

Н. М. Корнійчук

кандидат біологічних наук, доцент,
проректор з навчальної роботи
Житомирського державного університету імені Івана Франка
<https://orcid.org/0000-0002-8137-114X>

О. С. Кіян

аспірант кафедри права та публічного управління
Житомирського державного університету імені Івана Франка
<https://orcid.org/0009-0001-5769-4125>

СИНЕРГІЯ ДЕРЖАВИ ТА ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА: АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Актуальність дослідження визначається унікальними умовами, в яких функціонує українська система охорони здоров'я: поєднання масштабних реформ, воєнного стану, економічної нестабільності та зростаючої потреби населення в доступних, високоякісних медичних послугах. Автори припускають, що досягнення стійкості реформ та забезпечення орієнтованості політики на потреби населення неможливе без структурованої та рівноправної участі громадянського суспільства. Дослідження зосереджується на українській системі управління охороною здоров'я як поліцентричній структурі, що складається з державних, регіональних, місцевих та громадських компонентів. У дослідженні розглядаються форми, механізми та інституційні рамки взаємодії між державою та громадянським суспільством у стратегічних та операційних процесах управління системою охорони здоров'я країни. У цьому контексті організації громадянського суспільства, спільноти пацієнтів, професійні асоціації, експертні інституції та ініціативні групи розглядаються як агенти соціального контролю та повноправні співтворці політики управління охороною здоров'я. Методологія дослідження полягала у порівняльному аналізі нормативно-правових актів, документів стратегічного планування та звітів державних органів, а також у контент-аналізі публічних комунікацій Міністерства охорони здоров'я, Національної служби охорони здоров'я України та організацій громадянського суспільства. У висновках наголошується, що успішна реформа охорони здоров'я в Україні вимагає відкритого, довірливого та структурованого партнерства між державними інститутами та громадськістю. Автори пропонують рекомендації щодо підвищення ефективності управління шляхом залучення громадськості як рівноправних партнерів до процесу прийняття рішень.

Ключові слова: охорона здоров'я, громадянське суспільство, державне управління, публічно-приватне партнерство, реформи, Україна.

Вступ. Українська система охорони здоров'я перебуває в точці глибокої трансформації, зумовленої не лише внутрішніми реформами, а й зовнішніми викликами, включаючи повномасштабну війну, демографічні зміни, економічну нестабільність та еволюцію суспільного запиту. За цих умов питання ефективного управління стає надзвичайно актуальним, вимагаючи не лише інституційної перебудови, а й нової якості взаємодії між державою та громадськістю. Парадигма управління

в охороні здоров'я поступово відходить від вертикального, централізованого моделювання на користь інклюзивного управління, у якому громадянське суспільство розглядається як рівноправний учасник процесів розробки, впровадження й контролю політик. Такий підхід відповідає принципам доброго управління, що включають прозорість, підзвітність, участь зацікавлених сторін і орієнтацію на результат. Однак українська практика досі стикається з численними бар'єрами: участь

громадськості часто носить консультативний або номінальний характер, відсутні стабільні канали інституційного залучення, а ризики політичної волі й бюрократичного опору уповільнюють імплементацію ефективних партнерств. Тому виникає потреба в системному дослідженні механізмів синергії держави та громадянського суспільства, здатних забезпечити сталість і ефективність у сфері управління.

Крім того, важливо враховувати, що громадянське суспільство в Україні – це не лише класичні громадські організації, а й об'єднання пацієнтів, ініціативні групи, професійні спілки, аналітичні центри й активні громадяни. Їхній потенціал часто недооцінений на макрорівні, але він виявляється надзвичайно потужним у кризових ситуаціях, таких як COVID-19 чи військова агресія, коли саме громадські ініціативи стають джерелом мобілізації ресурсів і рішень.

Мета дослідження. Проаналізувати наявні інституційні й правові механізми взаємодії держави та громадянського суспільства в управлінні системою охорони здоров'я України, визначити чинники ефективності такої співпраці та запропонувати напрями її посилення.

Об'єкт дослідження – система управління охороною здоров'я в Україні як комплекс державних і недержавних управлінських практик.

Предмет дослідження – форми та інструменти залучення громадянського суспільства до процесів прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. В дослідженні використано низку загальнонаукових методів дослідження для аналізу законодавчої та нормативної бази, наукових доробок, кейс-стаді конкретних прикладів партнерства, порівняльне дослідження міжнародного досвіду, а також аналіз контенту стратегічних документів та соціологічних даних.

Сучасне управління в охороні здоров'я розглядається як мультидисциплінарна сфера, яка поєднує адміністративні, правові, економічні, соціальні та етичні підходи. Управління у цій сфері дедалі частіше асоціюється з концепцією "good governance" – належного управління, що вимагає не лише ефективної організації процесів, але й широкої участі зацікавлених сторін у прийнятті рішень.

Однією з фундаментальних основ управління є модель "steering, not rowing" (з англ. – керування, а не веслування), сформульована О. Осборном і Т. Геблером (Osborne & Gaebler,

1992) [1], яка передбачає, що держава має виконувати роль координатора, а не монополіста у наданні послуг. Ця концепція стала основою для реформ у багатьох країнах, зокрема у сфері децентралізації медичних послуг.

Впливовий внесок у теорію управління охороною здоров'я зробили Європейське регіональне бюро ВООЗ та Європейська обсерваторія з політики охорони здоров'я. У звіті "Health Systems in Transition – HiT" наголошується на важливості інтегрованих підходів до управління, де громадянське суспільство виступає чинником підвищення прозорості та підзвітності [2].

В Україні теоретичне осмислення управління охороною здоров'я стрімко активізувалося після 2016 року – зі стартом реформи фінансування галузі. Зокрема, науковці С. Вовк, Т. Вовк [3], О. Литвинова, Ю. Петрашик [4], Н. Кравець [5], А. Рачинський, Б. Дарчин [6] та інші досліджували особливості реформування управлінських практик, приділяючи увагу як децентралізації повноважень, так і зміні фінансової архітектури через впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Вагомими є наукові доробки Національної академії медичних наук України [7] та Інституту громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва [8], які проводяться в рамках досліджень системного управління в умовах багаторівневої структури охорони здоров'я та де простежується акцент на недостатності стратегічного планування й оцінки ефективності управлінських рішень. Варто також відзначити підходи до управління, запропоновані в роботі М. Попова, І. Комаровського, де розглядається концепт партнерського управління, що базується на довірі, горизонтальних зв'язках та активній участі громадськості у формуванні політик [9].

У закордонній практиці окрему увагу приділяють моделі колаборативного управління – "collaborative governance", зокрема в працях К. Ансела та А. Ганна (Ansell & Gash, 2007), що визначає ефективну взаємодію держави та громадськості через механізми діалогу, спільного прийняття рішень та вирішення конфліктів. Ця модель має значний потенціал в умовах трансформаційних суспільств, зокрема таких, як Україна.

Ковнер Е., Д'Аунно Дж. пропонують модель управління на основі фактичних даних (evidence-based management), де наголошується на необхідності нової управлінської культури, яка пріоритезує критичне мислення

та ефективне використання інформації та управління на основі доказів, що визначається як використання достовірних даних для прийняття обґрунтованих рішень [10]. Впровадження такого підходу може стати основою для підвищення раціональності в національній політиці охорони здоров'я.

З практичного боку, управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану й надзвичайних ситуацій (готовність до пандемії, управління охороною здоров'я під час криз тощо) вивчається у дослідженнях Інституту Global Health Governance та Школи громадського здоров'я при Гарвардському університеті. Тут акцент зроблено на адаптивність системи управління, її спроможність до кризових втручань та зміцнення горизонтальної підзвітності.

У наукових працях з країн Східної Європи: Польщі, Чехії, Литви [10–12] простежується посилення ролі громадського моніторингу, зокрема через участь неурядових організацій у формуванні медичних бюджетів, а також діяльність тристоронніх коаліцій (влада–громадськість–професіонали). Ці підходи можуть слугувати порівняльною базою для удосконалення українських практик.

Отже, сучасна теорія управління охороною здоров'я демонструє відхід від командно-адміністративної моделі до відкритої, мережевої та інклюзивної. Цей зсув відкриває нові перспективи для розвитку синергії державних інституцій і громадянського суспільства в Україні, створюючи основу для ефективного, справедливого та стійкого управління.

Українська система охорони здоров'я історично ґрунтувалася на централізованій моделі управління, успадкованій з радянських часів. Однак за останнє десятиліття відбулися значні нормативно-правові та інституційні зміни, спрямовані на децентралізацію, автономізацію закладів і зміцнення підзвітності. Ці трансформації створюють нові умови для участі громадянського суспільства у врядуванні.

Ключовим нормативним документом, який визначає засади системи, залишається Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII [13]. Поправки, внесені протягом 2017–2023 років, в контексті медичної реформи, значно розширили поняття пацієнтських прав, зобов'язали органи влади забезпечувати прозорість фінансування та створили нові механізми партнерства з громадськістю.

Засадничу роль відіграє Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII [14], який закріплює модель фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» і визначає Національну службу здоров'я України (НСЗУ) як ключового замовника медичних послуг. Саме з появою НСЗУ з'явилися нові інституційні можливості для участі неурядових організацій – від участі в тендерах до моніторингу ефективності укладених договорів.

Окрему увагу слід приділити Закону України «Про публічні закупівлі» від 25.12.2015 р. № 922-VIII [15] та застосуванню системи Prozorro в закупівлях лікарських засобів і медичних послуг. Через цей інструмент стала можливою широка громадська участь у моніторингу процедур, виявленні корупційних ризиків та адвокації прозорості.

На рівні підзаконних актів значущим є Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про НСЗУ» від 19.03.2018 р. № 504 [16], який визначає повноваження служби в частині укладання договорів із закладами охорони здоров'я, забезпечення рівного доступу до послуг і залучення громадськості через відкриту звітність і консультаційні платформи.

Іншим важливим механізмом є Положення про наглядові ради при закладах охорони здоров'я, що було запроваджене згідно з Постановою КМУ № 1074 від 27.12.2017 р. [17]. Це дозволяє представникам громадськості мати прямий вплив на стратегію, контроль фінансових потоків і оцінку якості медичних послуг у конкретних установах.

З 2020 року в практику поступово впроваджується механізм громадських експертиз у сфері охорони здоров'я, передбачений Законом України «Про звернення громадян» від 02.10.1996 р. № 393/96-ВР [18] та Методикою проведення публічних консультацій від 03.11.2010 № 996-р. [19], розробленою Кабінетом Міністрів. Це дає можливість легітимізувати голос громадських організацій у стратегічному плануванні на національному та місцевому рівнях.

У межах пілотних проектів, які реалізувалися у Дніпропетровській, Полтавській та Львівській областях, апробовано формати так званих «платформ спільного планування», де місцева влада, представники НСЗУ, медичні заклади й НУО спільно розробляли регіональні програми розвитку. Ці кейси продемонстрували

потенціал до створення горизонтальних зв'язків між секторами [20–21].

Окрему роль у системі відіграють організації пацієнтів, зокрема благодійний фонд «Пацієнти України», благодійна організація «100 Життя» та платформи, які представляють інтереси людей з рідкісними захворюваннями [22–23]. Їх участь у консультативно-дорадчих органах при МОЗ та НСЗУ дозволяє формувати політику, орієнтовану на потреби реальних отримувачів послуг. Проте на практиці механізми взаємодії часто є декларативними. Наприклад, формування національних стратегій не завжди супроводжується широкими публічними консультаціями, а зворотний зв'язок від громадськості не завжди враховується належним чином. Це створює ризик формалізації участі без реального впливу. У деяких випадках партнерство обмежується грантовими проєктами, які мають обмежений горизонт у часі. Це перешкоджає сталості інституційної пам'яті й довгостроковому ефекту, адже знання, набуті в межах короткострокових ініціатив, не завжди переходять на системний рівень. Існують також випадки, коли активна позиція громадськості нашоухується на спротив з боку місцевих адміністрацій, особливо в регіонах із низьким рівнем політичної конкуренції. Це свідчить про необхідність посилення нормативних гарантій участі – наприклад, через обов'язкове публічне обґрунтування рішень державними органами за підсумками консультацій.

Незважаючи на наявність розроблених правових інструментів, залишається виклик у їх повноцінному застосуванні. Згідно з дослідженням Центру політико-правових реформ [21], лише 37 % органів влади проводять консультації із зацікавленими сторонами в охороні здоров'я систематично, а понад 60 % випадків ініціативи залишаються одноразовими.

Отже, українське нормативне поле створює передумови для ефективної участі громадськості в управлінні охороною здоров'я, однак рівень імплементації цих механізмів суттєво відстає від їхнього потенціалу. Для вирішення цього необхідно вдосконалити обов'язковість участі зацікавлених сторін, зміцнити прозорість процедур і запровадити індикатори вимірювання ефективності громадської взаємодії.

Загалом, розмаїття форм партнерства – від дорадчих до співуправлінських – демонструє, що потенціал синергії держави та громадянського суспільства в Україні значно ширший за суто

правову чи консультативну участь. Він може стати основою для створення стійких, довірливих і результативних моделей управління охороною здоров'я, якщо буде інституційно закріплений і підкріплений політичною волею.

Але, незважаючи на позитивні зміни в охороні здоров'я існують проблеми які гальмують розвиток ефективного публічно-громадського управління. Першим і найбільш системним викликом залишається інституційна фрагментація у сфері охорони здоров'я. Попри існування базових нормативних актів, відсутність узгоджених політик між різними рівнями влади – центральними, обласними та місцевими – призводить до дублювання повноважень, неузгоджених пріоритетів та хаотичної реалізації реформ. Це ускладнює створення цілісної рамки для сталого залучення громадськості та унеможливорює послідовну координацію між різними акторами.

Другим суттєвим бар'єром є обмеженість інституціоналізації громадської участі. Багато механізмів взаємодії з громадськістю – такі як наглядові ради, консультаційні платформи, робочі групи – існують лише формально або функціонують ситуативно. Брак чітких процедур участі, відсутність обов'язкових звітів про врахування громадської думки та нерівномірний доступ до процесів прийняття рішень формують відчуття імітації замість справжнього партнерства.

Третій пов'язано із ресурсними та організаційними обмеженнями неурядових організацій. Громадськість часто стикається з проблемою нестачі фінансування, високим рівнем проектної залежності, плинністю персоналу та переважаністю аналітичними та моніторинговими завданнями. Це ускладнює можливість брати системну участь у тривалих управлінських процесах та ефективно конкурувати за вплив у сфері публічного управління охороною здоров'я.

Четверта група ризиків стосується політичної й управлінської волі до відкритості. У багатьох випадках участь громадськості не вітається або навіть сприймається як загроза. Адміністративний тиск, формалізація публічних консультацій, нерівномірний доступ до даних про закупівлі чи фінансування, а також відсутність механізмів притягнення до відповідальності за недотримання вимог щодо прозорості – все це знижує мотивацію громадськості до участі та формує «втомленість» у середовищі неурядових організацій.

І нарешті, складним викликом є відсутність системи оцінки ефективності громадської участі. Без чітких індикаторів, метрик впливу та механізмів зворотного зв'язку важко зрозуміти, які форми партнерства справді працюють, а які є рудиментарними. Така «невидимість» громадської участі в статистиці та аналітиці державного управління створює ситуацію, коли успішні ініціативи не масштабуються, а недовідаються – залишаються непоміченими.

Отже, для посилення синергії держави та громадського суспільства ми пропонуємо: закріпити механізми обов'язкової консультації з громадськістю при ухваленні рішень на державному та регіональному рівнях; посилити роль місцевого самоуправління у співпраці з неурядовими громадськими організаціями та ініціативними групами; запровадити індикатори ефективності громадської участі в управлінні сферою охорони здоров'я; поглибити публічно-приватне партнерство із прозорими правилами гри та чіткими юридичними зобов'язаннями.

Висновки. Українська система охорони здоров'я перебуває на перетині глибоких трансформацій, де пошук ефективних моделей управління потребує не лише модернізації державних інституцій, але й активного включення громадянського суспільства. Аналіз інституційної та правової бази свідчить про наявність низки механізмів для такої взаємодії, однак їх застосування на практиці залишається фрагментарним та недостатньо сталим.

Ключовими ризиками залишаються інституційна фрагментація, формалізм залучення, ресурсні обмеження неурядових громадських організацій, нестача політичної волі й відсутність системи оцінки ефективності участі. Подолання цих бар'єрів вимагає інтеграції громадської участі у формальні цикли стратегічного планування, політичної підтримки з боку лідерів реформ і створення незалежних платформ моніторингу результатів.

Таким чином, синергія між державними структурами та громадянським суспільством може і має стати ключовим ресурсом для побудови стійкої, ефективної і підзвітної системи охорони здоров'я. Залучення громадськості не повинно розглядатися як додаток до державного управління, а як рівнозначний елемент управління, що здатний посилити державну політику через емпатію, інноваційність і близькість до реальних потреб населення.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні впливу участі неурядових громадських організацій на якість і сталість медичних послуг на регіональному рівні та розробці індикаторів оцінки ефективності громадської участі в охороні здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Osborne D., Gaebler T. Reinventing Government. Addison-Wesley, 1992. ISBN: 978-0201126790. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED367424.pdf>
2. WHO Europe. Health Systems in Transition (HiT) Series. 2021. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/health-systems-reviews>
3. Вовк С. М., Вовк Т. В. Модернізація механізмів державного управління в системі громадського здоров'я України. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Економічні науки». 2021. № 3 (47). Т. 1. С. 9–16. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2021-3-7043>
4. Литвинова О. Н., Петрашик Ю. М., & Панчишин Н. Я. Інновації в державній політиці фінансування медичної допомоги в Україні. *Вісник соціальної медицини та організації охорони здоров'я України*. 2018. № 2 (76). С. 37–43. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/9368/8644>
5. Кравець Н. О. Шляхи підвищення реалізації соціальних програм у громадському здоров'ї. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 3 (89). С. 55–58. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/12628/11842>
6. Рачинський А. П., Дарчин Б. С. Трансформація системи охорони здоров'я України: роль держави. *InterConf*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.01.2022.031>
7. Національна академія медичних наук України. URL: <https://amnu.gov.ua/kontakty/>
8. Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва. URL: <https://health.gov.ua/>
9. Попов М., & Комаровський І. (2023). Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*, (33), 71–87. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996>
10. Kovner A. R., D'Aunno T. A. Evidence-based management in healthcare: Principles, cases, and perspectives. *Health Administration Press*. 2017. 413 p. URL: <https://nyuscholars.nyu.edu/en/publications/evidence-based-management-in-healthcare-principles-cases-and-pers>
11. Кудін С. В., & Яцишена Г. А. (2022). Конституційні засади забезпечення права людини на здоров'я в Чехії та Польщі: компаративно-правовий ракурс дослідження. *Наше право*.

2022. № 1. С. 18–24. URL: <https://ir.dpu.edu.ua/items/c585523a-5d63-4536-841c-78c50a5c46df>
12. Очеретяна Г. В., Махнюк В. М. & Mir Pedah Нормативно-правове регулювання гігієнічних питань щодо розміщення вбудованих закладів охорони здоров'я в європейських країнах. *Молодий вчений*. 2020. № 10 (86). DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-10-86-56>
 13. Про основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
 14. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. Ст. 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
 15. Про публічні закупівлі : Закон України від 25.12.2015 № 922-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2016. № 9. Ст. 89. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>
 16. Про затвердження Положення про Національну службу здоров'я України : Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/8034-dn_20180319_504_dod.pdf
 17. Про наглядові ради при закладах охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1074. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2017-p#Text>
 18. Про звернення громадян : Закон України від 02.10.1996 № 393/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 47. Ст. 256. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-vr#Text>
 19. Про затвердження Типового порядку проведення консультацій з громадськістю : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 03.11.2010 № 996-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-2010-r#Text>
 20. Всеукраїнська асоціація об'єднаних територіальних громад. URL: <https://hromady.org/>
 21. Центр політико-правових реформ. Аналітичний звіт про участь громадськості в охороні здоров'я. 2023. URL: <https://pravo.org.ua/weekly-policy-analyzes/>
 22. БФ «Пацієнти України». Звіт про участь пацієнтів у формуванні політики. 2022. URL: <https://patients.org.ua>
 23. Благодійна організація «100 Життя». URL: <https://network.org.ua/ru/>

Korniichuk N. M., Kiian O. S. Synergy between the state and civil society: analysis of health care system management mechanisms in Ukraine

The study's relevance is determined by the unique conditions in which the Ukrainian healthcare system operates: a combination of large-scale reforms, martial law, economic instability, and the population's growing need for affordable, high-quality medical services. The authors assume that achieving the sustainability of reforms and ensuring that policies focus on the needs of the population is impossible without the structured and equal involvement of civil society. The study focuses on the Ukrainian healthcare management system as a polycentric structure consisting of state, regional, local, and public components. The study examines the forms, mechanisms, and institutional framework of interaction between the state and civil society in the strategic and operational management processes of the country's healthcare system. In this context, civil society organizations, patient communities, professional associations, expert institutions, and initiative groups are considered agents of social control and full co-producers of healthcare management policies. The research methodology consisted of a comparative analysis of regulatory and legal acts, strategic planning documents, and reports from state authorities, as well as a content analysis of public communications from the Ministry of Health, the National Health Service of Ukraine, and civil society organizations. The conclusions emphasize that successful healthcare reform in Ukraine requires an open, trusting, and structured partnership between state institutions and the public. The authors offer recommendations for improving management effectiveness by including the public as equal partners in decision-making.

Key words: healthcare, civil society, public administration, public-private partnership, reforms, Ukraine.

Дата першого надходження рукопису до видання: 25.07.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 25.08.2025
Дата публікації: 30.09.2025