну координацію між державою, міжнародними партнерами та громадськістю через спільні платформи та робочі групи, забезпечуючи прозорість, відповідальність і ефективність у процесі міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я.

Результати дослідження, що наведено у третьому розділі, представлено у наступних наукових працях дисертантки: «Тенденції встановлення державно-громадської-взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: зарубіжна практика» [94]; «Напрями вдосконалення державно-громадської-взаємодії у сфері охорони здоров'я: стратегічні орієнтири та управлінські підходи в контексті реалізації державної політики» [91]; «Державно-громадське партнерство як альтернативний вид парнерства для міжсекторальної взаємодії в контексті відновлення країни» [88]; «Цифрові інновації у сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи розвитку державно-громадської взаємодії» [96].

ВИСНОВКИ

1. Проведений аналіз теоретико-прикладних джерел продемонстрував відсутність єдиного визначення дефініція «взаємодія» в зарубіжній і українській науці. Категорія «взаємодія» визначається в різних галузях знань і носить міждисциплінарний характер. На підставі проведеного аналізу систематизовано основні характеристики категорії «взаємодія»: наявність суб'єкт-суб'єктних та суб'єкт-об'єктних відносини, де об'єктом виступає система публічного управління та владних відносин в державі, а суб'єктом є громадяни та інститути громадянського суспільства. В межах цих відносин теоретико-прикладні підходи до розуміння взаємодії класифіковано за: видами взаємодії; формами взаємодії; кількістю учасників; спрямованістю взаємодії; функціонуванням взаємодії; реалізацією взаємодії.

З'ясовано, що категорія «взаємодія» в галузі публічного управління та адміністрування ґрунтується на визначеннях, наданих в різних галузях наук і розуміється як: діяльність; вплив; взаємовплив; процес; комунікація; партнерство; співробітництво; зв'язки з громадськістю; процеси інтеграції, у тому числі в ЄС; необхідна умова якісного і своєчасного виконання функцій публічної влади; спілкування; самоорганізація; самоврядність; співпраця; чинник суспільного розвитку; загальна і універсальна форма руху і розвитку; засіб підвищення ефективності управління; громадські комунікації.

Узагальнено види взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні: управлінська; політична; інформаційна; комунікаційна; електронна; соціальна; галузева; міжсекторальна; міжгалузева; цілеспрямована; законотворча; організаційна; ресурсна; представницька; інформаційна; комунікаційна; інституційна; правотворча; правозастосовна.

Систематизовано мету взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні, а саме: побудова партнерства; досягнення суспільно необхідних цілей; задоволення соціальних потреб населення; отримання суспільного розуміння; формування масових уявлень з суспільних та публічноуправлінських

проблем; підтримка прийняття і виконання відповідних заходів; співпраця з розв'язання питань життєдіяльності населення; відкритість, прозорість діяльності органів влади; спонукання суб'єктів публічного управління до змін; система відносин; досягнення спільних цілей інноваційного розвитку; отримання визначених результатів; вирішення суспільно значущих питань; зміцнення демократії; вплив на політику урядів; захист інтересів громадськості чи окремих соціальних груп; задоволення інтересів суспільства; якісне виконання державних завдань та функцій; виховання досвідченого суспільства; вдосконалення правового регулювання; використання потенціалу неурядових організацій; зміцнення довіри до влади; реалізація інтересів громади; побудова взаєморозуміння; підвищення відповідальності сторін; більша підзвітність та покращення послуг; формування широкого спільного виробництва.

Визначено, що за кількістю учасників взаємодія в публічному правлінні є: масовою; груповою; індивідуальною.

Виокремлено методи взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні: імперативний; рекомендаційний; заохочувальний; контролю; автономії і рівності сторін; координації; конклюдентний метод; інтерактивні методи; планування; спільне проектування.

Форми взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні класифіковано за: спрямованістю; видами діяльності; організаційною формою.

Узагальнено основні принципи взаємодії: відкритість; прозорість; толерантність; ціннісні; демократичності; партнерства; транспарентності; співробітництва; підпорядкованості та відповідальності держави перед громадянином і суспільством в цілому; суспільного договору; узгодження інтересів влади з інтересами громадськості; зменшення державного втручання; участь у виробленні політики; інформаційна відкритість; державоцентричного підходу.

На підставі проведеного аналізу надано авторське визначення взаємодії в публічному управлінні та адмініструванні як спеціальної діяльності суб'єктів публічного управління та адміністрування, яка ґрунтується на принципах

демократичності, відкритості, прозорості, відповідальності держави і громадськості та спрямована на побудову партнерських стосунків держави і громадянського суспільства для вироблення і реалізації державної політики у всіх сферах життєдіяльності суспільства (вирішення суспільних, соціальних, правових, економічних й інших питань). Державно-громадська взаємодія реалізує дану взаємодію шляхом побудови взаємовідносин громадянського суспільства з органами публічного управління та адміністрування з врахуванням правового поля.

2. Визначено особливості взаємодії держави і громадськості в сфері охорони здоров'я, зокрема це: залучення громадськості для розробки політики і обговорення питань щодо здоров'я, особливо на рівні громад; голоси громадян можуть виступати механізмом змін; залучення на рівні закладів охорони здоров'я; індивідуальна взаємодія з медичним персоналом; взаємодія та співпраця між суб'єктами сфери охорони здоров'я та різними зацікавленими сторонами в галузі охорони здоров'я та суб'єктами охорони здоров'я і суб'єктами публічного управління, що є невід'ємною частиною публічноуправлінського та регуляторного процесу; повноваження уряду застосовуються для забезпечення безпеки та покращення здоров'я населення і окремого громадянина; встановлення партнерської взаємодії між суб'єктами сфери охорони здоров'я і суб'єктами публічного управління, а також між окремими пацієнтами і закладами охорони здоров'я та окремими медичними працівниками; охорона здоров'я спрямована на захист та покращення здоров'я населення, а не на широкі цілі публічного управління та адміністрування.

Встановлено, що в сфері охорони здоров'я акцент у державно-громадській взаємодії робиться на індивідуальних контактах громадянина з суб'єктами сфери охорони здоров'я з питань отримання медичної допомоги та медичних послуг. Їх надання та якість залежить не тільки від рішень держави, а від рішень громад та їх спроможності. Також відповідальність покладається на окремого громадянина шляхом формування громадянської активності кожного громадянина, у тому числі і окремих медичних працівників, та інститутів громадянського суспільства,

у тому числі самоврядних професійних організацій, професійних асоціацій лікарів та ін.

Взаємодія в сфері охорони здоров'я визначається і називається по-різному, зокрема як: вплив; діяльність; залучення; участь; співпраця; партнерство.

Види державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я класифіковано на підставі аналізу теоретико-прикладних джерел, зокрема за: кількістю учасників (індивідуальна, групова, масова, масово-персональна); змістом впливу (правова, соціальна, психологічна, комунікативна, інформаційна); організаційними зв'язками (міжсекторальна; внутрішньосистемна); видами спілкування (особистісна, міжособистісна, групова, індивідуальна); формами взаємодії (цифрова, індивідуальна, багатоканальна).

Визначено мету державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я: покращення якості і доступності медичних послуг і медичної допомоги; залучення громадян до розробки політики охорони здоров'я; забезпечення більшої інтеграції систем охорони здоров'я навколо потреб громад, а не зосередження на традиційних компетенціях організацій; допомога в інтеграції ширшого спектру послуг у сферу охорони здоров'я; залучення громади до процесу прийняття рішень, планування, розробки, управління та надання медичних послуг і політики; розвиток ініціатив, які керовані громадами; покращення якості життя та життєвого середовища громади; кращого узгодження політики з життєвим досвідом громадян; підвищення демократичної легітимності розробки політики; інвестування в покращення доступності та комунікації для громад; зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я; підвищення прозорості та зміцнення довіри; охоплення медичним обслуговуванням; зміна поведінки, пов'язаної зі здоров'ям; надання громадянам більше можливостей брати на себе відповідальність за власне здоров'я; контроль витрат на охорону здоров'я; покращення якості медичного обслуговування; покращення досвіду пацієнтів; допомога громадськості у прийнятті складних рішень; досягнення трансформаційних змін; розвиток громадянської активності

в сфері охорони здоров'я, що позитивно впливає на здоров'я людей та громад.

3. Виокремлено форми державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я, які класифіковано: за участю громадськості (громадські ради, експертні ради, спостережні ради, опікунські ради, самоврядні організації, професійні асоціації та інші інститути громадянського суспільства, консультативно-дорадчі органи, координаційні ради, волонтерські організації, окремі громадяни (медичні працівники, пацієнти, їх родичі та ін.); за участю органів державної влади (центральні органи виконавчої влади, департамент охорони здоров'я обласних державних (військових) адміністрацій, органи місцевого самоврядування та їх структурні підрозділи); за публічноуправлінським рівнем (органи прийняття публічноуправлінських рішень, національні, державні, регіональні суб'єкти системи охорони здоров'я, суб'єкти публічного управління та адміністрування).

Вирізнено методи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я, зокрема: громадські консультації; медичні послуги; громадські зустрічі; дорадчі групи; семінари, організовані в громаді; програми і проєкти, які проводяться в громаді; моніторинг; опитування; індивідуальне спілкування (як з пацієнтом); дебати; надання інформації; обговорення; навчання комунікативним навичкам; створення інституційних просторів участі; створення громадських наукових організацій; громадська експертиза; багатоканальної взаємодії в медичних послугах; взаємодія в охороні здоров'я через соціальні мережі; цифрова взаємодія (телемедицина, телеконсультації, доступ пацієнта до своєї медичної інформації тощо).

Сформульовано основні принципи державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я: сприяння рівності у сфері охорони здоров'я через соціальну участь та залучення громадян до розробки політики; прозорість; стійкість; сталість; пацієнтцентрованість; участь пацієнтів та громадян до прийняття рішень; сприяння сталому розвитку здоров'я та охорони здоров'я; забезпечення кращого доступу до лікування та рівності в охороні здоров'я; підзвітність державних установ та їх ефективність; побудова конструктивних відносин між громадянами та державою; розвиток соціальної детермінанти здоров'я;

формування справедливого, рівноправного та здорового суспільства; пацієнтоорієнтована допомога; рівний доступ до інформації.

З'ясовано, що у зарубіжній та вітчизняних теоретико-прикладних джерелах відсутнє поняття «державно-громадська взаємодія в сфері охорони здоров'я». Надано авторське визначення державно-громадської взаємодії в сфері охорони здоров'я як суб'єкт-суб'єктної взаємодії, яка обумовлена взаємовпливами й партнерством між суб'єктами публічного управління та адміністрування і громадянським суспільством, а також окремими громадянами з розвитку сфери і системи охорони здоров'я як пацієнторієнтованих, спрямованих на забезпечення доступності, рівності, якості медичних і немедичних послуг та медичної допомоги.

4. З'ясовано, що в науці відсутнє загальне визначення державної політики в сфері охорони здоров'я. Узагальнення визначень демонструє, що державна політика у сфері охорони здоров'я розуміється як: курс, напрям дій держави; стратегія розв'язання складних проблем загальнодержавного значення; регулювання, фінансування та надання лікувальних і профілактичних медичних послуг, і надання медичної інформації; стала, конструктивна взаємодія між системами охорони здоров'я та політичними системами; дії чи бездіяльність уряду у всіх сферах; система законів, регуляторних заходів, напрямків дій (або бездіяльності) та пріоритетів фінансування; сегмент галузі охорони здоров'я; дії, що вживаються урядами для покращення громадського здоров'я; діяльність, яка охоплює суспільство для досягнення бажаних результатів у сфері охорони здоров'я.

Виявлено особливості державної політики в сфері охорони здоров'я, такі як: надання доступної та якісної медичної допомоги і проведення профілактичних заходів; поширення політики охорони здоров'я на багато різних сфер політики; застосування широкого спектру законів, нормативних актів, програм, стратегій та проєктів на всіх рівнях прийняття урядових рішень; об'єднання медичних і немедичних секторів охорони здоров'я; домінування ролі уряду в підтримці здоров'я та благополуччя; об'єднання численних зацікавлених

сторін з різноманітними потребами та інтересами; вплив політики на діяльність медичних працівників та розподіл ресурсів, регулювання послуг і доступу до медичного обслуговування; вплив через фінансування та політичні рішення; формування структури та функцій систем охорони здоров'я; формування громадського дискурсу; життєво важлива роль у загальному здоров'ї та безпеці населення.

Узагальнено методи політики охорони здоров'я: аналіз рішень у всіх політиках та визначення їх впливу на політику охорони здоров'я; доказова політика; оцінка потенційного впливу політики, плану, програми чи проекту на здоров'я населення; оцінка впливу на здоров'я, орієнтована на рівність у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що сучасним підґрунтям політики в сфері охорони здоров'я є концепції рівності, ефективності, сталості та теорія інтервенцій електронної охорони здоров'я і теоретична модель переконань щодо здоров'я.

Реалізується державна політика в сфері охорони здоров'я державним органом або його представниками.

Виокремлено та класифіковано процедури державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, які стосуються декількох складових: інституційної; організаційної; науково-дослідницької; громадської.

5. Аналіз нормативно-правових актів України продемонстрував, що про державно-громадську взаємодію з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я йдеться у наступних документах: Закон України «Про систему громадського здоров'я» в редакції від 18.12.2024; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» в редакції від 27.03.2025; Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» в редакції від 27.03.2025; Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості»; Постанова Кабінету Міністрів України № 887 від 26 вересня 2012 р. «Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації» в

редакції від 06.06.2018; Постанова Верховної Ради України від 06.06.2024 «Про прийняття за основу проекту Закону України про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні»); Постанова Кабінету Міністрів України № 996 від 3 листопада 2010 р. «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» в редакції від 25.03.2025; Наказ Міністерства охорони здоров'я від 16.01.2018 № 74 «Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України»; Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2021 № 1207 «Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій».

Процедуру і розподіл повноважень між органами державної влади при виробленні і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я регламентовано Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Встановлено, що метою державно-громадської взаємодії при виробленні і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я є: розвиток системи охорони здоров'я; покращення доступу до медичних послуг і медичної допомоги; підвищення якості надання медичної допомоги і послуг; поліпшення медичного обслуговування та матеріально-технічної бази; формування дієвого і прозорого фінансування сфери охорони здоров'я.

В правових актах державно-громадська взаємодія при реалізації державної політики розуміється як: взаємодія структурних підрозділів на горизонтальному, вертикальному, міжсекторальному, міжгалузевому рівнях; сприяння участі громадськості в управлінні охороною здоров'я; участь громадянського суспільства та окремих громадян у розробленні проектів програм і планів тощо розвитку сфери охорони здоров'я та їх контролю і підготовки відповідних пропозицій; залучення громадськості.

6. З'ясовано, що взаємодія в контексті реалізації державної політики стосується діяльності органів державної влади та їх сприянню розвитку

державно-громадянської взаємодії, зокрема щодо: розвитку системи і сфери охорони здоров'я; організації виконання нормативно-правових актів України та здійснення контролю за їх реалізацією; залучення представників громадських об'єднань до вирішення завдань реалізації державної політики; взаємодії декількох секторів сфери охорони здоров'я; створення інформаційної платформи громадського здоров'я; залучення суспільства до реалізації завдань громадського здоров'я; проведення спільних суспільних заходів; формування спільної відповідальності; координації діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування щодо охорони здоров'я; проведення інформаційних, роз'яснювальних, комунікативних заходів щодо здоров'я населення; проведення соціальної мобілізації в інтересах здоров'я населення; підтримки ініціатив щодо здоров'я населення та їх реалізація на місцевому рівні; відповідальності органів місцевого самоврядування за налагодження та підтримку міжсекторальної взаємодії; надання грантів для залучення інститутів громадянського суспільства щодо реалізації проєктів в сфері громадського здоров'я; дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я; забезпечення балансу у взаєминах «лікар – пацієнт», «пацієнт-заклад охорони здоров'я».

Виокремлено форми державно-громадської взаємодії щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах, а саме: експертні ради; громадські ради; органи професійного самоврядування (лікарські, медсестринські, фармацевтів); громадська активність (у тому числі медичних працівників); громадський контроль; наглядові ради; опікунські ради; ради громадського контролю; консультативно-дорадчі органи з різних питань сфери охорони здоров'я.

Види державно-громадської взаємодії, регламентовані правовими актами, класифіковано наступним чином: за напрямками організаційних зв'язків (внутрішня, зовнішня, міжсекторальна, міжвідомча, міжгалузєва); за кількістю учасників (індивідуальна, масова, групова); за інформаційно-комунікаційними зв'язками: телеконсультування (телевідеоконсультування); інформаційні; комунікаційні; електронні; цифрові.

7. Встановлено, що в правових актах України, в який йдеться про взаємодію при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я фактично виокремлюються принципи державно-громадської взаємодії, хоча відсутні прямі посилання на даний термін. Зокрема, узагальнення дало можливість визначити наступні принципи державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я: забезпечення прав людини на охорону здоров'я; пацієнтоцентрованості (орієнтованість на населення, де пріоритетом є інтереси здоров'я і безпеки населення); відкритості; прозорості; запобігання дискримінації; подолання стигми щодо людей із захворюваннями; розвитку соціальної детермінанти в сфері громадського здоров'я; недоторканості життя людини та її безпека як найвища соціальна цінність; повага до прав людини та верховенства права; застосування етичних норм (гуманізм, порядність, неупередженість, відкритість, патріотизм; співпраці зі ЗМІ).

Узагальнено методи державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, визначені в правових актах: інформування; роз'яснення; залучення; надання доступу до інформаційної системи про здоров'я; обговорення; спільне розроблення документів; внесення пропозицій; експертиза; діалог; громадський контроль; вироблення і надання пропозицій органам державної влади щодо удосконалення організації системи охорони здоров'я; громадські слухання; конференції; форуми; круглі столи; збори; зустрічі (наради); засідання громадських рад; звернення.

8. На основі узагальнення зарубіжного досвіду з'ясовано, що основними напрямками вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в зарубіжних країнах є запровадження інституційних, нормативних та комунікаційних механізмів сталого залучення громадськості. До них належить формування національних рад охорони здоров'я як платформ соціальної участі, що об'єднують представників громадянського суспільства, органів охорони здоров'я та наукових спільнот (Португалія); модернізація центрів зміцнення здоров'я, які функціонують як координаційні майданчики для зацікавлених сторін з метою

зменшення нерівності в доступі до медичної допомоги (Словенія); створення регіональних громадянських рад з питань охорони здоров'я (Італія) та федеральних асоціацій груп підтримки, що об'єднують громадські організації і сприяють громадській участі у процесах ухвалення рішень (Німеччина).

До пріоритетів також віднесено законодавче закріплення участі пацієнтів та громадських об'єднань у роботі консультативних і керівних органів усіх рівнів (лікарняні ради, національні комітети Франції); розбудова мереж охорони здоров'я та соціальних служб із центрами громадських послуг (Канада); впровадження експериментальних моделей громадської участі в керівництві клініками (США, Латинська Америка); розвиток децентралізованих служб охорони здоров'я, орієнтованих на потреби місцевих громад, із залученням громадських медичних працівників (Малі, Сенегал, Буркіна-Фасо); створення консультаційних рад, громадських комітетів і тематичних зустрічей як комунікаційних платформ між громадянами і владою (Південна Африка).

З'ясовано, що серед інших важливих підходів до вдосконалення державно-громадської взаємодії у сфері охорони здоров'я вирізняються такі практики: нормативне закріплення участі пацієнтів і громадськості на всіх етапах циклу державної політики: планування, проєктування, реалізації, моніторингу та оцінювання (Великобританія); функціонування рад охорони здоров'я на муніципальному та федеральному рівнях з консультативно-наглядовими функціями (Бразилія); міжсекторальна координація між державними структурами, місцевою владою, неурядовими організаціями, академічними установами та представниками громад (Фінляндія); підтримка діяльності соціальних кооперативів (Республіка Корея).

Актуальним напрямом є впровадження сучасних комунікаційних стратегій із використанням мобільних застосунків, чат-ботів, соціальних медіа, телемедицини та локальних ініціатив (Малайзія); створення народних рад з охорони здоров'я як консультативних органів, які об'єднують представників держави, громадських організацій і пацієнтських спільнот (Філіппіни); застосування децентралізованого підходу через залучення громад до регулярних

консультацій та включення представників громадськості до робочих груп (Сінгапур); функціонування національних рад з охорони здоров'я та соціального забезпечення, які передбачають відкриті платформи для обговорення стратегій, регулярні опитування та інклюзивні процедури (Швеція).

Вказано на перевагах моделі централізованої координації міністерств охорони здоров'я з одночасним посиленням громадського контролю через незалежні консультативні органи (Канада, Британська Колумбія), а також функціонування муніципальних рад з питань громадського здоров'я, що включають представників органів влади, громадянського суспільства, професійних спільнот, освітніх установ, пацієнтів та мешканців (Нідерланди).

Особливу відіграють пацієнтські організації, які виконують подвійну функцію: виступають як консультативні органи при державних структурах, а також як представники спільнот, потреби яких вони представляють. Пацієнтські організації сприяють формуванню політики, що відповідає реальним потребам населення, підвищують якість і безпеку медичних послуг, а також виступають важливим інструментом контролю з боку громадськості. Їхня ефективність безпосередньо залежить від наявності узгодженої нормативної бази, доступності механізмів впливу, прозорості процедур прийняття рішень і рівня довіри між громадськістю та державою.

9. Запропоновано шляхи вдосконалення державно-громадської взаємодії при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням реалій сучасності, які стосуються наступного:

- запровадження системного залучення громадських організацій, пацієнтських спільнот та неурядових структур як повноправних партнерів держави у процесах розробки, впровадження та моніторингу державної політики у сфері охорони здоров'я;

- розвитку механізмів спільного прийняття рішень і координації дій між державою і громадянським суспільством, особливо у кризових ситуаціях;

- посилення ролі консультативно-дорадчих органів (громадських, медичних, координаційних рад) на різних рівнях влади, забезпечення їх

регулярної діяльності;

- забезпечення відкритого діалогу між владою та громадськістю через регулярні консультації, публічні обговорення та онлайн-платформи;

- розподілу відповідальності учасників процесу та прозорості процедур при встановленні державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я;

- розвитку практики спільної реалізації грантових проєктів, конкурсів, інших форм ресурсної підтримки;

- делегування частини державних функцій громадському сектору, особливо в умовах правового режиму воєнного стану (забезпечення медикаментами, психологічною допомогою, евакуацією, координацією дій);

- закріплення на законодавчому рівні поняття «лікарське самоврядування» та діяльності лікарських організацій;

- запровадження моделі лікарського самоврядування з урахуванням кращих зарубіжних практик, де професійні асоціації мають реальні повноваження і виконують функції контролю, встановлення стандартів, розгляду дисциплінарних справ, участі у формуванні медичної політики;

- закріплення на законодавчому рівні участі пацієнтських організацій у консультативних, координаційних та наглядових органах усіх рівнів (на національному, регіональному, місцевому) та підтримці розвитку спроможності пацієнтських організацій через навчання, ресурсну допомогу, залучення до грантових програм та участь у громадських проєктах.

Відзначено, що міжнародна технічна допомога характеризується як один із ключових інструментів підтримки трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я, що сприяє впровадженню інституційних реформ, формуванню нової якості державно-громадської взаємодії. Автором дисертаційного дослідження запропоновано класифікацію ключових показників ефективності (KPI) державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, включають: процесні KPI (оцінюють як реалізується взаємодія, зокрема, дії, спрямованість, частота, інтенсивність): результативні

КРІ (відображають наслідки або досягнення конкретних результатів); інституційні КРІ (вимірюють наявність структур, механізмів, формалізованих зв'язків); кількісні КРІ (мають чіткий числовий вимір); якісні (оцінюють відчуття, обізнаність, довіру, якість взаємодії).

Представлена класифікація дозволяє використовувати ключові показники ефективності комплексно, як для моніторингу проєктів міжнародної технічної допомоги, так і для стратегічної оцінки рівня взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Запропоновано алгоритм взаємодії з донорами, що структурно відображає пріоритетні етапи та визначає основних суб'єктів, залучених до процесу міжнародної технічної допомоги щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Запропонований підхід поєднує теоретичні засади, структурну послідовність та окреслює механізми, що робить його практико-орієнтованим та доцільним для запровадження на всіх рівнях управління. У перспективі це може стати підґрунтям для формування цілісної моделі державно-громадської взаємодії в процесі реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, що ґрунтується на принципах партнерства, відкритості та орієнтації на результат.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрієнко М., Слюсар А., Гаман П., Фомін А., Стрюк М. Напрями оптимізації механізму взаємодії інститутів громадянського суспільства з органами державної влади. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2022. Вип. 4 (68). С. 63–74. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-68-63-74>
2. Андрющенко К. А., Шалько М. Н. Взаємодія органів влади з громадськістю під час реформ охорони здоров'я. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 33. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/33-2023/33.pdf>
3. Бабінова О. О. Методи взаємодії управлінських структур // *Енциклопедичний словник з державного управління* / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко [та ін.] ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. Київ : НАДУ, 2010. С. 397-398. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Surmin_Yurii/Entsyklopedychnyi_slovnyk_z_derzhavno_ho_upravlinnia.pdf
4. Бабінова О. О. Взаємодія органів державного управління і місцевого самоврядування з громадськістю: теоретико-методологічний аспект: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : 25.00.01. Київ, 2006. 20 с.
5. Бакай А. Е. Міжвідомча взаємодія як інструмент публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні. *Аспекти публічного управління*. 2017. Т. 5. Вип. 10. С. 29-38. DOI: <https://doi.org/10.15421/15201732>
6. Бакуменко В. Д., Штика Л. Г. Зв'язки з громадськістю в системі державного управління // *Енциклопедичний словник з державного управління* / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко [та ін.] ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. Київ : НАДУ, 2010. С. 257. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Surmin_Yurii/Entsyklopedychnyi_slovnyk_z_derzhavno_ho_upravlinnia.pdf
7. Бакуменко В. Д. Державна програма // *Енциклопедичний словник з державного управління* / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко

[та ін.] ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. Київ : НАДУ, 2010. С. 146. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Surmin_Yurii/Entsyklopedychnyi_slovnyk_z_derzhavno_ho_upravlinnia.pdf

8. Баштанник В. Механізми публічного управління охороною здоров'я в контексті європейських стандартів медичних послуг на основі доказової практики. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023 № 34. с. 205-211. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.34.38>

9. Бевза О. Верховна Рада підтримала законопроект про медичне самоврядування: чому це важливо. *24 Health*. 06 черв., 2024 р. URL: https://health.24tv.ua/verhovna-rada-pidtrimala-zakonoproekt-pro-likarske-samovryaduvannya_n2570756

10. Болдирев С. В. Питання взаємодії громадських об'єднань з органами державної влади та органами місцевого самоврядування. *Актуальні проблеми державного будівництва та місцевого самоврядування в контексті конституційної модернізації* : зб. наук. статей за матеріалами наук.-практ. семінару, 14 жовтн. 2016 р. м. Харків, 2016. С. 11–16. URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/11499>

11. В Україні створять регіональні координаційні ради з питань громадського здоров'я – рішення Уряду. *Урядовий портал* : веб-сайт. 08 грудня 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukraini-stvoriat-rehionalni-koordinatsiini-rady-z-pytan-hromadskoho-zdorovia-rishennia-uriadu>

12. Вашев О. Є. Державна політика у сфері охорони здоров'я // *Енциклопедичний словник з державного управління* / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко [та ін.] ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. Київ : НАДУ, 2010. С. 82. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Surmin_Yurii/Entsyklopedychnyi_slovnyk_z_derzhavno_ho_upravlinnia.pdf

13. Взаємодія органів місцевого самоврядування з інститутами громадянського суспільства : методичні рекомендації у сфері відкритого

урядування. *Асоціація міст України*. 2023. 55 с. URL: https://auc.org.ua/sites/default/files/library/66_vidkryte_uryaduvannya_2023_metod.pdf

14. Взаємодія суспільства та влади : конспект лекцій / уклад. : О. О. Шевченко. Київ : Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського. 2018. 48 с. URL: <https://tnu.edu.ua/sites/default/files/normativbasa/vzaemodsvleksait.pdf>

15. Взаємодія та взаєморозуміння як етичні процеси. *Освіта.UA* : веб-сайт. 10 вересня 2010. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/culture/10417/>

16. Впровадження та розвиток лікарського самоврядування. *Благодійна фундація «Здорові рішення»*. 28 берез., 2024 р. URL: <https://healthsolutions.ngo/publications/vprovadzhennia-ta-rozvytok-likarskoho-samovriaduvannia/>

17. Герасименко О. Інституційні механізми взаємодії громадянського суспільства і держави: спроба структуризації. *Аспекти публічного управління*. 2023. Т. 11. Вип. 3. С. 6-17. URL: <https://doi.org/10.15421/152329>

18. Гомоляко О. В. Концептуальне розуміння взаємодії громадянського суспільства і влади при формуванні публічної політики. *Інвестиції: практика та досвід*. Серія: *Державне управління*. 2021. Вип. 1. С. 149–154. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.1.149](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.1.149)

19. Грищенко М., Вербицький І., Ткачук В. Дослідження взаємодії організацій громадянського суспільства та органів влади в м. Вінниця. 2021. 63 с. URL: https://mistozmistiv.vn.ua/wp-content/uploads/2021/01/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82_1_renew_12_%D1%88%D1%80%D0%B8%D1%84%D1%82_public.pdf

20. Громади шести областей України отримали десять мобільних клінік за підтримки уряду Німеччини. *Міністерство охорони здоров'я України* : веб-сайт. 28 листопада 2024. URL: <https://moz.gov.ua/en/communities-in-six-regions-of-ukraine-received-ten-mobile-clinics-with-the-support-of-the-german-government>

21. Громадська рада МОЗ. *Міністерство охорони здоров'я* : веб-сайт.

URL: <https://moz.gov.ua/uk/gromadska-rada-mozu>

22. Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради. *Вінницька міська рада* : веб-сайт. URL: <https://www.vmr.gov.ua/departament-okhorony-zdorovia#parentHorizontalTab9|undefined2>

23. Драгомирецька Н. М. Комунікативний аспект діяльності правозахисних громадських організацій: зарубіжний досвід. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2024. Вип. 2. DOI: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2024-2-9649>

24. Єпіхіна М. А. Дефініційний аналіз поняття «взаємодія» у філософському та соціологічному вимірі. *Теорія та методика навчання та виховання*. 2020. Вип. 48. С. 53–63. DOI: [10.34142/23128046.2020.48.05](https://doi.org/10.34142/23128046.2020.48.05)

25. Залізнюк В. П. Взаємодія державних установ та недержавних структур у межах здійснення владно-громадської взаємодії: проблематика повоєнного відновлення України. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2025. Вип. 5 (35). С. 368-383. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/view/23842/23813>

26. Збірник звітів за результатами оцінки діяльності органів виконавчої влади за напрямком «взаємодія з громадськістю»: Збірка / упоряд.: Л. Паливода. К.: [БФ “Творчий Центр ТЦК”], 2018. 72 с.

27. Золотар О. В., Селик В. Г. Ефективна організація роботи громадської ради при органі місцевого самоврядування. К. : Центр політичних студій та аналітики «Ейдос», 2020. 88 с. URL: <https://eidos.org.ua/wp-content/uploads/2....pdf>

28. Калініна Л. М., Лісова Н. І. Державно-громадська взаємодія на партнерських засадах [Електронний ресурс] // *Problems and achievements of modern science*. 6 травня 2019. Vol. 1. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716016/1/Калініна_Лісова_том1.pdf

29. Клименко І. В. Взаємодія в публічному управлінні // *Публічне управління* : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє [та ін.] ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. С. 22.

30. Ковалішина Н. П. Взаємодія жіночих громадських організацій з органами державної влади як фактор здійснення гендерної політики в Україні: автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр.: 25.00.01. Київ, 2006. 20 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0406U001042>
31. Коврига О. С. Взаємодія органів державної влади з громадськістю в системі державного управління України. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління*. 2020. Т. 31 (70). Вип. 2. С. 109-114. URL: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/2_2020/20.pdf
32. Кожушко С. Взаємодія як філософське й психологічне поняття. *Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації*. 2013. Вип. 4. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1221>
33. Кожушко С. П. Професійна взаємодія та її характеристики [Електронний ресурс]. URL: <http://library.uipa.edu.ua/images/data/zbirnik/Kogyshko.pdf>
34. Козаков В. М. Міжсекторальна взаємодія // *Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петрос [та ін.] ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петрос*. Київ : НАДУ, 2018. С. 89.
35. Колодій О. А. Суспільствоутворююча функція українського народу. *Взаємодія громадянського суспільства, особи і держави: вектор удосконалення : матеріали Міжнар. наук.-практ. конференції, присвяченої 25-й річниці Конституції України, 22 червня 2021 р*. Київ : Київський регіональний центр НАПрН України, 2021. С. 14-17. URL: https://lawmaking.academy/wp-content/uploads/KRC_conf-Vzayemodiya_Yyun_2021.pdf
36. Коломієць Н. Теоретичний аналіз поняття «взаємодія». *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2018. Вип. 58. С. 112-119. URL: https://library.udpu.edu.ua/library_files/psuh_pedagog_probl_silsk_shkolu/58/14.pdf
37. Кононенко В. В. Становлення правових форм взаємодії інститутів громадянського суспільства та органів публічної влади в Україні. *Взаємодія громадянського суспільства, особи і держави: вектор удосконалення : матеріали*

Міжнар. наук.-практ. конференції, присвяченої 25-й річниці Конституції України, 22 червня 2021 р. Київ : Київський регіональний центр НАПрН України, 2021. С. 84-87. URL: https://lawmaking.academy/wp-content/uploads/KRC_conf-Vzayemodiya_Yyun_2021.pdf

38. Костицький М. В., Кушакова-Костицька Н. В. Про ієрархію та взаємодію в системі «людина-громадянське суспільство-держава». *Взаємодія громадянського суспільства, особи і держави: вектор удосконалення* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конференції, присвяченої 25-й річниці Конституції України, 22 червня 2021 р. Київ : Київський регіональний центр НАПрН України, 2021. С. 17-21. URL: https://lawmaking.academy/wp-content/uploads/KRC_conf-Vzayemodiya_Yyun_2021.pdf

39. Кравцова З. С. Окремі аспекти взаємодії органів державної влади та інститутів громадянського суспільства. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. Вип. 2. С. 46-49. URL: http://www.lsej.org.ua/2_2021/11.pdf

40. Крусян А. Р. Взаємодія місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування в Україні: автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : 12.00.02. Одеса, 1999. 19 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0499U002611>

41. Кучер В. А., Машовець О. А. Взаємодія органів державної влади з громадськістю: теорія і практика публічного управління та адміністрування. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2022. Вип. 1 (75). URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/1_2022/8.pdf

42. Ладонько Л.С., Михайловська О.В. Моделі взаємодії органів влади та інститутів громадянського суспільства. *Відкриті еволюціонуючі системи* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конференції, 19-21 травня 2020 р. Київ : ТНУ ім. В. І. Вернадського. 2020. С. 97-100. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/8763?mode=full>

43. Латиш І. Представники пацієнтів допомагатимуть у медзакладах п'яти міст України. *ЧЕСНО*. 03 лют., 2025 р. URL: <https://www.chesno.org/post/6310/>

44. Лахижа М. І., Качан Я. В. Управління та комунікації в системі

охорони здоров'я в Польщі: правове та організаційне забезпечення. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2023. Вип. 7. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2023-7-02-04>

45. Лахижа М. І., Шкурін М. М. Взаємодія органів державної влади, органів місцевого самоврядування та недержавних організацій: досвід Республіки Польща. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2024. Вип. 12. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-13>

46. Левченко Д. С. Взаємодія громадськості та держави у сфері публічного адміністрування в Україні. *Правове забезпечення адміністративної реформи*. 2019. Ч. 2. Вип. 4. С. 177-180. URL: http://www.sulj.oduvs.od.ua/archive/2019/4/part_2/41.pdf

47. Лемєнов О. Як міжнародні партнери допомагають у сфері медицини? *State Watch*. 15 серпня 2022 року. URL: https://statewatch.org.ua/publications/yak-mizhnarodni-partnery-dopomahaiut-u-sferi-medycyni/?utm_source=chatgpt.com

48. Лист про перші зміни до Угоди про грант Глобального фонду фінансування (Проект «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку, що діє як розпорядник Глобального фонду фіксування: міжнародний договір. Документ 996_008_24, чинний, поточна редакція, підписання від 08 жовт. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996_008-24?find=1&text=%D0%BA%D0%BE%D1%80%D1%83%D0%BF%D1%86#w1_1

49. Лікування доступне для всіх. *Благодійний Фонд «Пацієнти України»*. URL: <https://patients.org.ua>

50. Ліпкан В. А. Стратегія державної інфраструктурної політики України : *словник*. Київ: В. А. Ліпкан, 2023. 252 с. URL: <https://www.lipkan.com/vzayemodiya-yak-printsip/>

51. Лучинська О. В. Шляхи удосконалення державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. Вип. 17. С. 124-131. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/17_2017/26.pdf

52. Мартишин О. О. Медична реформа на 2020 рік: МОЗ України залучило пацієнтські організації. *Український медичний часопис*. 23 черв., 2019 р. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-158882-medichna-reforma-na-2020-rik-moz-ukrayini-zaluchilo-patsiyentski-organizatsiyi

53. Матвеєнко І. В. Громадянське суспільство як суб'єкт державно-громадянського партнерства. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2023. Вип. 8. С. 68-73. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2023-8-9220>

54. Матвеєнко І.В. Методи впливів держави при встановленні взаємодії з громадянським суспільством. *Публічне урядування*. 2017. Вип. 2 (7). С. 154-163. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/public-management/article/view/659>

55. Мельтюхова Н. М., Коротич О. Б. Управління галузеве // *Енциклопедичний словник з державного управління / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко [та ін.] ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна*. Київ : НАДУ, 2010. С. 724. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Surmin_Yurii/Entsyklopedychnyi_slovnyk_z_derzhavno_ho_upravlinnia.pdf

56. Мешко Є., Гарасюк В. Роль обласних департаментів охорони здоров'я на сучасному етапі медичної реформи. *Програма «U-LEAD з Європою»* : веб-сайт. 14 червня 2023. URL: <https://u-lead.org.ua/news/227>

57. Миколаєць А. П. Методи взаємодії держави та громадськості у сучасній Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство* [Електронне наукове видання]. 2022. Вип. 6. С. 146-150. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.26>

58. Михайловська О. В. Наукові підходи до розуміння сутності поняття «взаємодія» в системі «влада-громадськість». *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2021 Вип. 2. С. 71-75. URL: <https://doi.org/10.54929/pmtl-issue2-2021-13>

59. Михнюк С. В. Взаємодія як базовий вид професійної діяльності соціального працівника: аналіз поняття. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2020. Вип. 75. С. 136-141. URL:

https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/32408/Mykhniuk_136-141.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Мудрий Я. Взаємодія держави та громадських організацій у вирішенні проблем соціальної сфери [Електронне наукове видання]. 2024. URL: <https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/11210/%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D0%BD%D1%8C%202024%20%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D1%8F%D0%BD%D0%B5%D1%86%D1%8C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Надрага В. І. Взаємодія владних структур, політичних і громадських організацій як засіб підвищення ефективності управління на регіональному рівні: автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2003. 20 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0404U000273>

62. Назарчук О. Вплив міжсекторальної взаємодії на стійкість політичних еліт і розвиток державної влади в Україні. *Літопис Волині*. 2025. Вип. 31. С. 170-175. URL: <https://doi.org/10.32782/2305-9389/2024.31.26>

63. Ніколаєва О. М. Взаємодія місцевих органів виконавчої та представницької влади в реалізації бюджетних відносин: автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр.: 25.00.04. Донецьк, 2005. 20 с.

64. Носатова В. М. Сучасні підходи до вивчення поняття «соціальні взаємодія». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2022. Т. 2. Вип. 80. URL: http://pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2022/80/part_2/20.pdf

65. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України в редакції від 27 берез. 2025 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

66. Панченко Г. О. Взаємодія // *Публічне управління* : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. С. 21-22.

67. Панченко Г. О. Громадська участь як механізм реалізації громадського контролю в системі публічного управління. *Наукові перспективи*.

Серія «Механізми державного управління». № 3 (33). 2023. С. 454-467. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/issue/view/133/212>

68. Пацієнтські організації беруть участь в обговоренні ПМГ–2023. *Український медичний часопис.* 12 верес., 2022 р. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-233449-patsiyentski-organizatsiyi-berut-uchast-v-obgovorenni-pmg-2023

69. Петренко К. Інституціоналізація громадських об'єднань та їх взаємодії з владою. *Наукові записки.* 2018. Вип. 2 (70). С. 306-315. URL: https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2018/07/petrenko_instytualizatsia.pdf

70. Письменний І. В. Управлінська взаємодія // *Енциклопедичний словник з державного управління / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко [та ін.] ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна.* Київ : НАДУ, 2010. С. 82. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Surmin_Yurii/Entsyklopedychnyi_slovnyk_z_derzhavno_ho_upravlinnia.pdf

71. Попович Л. М. Державно-громадська партнерська взаємодія в управлінні закладами загальної середньої освіти. *Педагогічний альманах.* 2023. Вип. 54. С. 166-173. URL: <https://doi.org/10.37915/pa.vi54.483>
<https://pedalmanac.site/index.php/main/article/view/483>

72. Практичні поради, як налагодити конструктивну взаємодію між службовцями і представниками ГО в українських містах. *CEDOS.* 03 берез., 2019 р. URL: <https://cedos.org.ua/researches/praktychni-porady-iak-nalahodyty-konstruktyvnu-vzaiemodiiu-mizh-sluzhbov-ytsiamy-i-predstavny-tsiamy-ho-v-ukrainskykh-mistakh/>

73. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19?find=1&text=%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9#Text>

74. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації

державної політики : Постанова Кабінету Міністрів України від 3 лист. 2010 р. № 996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-2010-%D0%BF#Text>

75. Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України : Наказ Міністерства охорони здоров'я від 16 січ. 2018 р. № 74. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0074282-18#Text>

76. Про затвердження Положення про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров'я України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 черв. 2021 р. № 1207. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1207282-21#Text>

77. Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації : Постанова Кабінету Міністрів України № 887 від 26 верес. 2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/887-2012-%D0%BF#Text>

78. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України від 14 лист. 2017 р. № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>

79. Про прийняття за основу проекту Закону України про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні : Постанова Верховної Ради України від 06 черв. 2024 р. № 3790-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3790-20#Text>

80. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06 верес. 2022 р. № 2573. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

81. Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від 15 лют. 2002 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-%D0%BF#Text>

82. Проект Закону про лікарське самоврядування : № 10388 від 01.01.2024 р. Верховна Рада України : веб-сайт. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/43474>

83. Пронченко О. С. Взаємодія ЗМІ і влади в контексті реалізації права

громадян на інформацію: автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. політ. наук: 23.00.02. Київ 2008. 16 с.

84. Психологічна енциклопедія. Взаємодія це. *Український психологічний ХАБ* : веб-сайт. URL: <https://www.psykholoh.com/post/%D0%B2%D0%B7%D0%B0%D1%94%D0%BC%D0%BE%D0%B4%D1%96%D1%8F-%D1%86%D0%B5>

85. Регламент Громадської Ради при Міністерстві охорони здоров'я України : Рішення Громадської Ради при Міністерстві охорони здоров'я України від 28 лист. 2011 р. протокол № 1. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/2415-reglament_gromadskoi_radi_pri_ministerstvi_ohoroni_zdorov.docx?_cf_chl_tk=6ZPlAUeBYaIdFd2IxR4cCGYc7P1wWyxVlIrXaEfxXIJs-1750025727-1.0.1.1-9khJS71b1tzq8Oau8KfVjNUol.j5jhPf_wgNhnGl7g

86. Розвиток охорони здоров'я у громаді - U-LEAD відбере 12 громад для менторської підтримки. *Децентралізація* : веб-сайт. 21 червня 2025 р. <https://decentralization.gov.ua/news/13796>

87. Рокунець-Сорочан Оксана. Впливовий потенціал громадських рад при структурних підрозділах охорони здоров'я органів публічного адміністрування. *Публічне управління: традиції, інновації, глобальні тренди* : матеріали Всеукр. Наук.-практ. Конф. За міжнар. Участю, 8 жов. 2021 р. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2021. С. 107-108. URL: <http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/27102021.pdf>

88. Рокунець-Сорочан О. М. Державно-громадянське партнерство як альтернативний вид партнерства для міжсекторальної взаємодії в контексті відновлення країни. *Держава XXI століття: погляд молоді* : матеріали Всеукр. Наук.-практ. On-line конф. Здоб. Вищої освіти і молодих учених (присвячена Дню науки), 17 трав. 2022 р. М. Житомир : «Житомирська політехніка», 2022. С. 448-449. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-16-20-26-travnya-2022-r>

89. Рокунець-Сорочан О. М. Деякі питання щодо розвитку моделей публічної політики в сфері громадського здоров'я як протидія кризовим явищам.

Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні : матеріали Міжнар. Наук.-практ. Конф., 4 квіт. 2025 р. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2025. С. 68-70. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2024/pages/27385/konferenciya-2025ostvar0.pdf>

90. Рокунець-Сорочан О. М. Методологічні підходи формування державно-громадської взаємодії в процесі реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2022. Вип. 28. С. 137-145. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb282022332891>;

91. Рокунець-Сорочан О. М. Напрями вдосконалення державно-громадської взаємодії у сфері охорони здоров'я: стратегічні орієнтири та управлінські підходи в контексті реалізації державної політики. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування»*. 2025. Вип. 6 (46). С. 265-282. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6\(46\)-265-282](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6(46)-265-282); URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/issue/view/363>

92. Рокунець-Сорочан О. М. Наукові підходи щодо розуміння державно-громадської взаємодії як основи вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2025. Вип. 33 С. 346-356. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025332101>

93. Рокунець-Сорочан О. М. Партнерство як основа запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я. *Забезпечення стійкості системи публічної влади та управління в умовах спеціальних адміністративно-правових режимів та відновлення України* : матеріали Міжнар. Наук.-практ. Конф., 17 трав., 2024 р. Одеса : НУ «Одеська політехніка», 2024. С. 131-134. URL: https://op.edu.ua/sites/default/files/publicfiles/studolympconf/mizh_nauk_prak_konf_17.05.2024.pdf

94. Рокунець-Сорочан О. М. Тенденції встановлення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: зарубіжна практика. *Наукові перспективи. Серія: «Державне управління»*. 2025. Вип. 5 (59). С. 434-449. DOI: <https://doi.org/10.52058/2708->

7530-2025-5(59)-434-449;

URL:

<http://perspectives.pp.ua/index.php/np/issue/view/360>

95. Рокунець-Сорочан О. М. Роль партнерства держави та громадськості у сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи. *Наукова весна* : матеріали XV Міжнар. Наук.-техн. Конф. Аспірантів та молодих вчених, 26-28 берез. 2025 р. Дніпро : НТУ «Дніпровська політехніка», 2025. С. 362-364. URL: https://rmv.nmu.org.ua/ua/arkhiv-zbirok-konferentsiy/naukova-vesna-2025/Scientific_Spring_2025.pdf

96. Рокунець-Сорочан О. М. Цифрові інновації у сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи розвитку державно-громадської взаємодії. *Синергія інновацій: політика, економіка та менеджмент в цифровому світі* : матеріали Міжнар. Наук.-практ. Конф., 18 квіт., 2025 р. Київ : ДУІКТ, 2025. С. 311-314. URL: https://duikt.edu.ua/uploads/p_2779_26171712.pdf

97. Ромців О., Рудницька Ю. Взаємодія інститутів громадянського суспільства та органів державної влади. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: *Юридичні науки*. 2023. Вип. 3 (39). С. 104-111. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2023/nov/32091/17.pdf>

98. Самоврядування українських лікарів. Навіщо воно спільноті. *Громадська організація «Медичні лідери»*. 13 січ., 2022 р. URL: <https://studfile.net/preview/1904863/page:3/>

99. Ситнік С. В. Теоретичні основи управлінської взаємодії. *Наука і освіта*. 2010. Вип. 9. С. 123-128. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/9_2010/31.pdf

100. Сіделковський О. Л. Залучення громадськості до формування публічної політики стосовно єдиного медичного простору України: адміністративно-правовий аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: *Право*. 2020. Т. 2. Вип. 61. С. 32-35. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2021/02/9-1.pdf>

101. Славко Т. О. Взаємодія неурядових організацій з органами місцевого самоврядування в Україні: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. політ.

наук : 23.00.02. Миколаїв, 2010. 16 с.

102. Спілкування як взаємодія. [Електронний ресурс]. URL: https://elib.lntu.edu.ua/sites/default/files/elib_upload/%D0%9D%D1%83%D0%B6%D0%BD%D0%B0%201/page8.html

103. Степаненко С. В. Взаємодія органів державної влади та інституцій громадянського суспільства в процесі реалізації євроінтеграційної політики України: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : 25.00.01. Харків, 2010. 20 с.

104. Сунгуровський М., Мельник О., Поляков Л. Державно-громадське співробітництво в забезпеченні суспільної стійкості під час війни в Україні. *Центр Разумкова*. 2024. URL: <https://razumkov.org.ua/images/2024/10/03/2024-Sunhurovskiy-CIVIL-STIYKIST-UKR-1.pdf>

105. Типи і види взаємодії. [Електронний ресурс]. URL: https://stud.com.ua/88170/pedagogika/tipi_vidi_vzayemodiyi

106. Туленков М. В. Організаційна взаємодія в соціологічному дискурсі. *Соціологія*. 2008. Вип. 4 (27). С. 49-62. URL: https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2008/10/49-62_no-4_vol-27_2008_UKR.pdf

107. Турій О. В. Окремі аспекти взаємодії організацій громадянського суспільства з органами державної влади як фактор розвитку громадянського суспільства. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. Вип. 8. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1115>

108. Україна та Світовий банк реалізують новий проєкт у сфері охорони здоров'я THRIVE. Підписано відповідні Угоди загальним обсягом \$454 млн. *Міністерство фінансів України* : веб-сайт. 10 грудня 2024 року. URL: https://mof.gov.ua/uk/news/ukraine_and_the_world_bank_are_implementing_a_new_healthcare_project_thrive_agreements_totalling_454_million_have_been_signed-4938

109. У Львові відкрили найбільший в Україні центр протезування та ортезування. *ZMINA*. 10 травня 2024 р. URL: <https://zmina.info/news/u-lvovi-vidkryly-najbilshyj-v-ukrayini-czentr-protezuвання-ta-ortezuвання>

ortezuvannya/?Utm_source=chatgpt.com

110. Урядом врегульовано питання функціонування громадських рад під час воєнного стану. *Урядовий портал* : веб-сайт.17 серпня 2022 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriadom-vrehulovano-pytannia-funktsionuvannia-hromadskykh-rad-pid-chas-voiennoho-stanu>

111. Федоренко Т. А. Право громадян на участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 6. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=980>

112. Федоренко Т. Міністерство охорони здоров'я України у механізмі взаємодії з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики у сфері медицини. *Публічне урядування*. 2019. Вип. 4 (19). С. 285-301. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2019-4\(19\)-285-302](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2019-4(19)-285-302)

113. Халецький А. В. Зв'язки органів державної влади з громадськістю: інформаційна взаємодія. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2012. Вип.12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=547>

114. Хто ми. *Благодійна фундація «Здорові рішення»*. URL: <https://healthsolutions.ngo/who-we-are/>

115. Чеканова Т. Д. Взаємодія адміністративних та політичних механізмів у системі управління охороною здоров'я: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Одеса, 2008. 20 с.

116. A Career in Health Policy. *Online Public Health*. URL: <https://onlinepublichealth.gwu.edu/careers/health-policy/>

117. About Us. *Health Professions Appeal and Review Board*. URL: <https://www.hparb.on.ca/scripts/english/about.asp#gsc.tab=0>

118. Alberti Philip M., Alvarado Carla S. Civic Engagement: A Vital Sign of Health and Democracy. *AAMC. Center For Health Justice*. September, 26, 2022. URL: <https://www.aamchealthjustice.org/news/polling/civic-engagement>

119. Barbera C., Sicilia M., Steccolini I. Exploring Government-Citizen Interaction in Public Service Performance Assessment: Trade-Offs, Synergies, and

Critical Issues. *Public Administration*. 2025. P. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/padm.13068>

120. Bell E., Christensen J., Herd P., Moynihan D. Health in citizen-state interactions: How physical and mental health problems shape experiences of administrative burden and reduce take-up. *Public Administration Review*. 2023. Vol. 83. P. 385-400. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/puar.13568>

121. Bran T. Defining the Interactions. *UX Magazine*. March, 30, 2011. URL: <https://uxmag.com/articles/defining-the-interactions>

122. Brodie M., Hamel L., Kirzinger As. The Role of Public Opinion Polls in Health Policy. *KFF*. 2024. July, 29, 2024. URL: <https://www.kff.org/health-policy-101-the-role-of-public-opinion-polls-in-health-policy/?entry=table-of-contents-introduction>

123. Building Back Better: Sustainable mental health care after emergencies. *World Health Organization*. 2013. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564571#:~:text=Emergencies%2C%20in%20spite%20of%20their%20tragic%20nature%20and,this%20was%20done%20in%2010%20diverse%20emergency-affected%20areas>

124. Campbell C., Cornish F. Public health activism in changing times: re-locating collective agency. *Critical Public Health*. 2021. Vol. 31. Is. 2. P. 125-133. URL: <https://doi.org/10.1080/09581596.2021.1878110>

125. Chapter 5 - Government. Better Competition, Better Prices: Report on the inquiry into promoting economic dynamism, competition and business formation *Parliament of Australia*. March, 2024. URL: https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/House/Economics/Economicdynamism/Report/Chapter_5_-_Government

126. Civic and Citizen Engagement. *World Bank Group*. 2023. URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/citizen-engagement>

127. Communication Strategies for Effective Patient Interaction. *Pross*. February, 13, 2024. URL: <https://rosseducation.edu/new-students/communication-strategies-for-effective-patient-interaction.php>

128. Cour A. Organisation and Interaction. *Sociology International Journal*. 2018. Vol. 2. Is. 5. P. 404-409. URL: <https://medcraveonline.com/SIJ/organisation-and-interaction.html>
129. D'Agostino T.A., Atkinson T. M., Latella L. E., Rogers M., Morrissey D., DeRosa A. P., Parker P. A. Promoting patient participation in healthcare interactions through communication skills training: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2017. Vol. 100. Is. 7. P. 1247-1257. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.016>
130. De Weger E., Drewes H. W., Van Vooren N. J. E., Luijkx K. G., Baan C. A. Engaging citizens in local health policymaking. A realist explorative case-study. *PLoS One*. 2022. Vol. 17. Is. 3. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8946671/>
131. Definition of «interaction». *Collins Dictionaries*. 2025. URL: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/interaction>
132. Determining Interactions. *Berkeley Library University of California*. URL: <https://berkeley.pressbooks.pub/tdo4p/chapter/determining-interactions/>
133. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. *GIZ*. URL: <https://www.giz.de>
134. DeveloPPP and the private sector promote sustainable economic transformation. *GIZ*. March, 2025. URL: <https://www.giz.de/en/worldwide/207882.html>
135. Edelman A., Torres L. V., Kazi A., Rasanathan K., Marten R. An unfinished agenda: insights from seven country case studies on strengthening primary health care in the Western Pacific Region. *BMJ Glob Health*. 2025. Vol. 10. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017442>
136. Embodied Interaction. *Science Direct*. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/embodied-interaction>
137. Enhancing interaction between government and citizens. *NSW Government*. May, 25 2020 URL: <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/behavioural-insights-unit/blog/enhancing-interaction-between-government->

and-citizens

138. EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union. *European Commission*. URL: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en

139. Fallahnezhad M., Langarizadeh M., Vahabzadeh A. Key performance indicators of hospital supply chain: a systematic review. *BMC Health Services Research*. Vol. 24. Is. 1610. 2024. URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11954-5>

140. Fredriksson M., Sampaio F., Moberg L. The impact of patient and public involvement in healthcare services: A conceptual review spanning social sciences and health sciences. *SSM- Qualitative Research in Health*. Vol. 7. 2025. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100517>

141. Freitas de Cl. Public and patient participation in health policy, care and research. *Porto Biomedical Journal*. 2017. Vol. 2. Is. 2. P. 31-32. DOI: [10.1016/j.pbj.2017.01.001](https://doi.org/10.1016/j.pbj.2017.01.001)

142. Funding cuts are slashing children's lifelines. *UNICEF*. URL: <https://www.unicef.org>

143. German Medical Association. *German Medical Association*. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/en/german-medical-association>

144. Haricharan H. J., Stuttaford M., London L. The role of community participation in primary health care: practices of South African health committees. *Primary Health Care Research & Development*. 2021. Vol. 22. P. 1-10. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8220489/pdf/S146342362100027Xa.pdf>

145. Health Care Partners. *Government of British Columbia*. 2025. URL: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/partners>

146. Health in All Policies Toolkit. *Canadian Nurses Association*. URL: <https://www.cna-aiic.ca/en/policy-advocacy/policy-support-tools/health-in-all-policies-toolkit>

147. Health in All Policies. *Wikipedia. The Free Encyclopedia*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_All_Policies?utm_source=chatgpt.com

148. Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development : Report by the Director-General. *World Health Organization*. May, 12, 2025. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_7Rev1-en.pdf
149. Health Policy. *Healthy People 2030*. URL: <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/health-policy/>
150. Health Policy. *Science Direct*. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/health-policy>
151. Health Policy. *World Health Organization*. URL: <https://web.archive.org/web/20211207025047/https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-policy>
152. Healthcare Policy: What Is It and Why Is It Important? *University of St. Augustine for Health Science*. April, 22, 2025. URL: <https://www.usa.edu/blog/healthcare-policy/>
153. Heinsch M., Wyllie J., Carlson J., Wells H., Tickner C., Kay-Lambkin F. Theories Informing eHealth Implementation: Systematic Review and Typology Classification. *Journal of Medical Internet Research*. 2021. Vol 23. Is. 5. URL: <https://www.jmir.org/2021/5/e18500/>
154. Hornbæk K., Oulasvirta A. What Is Interaction? *Design Frameworks* : Conference: Proceedings of the ACM SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems, May, 02, 2017 (CHI'17). P. 5040-5052. DOI: [10.1145/3025453.3025765](https://doi.org/10.1145/3025453.3025765)
155. How Politics Influence Global Health. *Partners in Health*. October, 18, 2024. URL: <https://www.pih.org/article/how-politics-influence-global-health>
156. Human Interaction. *Science Direct*. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/human-interaction>
157. Hunter L. E. Politics and Public Health-Engaging the Third Rail. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2016. Vol. 22 (5). P. 436-441. DOI: [10.1097/PHH.0000000000000446](https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000446)
158. Interaction. *APA Dictionary of Psychology*. URL:

<https://dictionary.apa.org/interaction>

159. Interaction Definition. *Your Dictionary*. URL:

<https://www.yourdictionary.com/interaction>

160. Interaction. *Vocabulary.Com*. 2025. URL:

<https://www.vocabulary.com/dictionary/interaction>

161. Interaction. *Chem Europe*. 2025. URL:

<https://www.chemeurope.com/en/encyclopedia/Interaction.html>

162. Interact. *The Britannica Dictionary*. URL:

<https://www.britannica.com/dictionary/interact>

163. Interaction. *Cambridge Dictionary*. 2025. URL:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/interaction>

164. Interaction. *Merriam-Webster Dictionary*. 2025. URL:

<https://www.merriam-webster.com/dictionary/interaction>

165. Interaction. *Longman*. URL:

<https://www.ldoceonline.com/dictionary/interaction>

166. Kamensky J. What Is the Public's Role in Government? *Govloop*. January, 8, 2014. URL: <https://www.govloop.com/community/blog/what-is-the-publics-role-in-government/>

167. Key Terms and Concepts. *McMaster University*. *Public Engagement in Health Polyci*. URL: <https://www.engagementinhealthpolicy.ca/key-terms-and-concepts>

168. Knaebel R. Democracy and health: how citizen participation can also contribute to better health care. *Equal Times*. January, 18, 2021. URL: <https://www.equaltimes.org/democracy-and-health-how-citizen?lang=en>

169. Kovalenko N., Vyshynskiy T., Romashka S., Kravchenko O., Korduban O. USAID Health Reform Support. Request for grant applications (RFA): develop the financing mechanism for an integrated primary healthcare package and conduct follow-up informal payment study RFA # 206. *USAID/Ukraine Funded Project*. April, 2024. URL: https://www.prostir.ua/wp-content/uploads/2024/04/RFA-206_HRS_2-7_2-9_fin-to-approve_Apr-11-2024.pdf

170. Kolisnichenko N. M., Sakhanienko S. E. The ways to use outsourcing instruments in health management of Ukraine. *Ефективність державного управління*. 2022. Вип. 3(72). С. 29-34. URL: <https://doi.org/10.36930/507205>.

171. Laverack G. Health activism. *Health Promotion International*. 2012. Vol. 27. Is. 4. P. 429-434. URL: <https://doi.org/10.1093/heapro/das044>

172. Legal relationship: Overview, definition, and example. *Legal glossary*. April, 09, 2025. URL: <https://www.cobrief.app/resources/legal-glossary/legal-relationship-overview-definition-and-example/>

173. Leslie J. The Crisis of Trust in Public Health. *Think Global Health*. February, 14, 2023. URL: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/crisis-trust-public-health>

174. Lieberman Al., Schroeder J. Two social lives: How differences between online and offline interaction influence social outcomes. *Curr Opin Psychol*. 2020. Vol. 31. P. 16-21. DOI: [10.1016/j.copsyc.2019.06.022](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.022)

175. Liu X., Zhao Ch., Chen Z., Wang Q. Development and Validation of the Online Interaction Scale in Organizational Context. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9096616/>

176. Maddox K. E. J. The role of health policy in improving health outcomes and health equity. *American Clinical and Climatological Association*. 2024. Vol. 134. P. 200-213. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11316889/>

177. Manoharan A. P. Public Sector Communication in an Evolving Society. American Society for Public Administration. February 9, 2024. URL: <https://patimes.org/public-sector-communication-in-an-evolving-society/>

178. Martinez M. G., Kohler J. C. Civil society participation in the health system: the case of Brazil's Health Councils. *Globalization and Health*. 2016. Vol. 16. Is. 64. URL: https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-016-0197-1?utm_source=chatgpt.com

179. Massie J., Boothe K. Show available content in Recruiting for Engagement in Health Policy. *Healthc Policy*. 2024. Vol. 20 (Special Issue). P. 36-47.

DOI: [10.12927/hcpol.2024.27415](https://doi.org/10.12927/hcpol.2024.27415)

180. McDougall A. Governments and citizens want simple, smooth, and secure interactions. August, 25, 2023. URL: <https://itbrief.com.au/story/governments-and-citizens-want-simple-smooth-and-secure-interactions>

181. Measuring and maximizing public support for health policies: Behavioural and Cultural Insights policy brief series. *World Health Organization*. May, 10, 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-8972-48744-72491>

182. Moreira A., Duarte J., Santos M. F. Case Study of Multichannel Interaction in Healthcare Services. *Information*. 2023. Vol. 14 (1). P. 37. URL: <https://doi.org/10.3390/info14010037>

183. National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). *Government Office of Sweden*. URL: https://www.government.se/government-agencies/national-board-of-health-and-welfare--socialstyrelsen/?utm_source=chatgpt.com

184. Nielsen V. L., Nielsen H. Ør. Perceived burdens of interacting with public authorities: How does it influence citizens' state-encounter behavior? *International Journal of Social Welfare : Administrative Burden and Social Welfare : Special issue*. March, 14, 2024. Vol. 33. Is. 4. P. 858-879. URL: <https://doi.org/10.1111/ijsw.12663>

185. Office of Health Policy (HP). ASPE. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. URL: <https://aspe.hhs.gov/about/offices/hp>

186. Oh A., Abazeed A., Chambers D. A. Policy Implementation Science to Advance Population Health: The Potential for Learning Health Policy Systems. *Frontiers in Public Health*. 2021. Vol. 9. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.681602>

187. Patient and public participation in commissioning health and care: statutory guidance for CCGs and NHS England. *NHS England*. April, 06, 2017. URL: <https://www.england.nhs.uk/publication/patient-and-public-participation-in-commissioning-health-and-care-statutory-guidance-for-ccgs-and-nhs-england/>

188. Patient-Centered Interactions. *Safety Net Medical Home*. URL: <https://www.safetynetmedicalhome.org/change-concepts/patient-centered->

interactions

189. Pollack Porter M. K., Rutkow L., McGinty E. E. The Importance of Policy Change for Addressing Public Health Problems. *Public Health Reports. Sage Journals*. 2018. Vol. 133. Is. 1. P. 9-14. DOI: [10.1177/0033354918788880](https://doi.org/10.1177/0033354918788880)

190. Problems of Policy Implementation. *Faculty of Public Health. Health Knowledge*. URL: <https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/medical-sociology-policy-economics/4c-equality-equity-policy/principle-approaches-policy-formation>

191. Professional Associations. *First Faculty of Medicine*. URL: <https://en.lf1.cuni.cz/professional-associations>

192. Promoting health equity through social participation and citizen engagement. *EuroHealthNet*. October, 30, 2024. URL: <https://eurohealthnet.eu/publication/promoting-health-equity-through-social-participation-and-citizen-engagement/>

193. Public Health Policy: Definition, Examples, and More. *Columbia*. May, 6, 2021. URL: <https://www.publichealth.columbia.edu/news/public-health-policy-definition-examples-more>

194. Puska P. Why Did North Karelia - Finland Work? *Global Heart*. 2016. Vol. 11. Is. 4. P. 387-391. URL: <https://globalheartjournal.com/articles/10.1016/j.gheart.2016.10.015>

195. Reddick C. G. Citizen interaction with e-government: From the streets to servers? *Government Information Quarterly*. 2005. Vol. 22. Is. 1. P. 38-57. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740624X0400067X>

196. Salinsky Ei. Civic Engagement Is a Social Determinant of Health. *Grant Makers In Health*. April 2022. URL: <https://www.gih.org/publication/civic-engagement-is-a-social-determinant-of-health/>

197. Samindika D. Introduction to Interaction Types: Instructing, Conversing, Manipulating, Exploring, and Responding. *Medium*. June, 23, 2024. URL: <https://medium.com/@waddsamindika/introduction-to-interaction-types-instructing-conversing-manipulating-exploring-and-responding-8c2c5b2c208c>

198. Samofalov D. A., Izhytska N. V., Dragomyretska N. M., Lyashenko A. V. Information and communication technologies in public management of the healthcare institutions network during COVID-19 pandemics. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII. Is. 11. P. 2523-2542. DOI: [10.36740/WLek202011136](https://doi.org/10.36740/WLek202011136)
199. Shablysty V. V., Kosiachenko K. E., Berezniak V. S., Katorkin R. A., Konopelskyi V. Y. Activities of international, medical and humanitarian NGOs in Ukraine under martial law. *Christian Journal for Global Health*. 2023. Vol. 10 (1). P. 33-42. URL: <https://cjgh.org/articles/294/files/664ae3dbc6fa0.pdf>
200. Smailhodzic E., Boonstra A., Langley D. J. Social media enabled interactions in healthcare: Towards a taxonomy. *Social Science & Medicine*. 2021. Vol. 291. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114469>
201. Social Interaction | Definition, Types & Examples. *Study.Com*. URL: <https://study.com/academy/lesson/social-interactions-definition-types-quiz.html>
202. Solianyuk A. Community Health Boxes to fight COVID-19. *Caritas Europa*. June, 18, 2020. URL: <https://www.caritas.eu/community-health-boxes-to-fight-covid-19/>
203. Storm I., Post N., Verweij A., Leenaars K. A toolkit with nine district types to support municipalities in taking an integrated approach to prevention. *Archives of Public Health*. 2019. Vol. 77. Is. 56. URL: https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-019-0378-5?utm_source=chatgpt.com
204. TAIEX & Twinning. *European Commission*. URL: https://enlargement.ec.europa.eu/funding-technical-assistance/taieux-twinning_en
205. The Global Impact of Public Health Policies. *Kent State Online*. August, 31, 2023. URL: <https://onlinedegrees.kent.edu/college-of-public-health/community/the-global-impact-of-public-health-policies>
206. The growing role of politics in healthcare: how politics impact physicians. *Sermo Team*. November, 22, 2024. URL: <https://www.sermo.com/resources/the-growing-role-of-politics-in-healthcare-how-politics-impact-physicians/>

207. The Health Belief Model. *Rural Health Information Hub*. URL: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models/health-belief>
208. The Impact of Healthcare Policy on Public Health Outcomes. *Kent State Online*. April, 29, 2024. URL: <https://onlinedegrees.kent.edu/college-of-public-health/community/the-impact-of-healthcare-policy-on-public-health-outcomes>
209. The Intersection of Public Administration and Public Health: Challenges and Solutions. *SNATIKA*. Published in: *Public Administration*. URL: <https://snatika.com/single-blog/the-intersection-of-public-administration-and-public-health%3A-challenges-and-solutions>
210. The Politicization of Healthcare: Global Perspectives. *Cliffs Notes*. September, 6, 2024. URL: <https://www.cliffsnotes.com/study-notes/21252726>
211. The role of government in supporting health. *World Health Organization*. September, 30, 2022. URL: <https://www.who.int/tools/your-life-your-health/a-healthy-world/people-s-roles/the-role-of-government-in-supporting-health>
212. Trein Ph., Fuino M., Wagner J. Public opinion on health care and public health. *Preventive Medicine Reports*. 2021. Vol. 23. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.10146>
213. Two Ways to Approach the Complex Relationship Between Public Health and Public Policy. The Sycamore Institute. May, 11, 2017. URL: <https://sycamoretn.org/relationship-public-health-public-policy/>
214. Types of patient organisations. *European Patients Forum*. URL: <https://www.eu-patient.eu/Members/what-is-a-patient-organisation/types-of-patient-organisations/>
215. U-LEAD запрошує до участі у новій навчальній програмі «Кроки для спеціалістів. Управління охороною здоров'я в громаді». *Децентралізація* : веб-сайт. 19 квітня 2024 р. URL: <https://decentralization.ua/news/17957>
216. Understanding Health Policy Theory. Number Analytics. May, 25, 2025 URL: <https://www.numberanalytics.com/blog/ultimate-guide-health-policy-theory>
217. USAID From the American People. *USAID*. URL: <https://www.usaid.gov>

218. Vinnychuk N. Cooperation between municipalities and the National Health Service of Ukraine: pilot projects in 2025. January, 13, 2025. *"U-LEAD with Europe"*. URL: https://www.u-lead.org.ua/en/news/629?utm_source=chatgpt.com
219. Weiss Roeser A. Approaches for Patient Organizations to Build Trust and Value with Your Patient Communities. *IQVIA*. September, 07, 2023. URL: <https://www.iqvia.com/locations/united-states/blogs/2023/09/approaches-for-patient-organizations-to-build-trust-and-value-with-your-patient-communities>
220. Wenk R. Health policy. *Palliative Care Dictionary*. 2018. URL: <https://pallipedia.org/health-policy/>
221. What are Health Authority Interactions? *Freyr*. URL: <https://www.freyrsolutions.com/what-are-health-authority-interactions>
222. What are the conditions for successful health policy implementation? Lessons learnt from WHO's regional health policy Health 2020: policy brief. *World Health Organization*: WHO/EURO:2018-2249-42004-57733. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/340360>
223. What is Digital Patient Interaction? *NICE*. URL: <https://www.nice.com/glossary/what-is-digital-patient-interaction>
224. What is Health Policy and Systems Research (HPSR)? *Alliance for Health Policy and System Research*. URL: [https://ahpsr.who.int/what-we-do/what-is-health-policy-and-systems-research-\(hpsr\)](https://ahpsr.who.int/what-we-do/what-is-health-policy-and-systems-research-(hpsr))
225. What is Health Policy. *IGI Global*. URL: <https://www.igi-global.com/dictionary/health-policy/56018>
226. What is health policy? *OASIS*. URL: <https://academicguides.waldenu.edu/library/healthpolicy>
227. What is Interaction? 2025. *IGI Global Scientific Publishing*. URL: <https://www.igi-global.com/dictionary/interaction/15116>
228. What is Online Interaction. *OASIS*. URL: <https://www.igi-global.com/dictionary/web-based-technologies-for-ensuring-interaction-in-online-courses/20988>
229. What is public health? Exploring public health policy. *Kings College*

London. URL: <https://online.kcl.ac.uk/blog/what-is-public-health-exploring-public-health-policy>

230. What is User Interaction? *Clay*. URL: <https://www.clay.com/glossary/user-interaction>

231. Williamson L. Patient and Citizen Participation in Health: The Need for Improved Ethical Support. *The American Journal of Bioethics*. 2014. Vol. 14 (6). P. 4-16. DOI: [10.1080/15265161.2014.900139](https://doi.org/10.1080/15265161.2014.900139)

232. Wright A. What's so important about health policy implementation? *SPICE Briefing*. 2017. 32 p. URL: <https://digitalpublications.parliament.scot/ResearchBriefings/Report/2017/9/7/What-s-so-important-about-health-policy-implementation>

233. Yar N. Health Policy. *GIG Cymru NHS Wales*. 2023. URL: <https://elh.nhs.wales/subject-guides/health-policy/>

234. Yelin E., Yazdany J., Tonner C., Trupin L., Criswell L.A., Katz P., Schmajuk G. Interactions between Patients, Providers, and Health Systems and Technical Quality of Care. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015. Vol. 67 (3). P. 417-424. DOI: [10.1002/acr.22427](https://doi.org/10.1002/acr.22427)

235. Yildiz M. Conceptualizing citizen-to-citizen (C2C) interactions within the e-Government domain. *UNU-EGOV*. September, 05, 2023. URL: <https://unu.edu/egov/seminar/conceptualizing-citizen-citizen-c2c-interactions-within-e-government-domain>

236. You J., Ganann R., Wilson M., Carusone S. C., MacNeil M., Whitmore C., Dafel A., Dhamanaskar R., Ling E., Dingman L., Falbo A. T., Kirk M., Luyckx J., Petrie P., Weldon D., Boothe K., Abelson J. Public Engagement in Health Policy-Making for Older Adults: A Systematic Search and Scoping Review. *Health Expectations*. Vol. 24. Is. 4. P. 1-15. URL: [10.1111/hex.70008](https://doi.org/10.1111/hex.70008)

237. Yun L., Yun Sh., Xue H. Improving citizen-government interactions with generative artificial intelligence: Novel human-computer interaction strategies for policy understanding through large language models. *PLoS One*. December, 17, 2024. P. 1-18. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39689162/>

238. Zhang X., Lu F. Enhancing Public Health Policy Communication Through Government-Citizen Social Media Interactions: The Impact of Replying Agents, Inquiry Tone, and Institutional Trust. *Policy & Internet*. 2025. Vol. 17. Is. 1. P. 1-10. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/poi3.70000>

239. 5 Ways Public Policy Impacts Health. *The Sycamore Institute*. May, 4, 2017. URL: <https://sycamoretn.org/5-ways-public-policy-impacts-health/>

ДОДАТКИ

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Рокунець-Сорочан О. М. Методологічні підходи формування державно-громадської взаємодії в процесі реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2022. Вип. 28. С. 137-145. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb282022332891>

2. Рокунець-Сорочан О. М. Наукові підходи щодо розуміння державно-громадської взаємодії як основи вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2025. Вип. 33 С. 346-356. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025332101>

3. Рокунець-Сорочан О. М. Тенденції встановлення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: зарубіжна практика. *Наукові перспективи. Серія: «Державне управління»*. 2025. Вип. 5 (59). С. 434-449. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-5\(59\)-434-449](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-5(59)-434-449); URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/issue/view/360>

4. Рокунець-Сорочан О. М. Напрями вдосконалення державно-громадської взаємодії у сфері охорони здоров'я: стратегічні орієнтири та управлінські підходи в контексті реалізації державної політики. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування»*. 2025. Вип. 6 (46). С. 265-282. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6\(46\)-265-282](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6(46)-265-282); URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/issue/view/363>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Рокунець-Сорочан Оксана. Впливовий потенціал громадських рад при структурних підрозділах охорони здоров'я органів публічного адміністрування. *Публічне управління: традиції, інновації, глобальні тренди* : матеріали Всеукр.

наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 8 жов. 2021 р. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2021. С. 107-108. URL: <http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/27102021.pdf>

6. Рокунець-Сорочан О. М. Державно-громадянське партнерство як альтернативний вид партнерства для міжсекторальної взаємодії в контексті відновлення країни. *Держава XXI століття: погляд молоді* : матеріали Всеукр. наук.-практ. on-line конф. здоб. вищої освіти і молодих учених (присвячена Дню науки), 17 трав. 2022 р. м. Житомир : «Житомирська політехніка», 2022. С. 448-449. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/konferentsiya-prysvyachena-dnyu-nauky-16-20-26-travnua-2022-r>

7. Рокунець-Сорочан О. М. Партнерство як основа запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я. *Забезпечення стійкості системи публічної влади та управління в умовах спеціальних адміністративно-правових режимів та відновлення України* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 17 трав., 2024 р. Одеса : НУ «Одеська політехніка», 2024. С. 131-134. URL: https://op.edu.ua/sites/default/files/publicFiles/studolympconf/mizh_nauk_prak_konf_17.05.2024.pdf

8. Рокунець-Сорочан О. М. Роль партнерства держави та громадськості у сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи. *Наукова весна* : матеріали XV Міжнар. наук.-техн. конф. аспірантів та молодих вчених, 26-28 берез. 2025 р. Дніпро : НТУ «Дніпровська політехніка», 2025. С. 362-364. URL: https://rmv.nmu.org.ua/ua/arkhiv-zbirok-konferentsiy/naukova-vesna-2025/Scientific_Spring_2025.pdf

9. Рокунець-Сорочан О. М. Деякі питання щодо розвитку моделей публічної політики в сфері громадського здоров'я як протидія кризовим явищам. *Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 4 квіт. 2025 р. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2025. С. 68-70. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2024/pages/27385/konferenciya-2025ostvar0.pdf>

10. Рокунець-Сорочан О. М. Цифрові інновації у сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи розвитку державно-громадської взаємодії. *Синергія*

інновацій: політика, економіка та менеджмент в цифровому світі : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 18 квіт., 2025 р. Київ : ДУІКТ, 2025. С. 311-314. URL: https://duikt.edu.ua/uploads/p_2779_26171712.pdf

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами



Довідка

про використання результатів дисертаційної роботи
 Рокунець-Сорочан Оксани Миколаївни
**«Вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації
 державної політики в сфері охорони здоров'я»**
 у науково-дослідницькій діяльності Національного університету
 «Одеська політехніка»

Довідка видана в тому, що у науково-дослідницькій діяльності Національного університету «Одеська політехніка» використані наступні наукові результати, отримані у дисертаційній роботі Рокунець-Сорочан Оксани Миколаївни:

- виокремлено теоретичні засади сучасних інновацій щодо вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін та кризових явищ;
- визначено місце інновацій у процесі вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в умовах кризових явищ з урахуванням зарубіжного досвіду;
- виявлено та обґрунтовано доцільність запровадження інноваційних методів щодо вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я в умовах глобалізаційних ризиків та кризових явищ;
- досліджено форму партнерства як основу для запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я та обґрунтовано доцільність її використання при вдосконаленні державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики, в тому числі в умовах війни та повоєнного відновлення України.

Дисертацію виконано згідно тематичного плану НДР ОНПУ за період 2022 року та 2024 року.

Рокунець-Сорочан Оксана Миколаївна брала участь, як виконавець на громадських засадах за держбюджетною науково-дослідницькою роботою № 216-185 – «Сучасні інновації в системі публічного управління в умовах глобалізаційних ризиків та кризових явищ» (№ ДР 0122U002247).

Проректор

Дмитро ДМИТРИШИН

Довідки про впровадження результатів дисертаційного дослідження



Фактична та юридична адреса: 65091, м. Одеса,
вул. Сади́ковська, 25
Поштова адреса: 65023, м. Одеса, а/с 209
Тел/факс (048) 737-38-98
E-mail: odesakvu@cvu.od.ua,
www.cvu.od.ua

Вих. № 15 від 22 лютого 2025 р.

У разову спеціалізовану вчену раду

Довідка
про впровадження результатів дисертації
на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності
281 «Публічне управління та адміністрування»
РОКУНЕЦЬ-СОРОЧАН ОКСАНИ МИКОЛАЇВНИ
на тему: «Вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної
політики в сфері охорони здоров'я»

Результати дисертаційного дослідження Рокунець-Сорочан Оксани Миколаївни запроваджено у діяльність Одеської обласної організації ВГО «Комітет виборців України». Взято до уваги сформовані в межах дисертаційного дослідження пропозиції щодо удосконалення механізмів державно-громадської взаємодії, забезпечення прозорості у сфері охорони здоров'я, запровадження інструментів громадського контролю, підвищення ефективності використання публічних коштів, а також посилення участі громадян у процесах прийняття рішень. На основі представлених результатів, враховано рекомендації щодо підвищення ефективності діяльності наглядових рад при закладах охорони здоров'я, які є платформами для посилення участі громадськості та контролю якості послуг в частині проведення моніторингу рівня прозорості та ефективності використання публічних коштів; сприяння вирішенню перспективних завдань розвитку закладів охорони здоров'я; залучення додаткових фінансових ресурсів для забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я; здійснення контролю за використанням фінансових ресурсів; допомога у налагодженні ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я з органами державної влади, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, юридичними та фізичними особами.

Сформовані пропозиції враховано під час реалізації дворічного проєкту «ДІЄМО», щодо підвищення прозорості у галузі охорони здоров'я, шляхом використання у громадах інструментів нагляду за коштами та ефективністю надання медичних послуг, посилення співпраці мешканців та органів влади, залучення громадян до прийняття рішень та зниження корупційних ризиків.

Довідку видано для надання у разову спеціалізовану вчену раду за місцем захисту дисертації.

Голова Одеської обласної організації
ВГО «Комітет виборців України»



Анатолій БОЙКО



ГНІВАНСЬКА МІСЬКА РАДА
 ВІННИЦЬКОГО РАЙОНУ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
 вул. Соборна, 64, м.Гнівань, 23310, моб.тел. +38 099 676 36 29,
 E-mail: ofisrada64@gnivan-miskrada.gov.ua, код ЄДРПОУ 04326075

« 24 ».03.2025 № 03-07/ 601

на № _____ від _____

У спеціалізовану вчену раду

Довідка

про впровадження результатів дисертаційної роботи
Рокунець-Сорочан Оксани Миколаївни

Результати дисертаційного дослідження Рокунець-Сорочан Оксани Миколаївни на тему: «Вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я» використовуються у практичній діяльності Гніванської міської ради Вінницького району Вінницької області.

Доцільним для запровадження є запропонований концептуальний підхід щодо вдосконалення організаційних форм взаємодії органів влади з громадськими організаціями, реалізація якого передбачає активне залучення громадян до обговорення та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Враховуючи умови воєнного стану та повоєнного відновлення, були взяті до уваги пропозиції та рекомендації щодо: забезпечення інформаційної безпеки (створення спеціалізованих онлайн-платформ, які забезпечують достовірну і своєчасну інформацію про стан охорони здоров'я та надання медичних послуг); підтримка психологічного здоров'я (залучення громадських організацій та експертів для надання консультацій і підтримки в умовах стресу та посттравматичних синдромів, проведення кампаній з популяризації психічного здоров'я); розвиток та підтримка волонтерських ініціатив; інтеграція цифрових технологій у медичну сферу (телемедицина, дистанційні консультації, використання цифрових платформ для забезпечення доступу до медичних послуг).

Сформовані пропозиції та рекомендації щодо розширення функцій і методів державно-громадської взаємодії в питаннях реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я можуть бути використані для вдосконалення державного управління в цій сфері, що сприятиме ефективній реалізації реформ у системі охорони здоров'я, посиленню співпраці між органами влади та громадськими організаціями, а також сприятиме більш широкому залученню громадян до процесів прийняття рішень у цій галузі.

Довідку видано для пред'явлення у разову спеціалізовану вчену раду за місцем захисту дисертації.

Гніванський міський голова



Володимир КУЛЕШОВ



УКРАЇНА
БЕРЕЗІВСЬКА РАЙОННА РАДА

67300, Одеська обл.,
м. Березівка, пл. Т.Г. Шевченка, 1

e-mail: rberezivka@ukr.net
https://berezivska-rayrada.gov.ua/ тел. (04856)-2-10-48

дд. 01.2025 р. № 01-33/10
На _____ від _____

У спеціалізовану вчену раду

Довідка

про впровадження результатів дисертаційної роботи
Рокунець-Сорочан Оксани Миколаївни

Результати дисертаційного дослідження Рокунець-Сорочан Оксани Миколаївни на тему: «Вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я» використані в практичній діяльності Березівської районної ради. Доречними є пропозиції Рокунець-Сорочан О.М. щодо вдосконалення організаційних форм взаємодії органів влади з громадськими організаціями, в частині проведення спільних координаційних заходів з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Взято до уваги рекомендації щодо проведення систематичних зустрічей з громадськістю для спільного обговорення та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я; створення онлайн-платформи для налагодження ефективної комунікації між органами влади, медичними закладами та громадськістю; формування консультативних рад при органах влади, які включатимуть представників громадських організацій, експертів у сфері охорони здоров'я та громадськість; стимулювання громадських ініціатив; організація регулярних освітніх кампаній щодо питань здорового способу життя, профілактики захворювань, підвищення рівня громадського здоров'я; використання соціальних мереж, медіа та місцевих ЗМІ для розширення масштабів інформаційно-просвітницької роботи щодо пропагування здорового способу життя тощо.

Запропоновані автором дисертаційного дослідження рекомендації щодо розширення функцій та методів державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я можуть бути використані щодо посилення партнерства на рівні громад Березівського району.

Довідку видано для пред'явлення у разову спеціалізовану вчену раду за місцем захисту дисертації.

Голова
Березівської районної ради



Віталій МОСІЙЧУК



**ОДЕСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ОДЕСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

вул. Канатна, 83, м. Одеса, 65107, тел. (063) 240-31-03

E-mail: zdrav_delo@od.gov.ua вебсайт: <https://mednet.od.gov.ua/> Код ЄДРПОУ 41145448

від ___ 20__ р. № _____

На № _____ від ___ 20__ р.

У разову спеціалізовану вчену раду

Довідка

про впровадження результатів дисертаційної роботи
на тему: «Вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації
державної політики в сфері охорони здоров'я»
РОКУНЕЦЬ-СОРОЧАН Оксани Миколаївни

Результати дисертаційного дослідження на тему: «Вдосконалення державно-громадської взаємодії з питань реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я» РОКУНЕЦЬ-СОРОЧАН Оксани Миколаївни використані в практичній діяльності Департаменту охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації. На основі наукових рекомендацій дослідження обґрунтовано та впроваджено пропозицій, які стосуються: підвищення ефективності моніторингу та аналізу громадської думки щодо якості та доступності медичних послуг; удосконалення механізмів залучення громадськості до формування та реалізації регіональної державної політики у сфері охорони здоров'я; створення та функціонування консультативних та наглядових громадських рад із залученням представників пацієнтських організацій, медичних працівників та інших зацікавлених сторін; розвитку цифрових платформ для збору зворотного зв'язку від населення з метою оперативного реагування на потреби громадян; зміцнення міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії між Департаментом охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, громадськими організаціями та іншими суб'єктами.

Впровадження зазначених пропозицій сприяє підвищенню прозорості, відкритості та ефективності управління у сфері охорони здоров'я Одеської області, а також зміцненню довіри населення до системи охорони здоров'я. Довідку видано для пред'явлення у разову спеціалізовану вчену раду за місцем захисту дисертації.

В.о. директора Департаменту

Марина БУЧІС



СЕД АСКОД Відділ ресурсного забезпечення медичних установ
ДОКУМЕНТ № 541/08/08-05/2-25 від 13.06.2025
Сертифікат 5E984D526F82F38F040000008E53330190AD2706
Підписувач БУЧІС МАРІНА ПЕТРІВНА
Дійсний з 24.03.2025 10:18:45 по 24.03.2026 23:59:59