

ДЕРЖАВНО-ГРОМАДСЬКА ВЗАЄМОДІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ТА МОЖЛИВОСТІ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ

Кіян Олександр Сергійович

аспірант

Житомирський державний університет імені Івана Франка

м. Житомир, Україна

Актуальність теми зумовлена зростанням ролі громадянського суспільства у забезпеченні сталого функціонування та розвитку систем охорони здоров'я, особливо в умовах соціальних, економічних і воєнних викликів. Саме взаємодія між державними інституціями та громадськими структурами сьогодні розглядається не лише як елемент демократичного врядування, а як стратегічний ресурс підвищення доступності, якості та стійкості медичних послуг.

Під державно-громадським партнерством у сфері охорони здоров'я слід розуміти систему взаємозв'язків між органами влади, медичними установами, неурядовими організаціями, пацієнтськими спільнотами та іншими інституціями громадянського суспільства, які здійснюють координацію зусиль задля досягнення суспільно значущих цілей у сфері охорони здоров'я [1].

Форми і рівні такої взаємодії охоплюють широкий спектр – від інформування й консультативної участі громадськості до коуправління, тобто реального спільного прийняття рішень і розподілу відповідальності. При цьому важливе значення має інституційне підґрунтя, яке формують Міністерство охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування, громадські ради, благодійні фонди, професійні асоціації, донорські структури [1].

У процесі трансформації української системи охорони здоров'я поступово формується нова конфігурація державно-громадської взаємодії, що пройшла кілька ключових етапів. На початковому етапі така взаємодія мала декларативний характер і здебільшого обмежувалася пасивною участю громадськості в обговоренні окремих ініціатив. Після початку децентралізації та запровадження медичної реформи з'явилися перші інституційні елементи партнерства – громадські ради при закладах охорони здоров'я, пацієнтські платформи, цифрові інструменти для обліку та моніторингу послуг. В умовах повномасштабної війни та гуманітарної кризи роль громадянського суспільства стала критично важливою – саме волонтерські ініціативи, донорські програми, незалежні мобільні служби та фонди забезпечували доступ до медичної допомоги у найуразливіших регіонах, компенсуючи структурні слабкості державної системи [2].

Серед прикладів ефективної взаємодії варто відзначити функціонування Національної служби здоров'я України (НСЗУ) з принципом «гроші йдуть за пацієнтом», запровадження цифрових рішень (eHealth, електронний рецепт), розвиток донорських та патронажних ініціатив, а також публічні кампанії із захисту прав пацієнтів. Водночас системна інтеграція громадянського суспільства в управління охороною здоров'я залишається обмеженою.

Серед ключових проблем – відсутність єдиної нормативної бази щодо участі неурядових організацій у процесі прийняття рішень, недостатній рівень довіри між учасниками системи, слабка спроможність громадських інституцій впливати на планування маршрутів пацієнта, розподіл ресурсів та оцінку якості медичних послуг. Це створює розрив між державними інструментами й очікуваннями суспільства, який потребує цілеспрямованого подолання шляхом адаптації кращих міжнародних практик [2].

У цьому контексті особливої ваги набуває аналіз зарубіжного досвіду, що дозволяє виявити сталі компоненти успішної взаємодії. Порівняння міжнародних моделей охорони здоров'я засвідчує, що ключем до її ефективності є збалансоване поєднання державного регулювання, активної участі громадянського суспільства та ринкових механізмів, із акцентом на гарантовану доступність послуг, прозорість фінансування та належну мотивацію медичних працівників.

Канада: децентралізована модель соціальної відповідальності. Канадська система охорони здоров'я, відома як Medicare, вважається національним символом і прикладом солідарного фінансування. Її становлення тривало з 1947 по 1984 роки, а сьогодні вона охоплює всю територію країни. Основні характеристики: 70% фінансування – за рахунок податків (федеральних, провінційних), 9,5% ВВП – на систему охорони здоров'я; 57% громадян задоволені медичними послугами, хоча відзначають довгі черги; вільний вибір лікаря, цифрова медична картка, штрих-коди на вакцинах; сильна первинна ланка, акцент на профілактику та догляд вдома; активна участь неурядових організацій у моніторингу якості, розподілі донорської крові, просуванні прав пацієнтів [3].

Німеччина: страхова модель з високими стандартами доступності. Німеччина пропонує приклад високодисциплінованої страхової медицини, яка функціонує на основі солідарних внесків громадян до системи обов'язкового страхування: пацієнти не сплачують за ліки, послуги, харчування чи реабілітацію – усе покриває страхова компанія; відсутність практики хабарів, чітке дотримання черг і стандартів доступу; державна підтримка лікування рідкісних хвороб та безплатне використання обладнання; програми санаторного лікування (зокрема для матерів із дітьми) оплачуються системою страхування; професійна автономія лікарів, висока якість послуг у державних і приватних клініках [4, 5].

Польща: страхова система з акцентом на інновації та інституційний баланс. Медична система Польщі поєднує державне регулювання та ринкові стимули, що дозволяє підтримувати високий рівень послуг і мотивації персоналу: з 1999 року – єдина система обов'язкового медичного страхування (через національний

фонд здоров'я); оптимізований розподіл навантаження між лікарями, чіткі правила надання допомоги; сучасна інфраструктура і медтехніка, високі зарплати персоналу, фінансування вузькоспеціалізованих центрів (онкологія, СНІД, серцеві хвороби); попри хорошу базу, черги на безплатні послуги зростають, що стимулює розвиток приватної медицини; державні та приватні служби швидкої допомоги, постійний доступ до медичної допомоги [6].

Спільними рисами ефективних систем є прозоре фінансування, гарантовані пакети послуг і контроль якості, де громадськість або незалежні агенції мають важливу роль. Усі три країни – Канада, Німеччина, Польща [3; 4; 5; 6] – демонструють стійку архітектуру взаємодії держави з громадянським суспільством. Їхній досвід є не механічною інструкцією, а радше матрицею підказок, яку можна адаптувати до складних умов трансформації української системи охорони здоров'я – в умовах війни, децентралізації та обмежених ресурсів.

Щоб візуалізувати можливий напрям адаптації, розглянемо табл. 1, яка містить елементами порівняння та проектування.

Таблиця 1. Вектори адаптації зарубіжного досвіду у сфері державно-громадської взаємодії в Україні

Компонент взаємодії	Що працює за кордоном (приклад)	Потенціал для України	Необхідні дії
Фінансування	Страхові внески, податки, субсидії (Канада, Німеччина, Польща)	Бюджет НСЗУ, донори, благодійники	Розширити прозорість витрат, створити публічні платформи участі НГО у бюджетному моніторингу
Участь НГО	Захист прав пацієнтів, управління кров'ю (Канада), доглядова медицина (Польща)	Активна волонтерська мережа, гуманітарні ініціативи	Законодавче закріплення ролі НГО в ухваленні рішень та оцінці якості медичних послуг
Цифрові інструменти	Електронні медкартки, штрихкоди вакцин (Канада)	eHealth, e-рецепт, «Дія»	Інтегрувати цифрову аналітику у громадський контроль і місцеву звітність
Професійна автономія	Вільний вибір лікаря, договірні відносини (Канада, Польща)	Реформа первинної ланки	Поширити принцип «гроші йдуть за пацієнтом» на спеціалізовану допомогу
Соціальна інклюзія	Програми для матерів, інуїтів, хронічно хворих (Німеччина, Канада)	Вразливі групи населення, ВПО, ветерани	Створити окремі пакети послуг із залученням громадського сектора

Джерело: авторська розробка

Україна вже зробила перші інституційні кроки: НСЗУ, реформа фінансування, цифровізація первинної ланки [7]. Водночас, громадський компонент залишається фрагментарним. Щоб трансформувати досвід у практику, слід:

- запровадити механізми участі НГО в процесах стратегічного планування,

розробки маршрутів пацієнта, незалежної оцінки якості;

- оновити нормативно-правову базу, передбачивши обов'язкову присутність громадських представників у наглядових та дорадчих радах медичних закладів;
- інвестувати в обізнаність і навчання громадських активістів, лідерів громад, представників пацієнтських організацій щодо їхніх прав, інструментів впливу та цифрових рішень.

Зарубіжний досвід охорони здоров'я підтверджує: ефективна система можлива лише за умови тісної взаємодії держави й громадянського суспільства. Канада, Німеччина та Польща демонструють різні моделі – від універсального податкового фінансування до страхової медицини – однак спільними залишаються принципи прозорості, гарантованості послуг і участі пацієнтів та неурядових організацій у прийнятті рішень. Для України, яка перебуває у стані воєнної трансформації та реформ, важливо не копіювати окремі елементи, а адаптувати системні підходи: запровадити механізми включення громадськості до стратегічного планування і моніторингу якості, підвищити цифрову прозорість і підтримати освітні ініціативи для активних спільнот. Така модель діалогу і партнерства є не лише інструментом стабілізації медичної системи, а й запорукою її довготривалої стійкості та людського виміру.

Список використаних джерел

1. Попов М., Комаровський І., Супрунець Д. Державне-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я. Механізми державного управління. 2025. Вип. 33. С. 71–78. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996>.
2. Драгомирецька Н., Дургарян М. Державно-громадянське партнерство в сфері донорства крові зарубіжних держав: досвід для України. Публічне урядування. 2020. № 4(24). С. 94–109. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4\(24\)-94-109](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-4(24)-94-109).
3. Як працює система охорони здоров'я Канади. URL: <https://moz.gov.ua/uk/jak-pracjuje-sistema-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-kanadi> (дата звернення 19.07.2025).
4. Федеративна Республіка Німеччина. URL: <https://moz.gov.ua/uk/federativna-respublika-nimechchina#medsystem> (дата звернення 19.07.2025).
5. Черги та страховка. За що українці критикують і хвалять медицину в Німеччині. URL: <https://www.rbc.ua/rus/travel/mozhlivosti-bizhentsiv-ukrayinka-nazvala-1680473557.html> (дата звернення 19.07.2025).
6. Медицина в Польщі – особливості та рівень медичної допомоги. URL: <https://www.evromed.org.ua/ua/meditsina-v-polshhi-osoblivosti-ta-riven-medichnoyi-dopomogi/> (дата звернення 19.07.2025).
7. Тенденції розвитку системи охорони здоров'я в умовах децентралізації. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/tendentsiyi-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh> (дата звернення 19.07.2025).