

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького**

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора  
про затвердження теми

«До захисту допускається»  
завідувач кафедри  
д.е.н., професор  
\_\_\_\_\_ І.І. Рекуненко

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА  
на тему  
«Грантова діяльність як напрям публічної політики реформування  
сфери охорони здоров'я в Україні  
(на прикладі КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний  
центр соціально небезпечних захворювань»)»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»  
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

**здобувачки освіти групи УЗ-мз.11с Деміхової Надії Володимирівни**

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання  
на відповідне джерело \_\_\_\_\_ Деміхова Н.В.

**Науковий керівник:**

старший викладач кафедри управління  
ім. Олега Балацького, к.е.н., доцент  
Опанасюк Юлія Анатоліївна

Суми 2021

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Центр професійної та післядипломної освіти**  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ  
завідувач кафедри  
д.е.н., професор  
\_\_\_\_\_ І.І. Рекуненко  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021р.

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА**  
**за спеціальністю**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»  
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»  
здобувачці освіти групи УЗ.мз-11с  
**Деміховій Надії Володимирівні**

1. Тема роботи «Грантова діяльність як напрям публічної політики реформування сфери охорони здоров'я в Україні (на прикладі КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань»)» затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

2. Термін здачі закінченої роботи \_\_\_\_\_.

3. Мета кваліфікаційної роботи: Теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямів і рекомендацій щодо розвитку грантової діяльності як напряму публічної політики реформування сфери охорони здоров'я в Україні на прикладі КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

4. Об'єкт дослідження: діяльність КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» в сфері використання грантової допомоги.

5. Предмет дослідження: є управлінські процеси підготовки і організації виконання грантового проєкту з боку КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», донора і НГО.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, Накази Міністерства охорони здоров'я України, накази КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», монографії, підручники, навчальні

посібники, статті та тези наукових конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність Держкомстату України, щорічна статистична звітність КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

Робота виконувалась в рамках НДР другої половини дня «Формування принципів, методів і механізмів державного управління в сфері науково-освітніх проектів та інфраструктурних програм житлового господарства в рамках інформаційно-комунікаційної адаптації до європейських стандартів» (номер державної реєстрації 0117U003352), терміни: 01.05.2017-01.05.2022.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Базові аспекти грантової діяльності в сфері охорони здоров'я	30.10.2021р.
II	Аналіз грантової діяльності в сфері охорони здоров'я в Україні	15.11.2021р.
III	Підходи до удосконалення грантової діяльності в сфері охорони здоров'я в Україні	30.11.2021р.

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра.

У розділі I студент має дослідити:

1. Тенденції з управління грантовою діяльністю в сфері охорони здоров'я в сучасних умовах реформування.

2. Узагальнити підходи до управління грантовою діяльністю в умовах реформування медичної галузі.

3. Оцінити основні напрями управління грантовою діяльністю, які можна застосувати в Сумській області.

У розділі II студент має:

1. Зібрати матеріали з показниками управління грантовою діяльністю в КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

2. Проаналізувати показники управління грантовою діяльністю в КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

У розділі III студент має:

1. Виявити тенденції покращення процесів управління грантовою діяльністю в КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

2. Надати рекомендації щодо покращення процесів адміністрування грантової діяльності в КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

3. Проаналізувати результати удосконалення роботи з управління грантовою діяльністю в КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

4. Систематизувати розроблені матеріали та оформити роботу.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
I			
II			
III			

9. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівник кваліфікаційної роботи: \_\_\_\_\_ Опанасюк Ю.А.  
(підпис)

Завдання до виконання одержала: \_\_\_\_\_ Деміхова Н.В.  
(підпис)

## АНОТАЦІЯ

У роботі розглянуто важливий напрям в сфері реформування охорони здоров'я в Україні – фандрайзинг, реалізація проєктів з грантовим фінансуванням.

В роботі розглянуто національне законодавче поле в сфері благодійної діяльності та грантів, а також робота НГО і міжнародних донорів в сфері реформування охорони здоров'я в Україні. Проведено систематизацію досвіду та окреслені висновки, які з підходів до реалізації грантових проєктів є найбільш успішними.

Автор приходить до висновку, що грантова діяльність в медичній галузі в Україні динамічно розвивається, набули поширення мережі недержавних громадських об'єднань, які спеціалізуються на цьому напрямі і активно співпрацюють з усіма суб'єктами публічної політики реформування сфери охорони здоров'я. В Україні розвинуте національне законодавче поле та залученість іноземних партнерів і авторитетних світових донорів дозволяють інституціоналізувати процеси такої грантової діяльності. Це, в свою чергу, додає сталості реформам в сфері охорони здоров'я в Україні. Приклад роботи з грантовими ресурсами на базі КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» дозволяє стверджувати, що сумська обласна громада має управлінський та організаційно-штатний потенціал для реалізації подібних проєктів.

В роботі зроблені конкретні пропозиції щодо модернізації сфери грантової діяльності в медичній галузі в Україні. Зокрема, запропоновані заходи з покращення методології розробки та реалізації програм, удосконалення процесів публічних закупівель, активізації промоції та адвокації в громадському здоров'ї, взаємодії з локальними громадами, цифровізації сфери охорони здоров'я.

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 47 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 65 сторінок, у тому числі 9 таблиць, список використаних джерел на 6 сторінках.

*Актуальність теми.* Пошук, залучення грантового фінансування в сфері охорони здоров'я в Україні на теперішній час - надзвичайно актуальне питання. Аналізуючи та застосовуючи іноземний фондрайзинговий досвід в медицині, можна визначити шляхи модернізації вітчизняної сфери охорони здоров'я.

*Метою роботи* є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямів і рекомендацій щодо формування публічної політики в медичній галузі в Україні на підставі розвитку грантової діяльності на прикладі КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

Відповідно до поставленої мети були вирішені наступні задачі:

- аналіз теоретичних та методологічних підходів щодо формування публічної політики в медичній галузі в Україні на підставі розвитку грантової діяльності;
- дослідження організації роботи з грантами в КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань»;
- розроблення та обґрунтування комплексу заходів з удосконалення процесів формування та реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я в Україні на напрямку грантової діяльності.

*Предметом дослідження* є управлінські процеси підготовки і організації виконання грантового проєкту з боку КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», донора і НГО.

*Об'єктом дослідження* є діяльність КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» в сфері використання грантової допомоги.

*Методи дослідження.* Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід та методи аналізу. У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз.

*Наукова новизна* полягає в удосконаленні:

- науково-методичних підходів до аналізу процесів підготовки і організації виконання грантового проєкту з боку КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», донора і НГО;
- підходів до управління грантовою діяльністю в медичній сфері.

*Ключові слова:* медичний заклад, медична реформа в Україні, грантова діяльність, фондрайзинг, фінансування медичного закладу.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>9</b>
<b>РОЗДІЛ I. БАЗОВІ АСПЕКТИ ГРАНТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	
1.1 Теоретичні основи діяльності недержавних громадських організацій як напряму публічної політики реформування сфери охорони здоров'я в Україні .....	12
1.2 Сутність грантової діяльності в медицині. Організаційні і правові засади грантової діяльності в сфері охорони здоров'я .....	16
<b>РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ ГРАНТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ</b>	
2.1. Стан грантової діяльності в медичній сфері в Україні .....	20
2.2. Аналіз діяльності КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» в сфері використання грантових ресурсів.....	30
<b>РОЗДІЛ III. ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ГРАНТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....</b>	<b>51</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>56</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>60</b>



## ВСТУП

**Актуальність теми.** Пошук, залучення грантового фінансування в сфері охорони здоров'я в Україні на теперішній час - надзвичайно актуальне питання. Аналізуючи та застосовуючи іноземний фондрайзинговий досвід в медицині, можна визначити шляхи модернізації вітчизняної сфери охорони здоров'я.

Нині в Україні є можливості прийняти участь в реалізації різних грантових проєктів в сфері медицини. Зокрема, актуальними є напрями медичної допомоги і психологічної реінтеграції ветеранів АТО/ООС, проведення інформаційних кампаній щодо сучасної політики профілактики і лікування наркозалежних, пацієнтів, уражених ВІЛ/СНІДом, туберкульозом, вірусним гепатитом С, проєкти меддопомоги жертвам нацистських переслідувань, програми людської безпеки «Кусаноне», напрям протидії COVID-19, гранти від посольства Японії на закупку медобладнання для місцевих громад, гранти від фонду Джона і Кетрін Макартур за програмою підтримки репродуктивного здоров'я, допомога у WEB-розробці сайтів для волонтерів COVID-19, фінансова допомога пацієнтам Національної дитячої лікарні «ОХМАТДИТ», медичні гранти Міністерства закордонних справ Естонії.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблематикою публічного управління та фінансування медичної галузі займалися численні вітчизняні та закордонні дослідники. Зокрема, такі науковці як О. Дуглас [13], В.О. Огородник [17], Н.М. Соломанюк [38], М.О. Строгаль [39], А.М. Соколова [36], І. Круп'як [16], М.С. Ільницький, В.В. Швед [15], Є.І. Урсалов [42], В.В. Соколовська [37], I.G. Dees [43], Я.Ф. Радиш і М.М. Білинська [12], О.В. Баєва, М.М. Білинська і Л.І. Жаліло [41], E. Gadsby, S. Peckham, A. Kvit, K. Ruskykh [47], О.І. Деміхов О.І. та І.О. Дегтярьова [10; 11; 44], О.І. Деміхов [3; 4; 5; 6; 7; 8; 45; 46], Л.М. Таранюк, І.І. Д'яконова, І.В. Белова, О.М. Замора, Н.В. Деміхова, О.І. Деміхов [40], І.В. Белова, І.І. Д'яконова, Л.М. Таранюк, О.І. Деміхов [2], О.І. Деміхов, І.О. Белова, Л.М. Таранюк [9], в своїх публікаціях

досліджували різні аспекти соціальної, економічної, банківської політики України та провідних держав світу в галузі медицини ( в тому числі й організацію грантової діяльності в сфері охорони здоров'я).

В ході підготовки кваліфікаційної роботи автором були підготовлені матеріали і отримано Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №105187 від 04.06.21р. «Аналіз результативності впровадження системи протиковідних заходів країнами як елемент стабілізації безпеки здоров'я населення у світі» [35].

**Мета та задачі дослідження.** Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямів і рекомендацій щодо формування публічної політики в медичній галузі в Україні на підставі розвитку грантової діяльності на прикладі КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

Відповідно до поставленої мети були вирішені наступні **задачі**:

- аналіз теоретичних та методологічних підходів щодо формування публічної політики в медичній галузі в Україні на підставі розвитку грантової діяльності;
- дослідження організації роботи з грантами в КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань»;
- розроблення та обґрунтування комплексу заходів з удосконалення процесів формування та реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я в Україні на напрямку грантової діяльності.

**Предметом дослідження** є управлінські процеси підготовки і організації виконання грантового проекту з боку КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», донора і НГО.

**Об'єктом дослідження** є діяльність КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» в сфері використання грантової допомоги.

**Методи дослідження.** Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід та методи аналізу. У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз.

**Теоретико-методологічною основою дослідження** є праці науковців та фахівців-практиків у сфері фінансування і реформування медичної сфери в сучасних умовах, дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених, присвячені вказаним проблемам, впровадження публічної політики залучення грантових ресурсів в ході реформування медгалузі.

**Наукова новизна** полягає в удосконаленні:

- науково-методичних підходів до аналізу процесів підготовки і організації виконання грантового проекту з боку КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», донора і НГО;

- підходів до управління грантовою діяльністю в медичній сфері.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 47 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 65 сторінок, у тому числі 9 таблиць, список використаних джерел на 6 сторінках.

## **РОЗДІЛ І. БАЗОВІ АСПЕКТИ ГРАНТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

### **1.1 Теоретичні основи діяльності недержавних громадських організацій як напряму публічної політики реформування сфери охорони здоров'я в Україні**

Питаннями публічного управління та фінансування медичної галузі займались численні вітчизняні та закордонні дослідники. Зокрема, такі науковці як О. Дуглас [13], В.О. Огородник [17], Н.М. Соломянюк [38], М.О. Строгаль [39], А.М. Соколова [36], І. Круп'як [16], М.С. Ільницький, В.В. Швед [15], Є.І. Урсалов [42], В.В. Соколовська [37], I.G. Dees [43], Я.Ф. Радиш і М.М. Білінська [12], О.В. Баєва, М.М. Білінська і Л.І. Жаліло [41], E. Gadsby, S. Peckham, A. Kvit, K. Ruskykh [47], О.І. Деміхов О.І. та І.О. Дегтярьова [10; 11; 44], О.І. Деміхов [3; 4; 5; 6; 7; 8; 45; 46], Л.М. Таранюк, І.І. Д'яконова, І.В. Белова, О.М. Замора, Н.В. Деміхова, О.І. Деміхов [40], І.В. Белова, І.І. Д'яконова, Л.М. Таранюк, О.І. Деміхов [2], О.І. Деміхов, І.О. Белова, Л.М. Таранюк [9], в своїх публікаціях досліджували різні аспекти соціальної, економічної, банківської політики України та провідних держав світу в контексті реформування сфери охорони здоров'я (в тому числі й організацію грантової діяльності на цьому напрямі).

В першу чергу слід звернути увагу на розвиток співпраці органів публічного управління, місцевих громад та неурядових організацій як форми підготовки та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. Така співпраця є підґрунтям для ефективного використання грантових ресурсів.

Зокрема, дослідники Я.Ф. Радиш, М.М. Білінська [12] зазначають, що «здоров'я людини є фактором “людського капіталу” держави, який зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві й визначає перспективи соціально-економічного розвитку держави. Саме тому забезпечення охорони здоров'я населення є першочерговим державним завданням. Проте тільки

загальносуспільне усвідомлення цінності здоров'я громадян може стати передумовою розробки і впровадження реформ у системі охорони здоров'я в Україні.

Створення громадських організацій з метою поліпшення здоров'я населення є реальним шляхом до збереження етносу.

Цей процес відбувається в Україні за двома схемами:

- розробка міжнародних партнерських проектів і програм з питань здоров'я;
- створення національних програм з різних аспектів здоров'я населення – СНІДу, наркоманії, тютюнопаління, алкоголізму та міжгалузевої національної програми “Здоров'я нації”.

Значну роль у соціальній ефективності реформ відіграє освітня галузь, покликана реалізувати нову концепцію профілактичної медичної освіти. І власне людина в цій концепції є не пасивним “предметом” піклування медицини, а самостійним активним будівником власного здоров'я. Практика впровадження громадського руху за здоров'я в Україні включає також створення різних оздоровчих товариств (зокрема Товариства послідовників Іванова, туристичних товариств), які потребують контролю з боку системи охорони здоров'я.

Роль громадських організацій при демократичних суспільних перетвореннях надзвичайно велика. Так, ступінь демократичної спрямованості змін прийнято визначати за ступенем участі громадськості і, особливо, у формі неурядових громадських організацій в управлінні державою. Роль громадських організацій стосовно доступу до процесів прийняття рішень владними структурами найбільш суттєва і результативна на місцевому рівні. Саме участь громадськості в процесі обговорення і прийняття рішень владою робить дії останньої прозорими, підвищує відповідальність політиків і представників влади перед громадянами, перешкоджає корупції, сприяє ефективному державному управлінню і покращанню соціально-економічного становища в країні.

Публічна політика з охорони громадського здоров'я в сучасних умовах повинна базуватися на рівних можливостях щодо охорони здоров'я, залученні громадян до розробки, впровадження та контролю за виконанням управлінських рішень, а також на розвитку міжгалузевих взаємозв'язків у державному управлінні охороною громадського здоров'я. Міжгалузеві взаємозв'язки не можуть розвиватися в межах традиційних технологій управління. Потрібні нові функціонально-структурні можливості управління, до яких у першу чергу належать міжгалузеві підходи. Інструментом, що сприяє новій технології управління, є реалізація дієвих заходів, спрямованих на підтримку та зміцнення суспільного здоров'я, шляхом збереження як довкілля, так і умов праці, проживання та корекції факторів ризику захворювань. Така політика за суттю є міжгалузєвою за масштабами реалізації та об'єднуючою за стратегією державного управління суспільним здоров'ям. При цьому дана стратегія не має обмежень “по горизонталі” державного управління, а також стосується всіх рівнів управління і “по вертикалі” – національного, регіонального та рівня місцевого самоврядування.

Можна виокремити п'ять стратегій державної політики та дієвих заходів щодо формування і збереження здоров'я населення, зокрема на регіональному рівні:

- розробка та впровадження державної політики, яка могла б гарантувати внесок кожної сфери суспільного життя у забезпечення реальних умов для збереження, зміцнення та відновлення здоров'я;
- створення сприятливих умов навколишнього середовища (техногенних, соціальних, економічних, культурних та духовних), що дозволить адаптуватись до трансформаційних суспільних процесів, включаючи галузь нових технологій та організацію і безпеку праці (здорові робочі місця, чисте повітря, вода, продукти харчування тощо);
- посилення діяльності на рівні територіальних громад. У населення окремих адміністративних територій має бути можливість визначати

пріоритети, а в органів місцевого самоврядування – розробляти та схвалювати адекватні управлінські рішення стосовно проблем здоров'я окремої громади;

- розвиток індивідуальних навичок та вмінь, необхідних для підтримання здоров'я і самореалізації людини;
- переорієнтація самої системи охорони здоров'я на пріоритетне забезпечення попередження захворювань та первинної медико-санітарної допомоги, а не тільки на відновлення індивідуального здоров'я.

Для розвитку міжгалузевої взаємодії з охорони суспільного здоров'я необхідно сформуванню адекватну правову базу та створити відповідні інституції, розподілити повноваження і ресурсні засоби, впровадити заплановані заходи і, нарешті, здійснити контроль за роботою всіх складових системи згідно з визначеними вимогами».

На погляд Я.Ф. Радиш і М.М. Білінської, «основними умовами успішного міжгалузевого інтегрування є громадське схвалення та ефективне регіональне управління; документальне підтвердження відповідної екологічної політики; застосування координаційних механізмів для вирішення питань суспільного здоров'я; створення необхідних політичних інституцій та виконавчих структур; визначення основних стратегічних напрямів; технічна готовність; вертикальна координація; ресурсне забезпечення.

При прийнятті політичних та управлінських рішень щодо покращення суспільного здоров'я великої уваги потребують вивчення існуючих проєктів та оцінка стану здоров'я.

Для виконання політичних та управлінських завдань необхідні певні ресурсні засоби. Інформаційне забезпечення, моніторинг стратегічних напрямів та навчання фахівців є пріоритетними. Для забезпечення участі населення (наприклад, проведення семінарів, громадських слухань, надання грантів) також необхідна фінансова підтримка.

У процесі децентралізації публічного управління все більшу роль у

збереженні та зміцненні суспільного здоров'я відіграє система місцевого самоврядування. Законом України "Про місцеве самоврядування в Україні" визнається, що до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад у цій сфері входять управління закладами охорони здоров'я, які належать і територіальним громадам або передані їм; організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; організація медичного обслуговування в закладах освіти, культури, фізкультури та спорту, оздоровчих установах; забезпечення розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку та вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреб у підготовці спеціалістів для них, організація роботи з підвищення кваліфікації кадрів; забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення ліками та виробами медичного призначення; реєстрація згідно із законодавством статутів (положень) розміщених на відповідній території установ охорони здоров'я незалежно від форм власності; внесення пропозицій у відповідні органи щодо ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я» [12].

Таким чином, ми бачимо необхідність залучення на місцевому рівні грантових ресурсів для підживлення сфери охорони здоров'я, в тому числі й системи боротьби з особливо небезпечними захворюваннями.

## **1.2 Сутність грантової діяльності в медицині. Організаційні і правові засади грантової діяльності в сфері охорони здоров'я**

Згідно вимог ч.2 ст.6 Закону України «Про благодійницьку діяльність та благодійні організації» [20] «благодійним грантом визнається цільова допомога у формі валютних цінностей, яка має бути використана бенефіціаром протягом строку, визначеного благодійником. Суми валютних цінностей благодійного гранту, цільове використання яких не відбулося протягом строку,



визначеного благодійником, підлягають поверненню благодійнику як поворотна фінансова допомога. До благодійних грантів застосовуються положення про благодійні пожертви, якщо інше не визначено законом».

Зі слів фінансового консультанта О. Д'яконова [14], «міжнародні гранти можна отримати за різними проєктами. Більшість грантів підпадають під вимоги Постанови Кабінету Міністрів України від 15.02.2002 р. №153 «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги» [27].

Визначення терміна «грант» наведено в кількох законодавчих актах. Так, відповідно до пп. 5 ст. 1 Закону України «Про наукову і науково-технічну діяльність» [25] «грант» – це фінансові чи інші ресурси, надані на безоплатній і безповоротній основі державою, юридичними, фізичними особами, у тому числі іноземними, та (або) міжнародними організаціями для розвитку матеріально-технічної бази для провадження наукової та науково-технічної діяльності, проведення конкретних фундаментальних та (або) прикладних наукових досліджень, науково-технічних (експериментальних) розробок, зокрема на оплату праці наукових (науково-педагогічних) працівників у рамках їх виконання, за напрямками й на умовах, визначених надавачами гранту».

Згідно з п. 3 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про культуру» [24] «грант» – це фінансові ресурси, надавані на безповоротній основі суб'єкту, який провадить діяльність у сфері культури, для реалізації культурно-мистецького проєкту».

На ці визначення посилаються й податківці. В сучасній вітчизняній практиці використовують також визначення «бюджетного гранту» із пп. 14.1.277<sup>1</sup> Податкового Кодексу України [19], згідно з яким під цим поняттям розуміють цільову допомогу у вигляді коштів або майна, які надають на безоплатній і безповоротній основі за рахунок коштів державного та/або місцевих бюджетів, міжнародної технічної допомоги для реалізації проєкту або програми у сферах культури, туризму та в секторі креативних індустрій, спорту

й інших гуманітарних сферах у порядку, установленому законом. Перелік надавачів бюджетних грантів визначає Кабінет Міністрів України.

Процедуру залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги, зокрема й державної реєстрації, моніторингу проєктів (програм), акредитації виконавців (юридичних осіб – нерезидентів) визначає Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2002 р. №153 «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги» [26]. Цей нормативний документ регулює процедуру надання більшості міжнародних грантів.

Водночас, дія цієї Постанови Уряду не поширюється на проєкти (програми), які:

– фінансує Агентство США з міжнародного розвитку відповідно до п. "с" ст. 7 Угоди про виконання завдання у сфері розвитку між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки для сприяння більш прозорим та підзвітним процесам врядування за широкої участі громадян [22] і п. "с" ст. 7 Угоди про виконання завдання у сфері розвитку між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки для сприяння стійкому економічному розвитку на широкій суспільній основі як засобу забезпечення сталої демократії в Україні [23], – у частині визначення бенефіціара та його участі у процесі залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги;

– спрямовані на підтримку розвитку інститутів громадянського суспільства, – у частині визначення бенефіціара та його участі у процесі залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги».

Процедуру надання цих грантів регулюють інші нормативні документи. Зокрема, міжнародні науково-технічні програми і проєкти, які виконують у межах міжнародної науково-технічної співпраці українські вчені, а також гранти, надані в межах такої співпраці, реєструють згідно з Наказом Міністерства науки та освіти України від 20.11.2017р. № 1507 «Про затвердження Порядку реєстрації міжнародних науково-технічних програм і

проектів, що виконуються в рамках міжнародного науково-технічного співробітництва українськими вченими, а також грантів, що надаються в рамках такого співробітництва» [21].

Відповідно до вимог ч.1 ст.3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» - «особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, - юридична особа, утворена центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та уповноважена здійснювати закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них і послуг за кошти державного бюджету для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, а також **за кошти грантів (субгрантів)** для виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні відповідно до закону». [18].

Як зазначають британські експерти Університету Кента [47], «деякі з поставлених цілей грантових програм в сфері охорони здоров'я в Україні засновані на глобальних цілях. Наприклад, таких як Цілі розвитку тисячоліття ООН або інші визнані глобальні цілі – зменшити дитячу смертність на дві третини до 2015 року, або зменшити на три чверті коефіцієнт материнської смертності до 2015 року. Особливо це стосується програм, які фінансуються та/або розроблені міжнародними організаціями, наприклад, 15-річна програма охорони здоров'я матері та дитини, що фінансується Швейцарією. Більшість вимірних цілей у національній програмі запобігання ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом на 2009-2013 роки, також впливають із міжнародних зобов'язань України, наприклад, Цілі розвитку тисячоліття, Декларація про зобов'язання або відтворення цільових показників грантів Глобального фонду, наданих Україні для розширення послуг з профілактики, лікування та догляду в рамках 6 раунду» [47].

Отже, можна зробити висновок, що для України вцілому та локальних громад на місцях доцільно розвивати технологію фандрайзинга з метою

залучення грантових ресурсів в медичну галузь. Детальну інформацію про залучення і використання грантових коштів на прикладі конкретних медзакладів і неурядових громадських організацій розглянемо в II розділі.

## **РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ ГРАНТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

### **2.1. Стан грантової діяльності в медичній сфері в Україні**

Як зазначають британські дослідники з Університету Кента [47], «до роботи з охорони здоров'я в Україні залучено широкий спектр неурядових агенцій, зокрема міжнародні організації (ВООЗ, ЮНІСЕФ, USAID, Фонд «Відродження», Міжнародна організація праці, Глобальний фонд боротьби зі СНІДом тощо), місцеві та національні організації громадянського суспільства та організації приватного сектора. Тому неурядові організації відіграють значну роль у реалізації програм громадського здоров'я, особливо у реалізації програм з туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Недержавні суб'єкти беруть участь у допомозі у розробці та просуванні протоколів охорони здоров'я, впровадженні нових методів дослідження та медичних стандартів, а також у висвітленні компонента інформаційної кампанії програм громадського здоров'я. Неурядові організації іноді роблять більше, ніж державні. Наприклад, розроблені типові протоколи з питань репродуктивного здоров'я та здоров'я дітей та матерів у пологових палатах, післяпологовому догляді тощо, яких на той момент в Україні не існувало. Тобто сформували фундаментальні документи для цієї галузі. Крім того, держава і ОТГ неефективні у власних інформаційних кампаніях. Громадські організації значно краще проводять інформаційні кампанії, розробляють довідники, рекламні ролики, рекламні матеріали, брошури, листівки, спілкуються з цільовими групами. Таким чином, вони надають

підтримку тим сферам, де держава явно неефективна».

Науковці Університету Кента вказують, що «багато ініціатив з ВІЛ/СНІДу фінансуються Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні. Вони проводять дослідження, фінансують ремонт та реконструкцію амбулаторних відділень лікарень, закупають сучасне лабораторне обладнання, здійснюють технічне обслуговування приміщень Центрів ВІЛ/СНІДу в регіонах України.

У Хмельницькій області ЮНІСЕФ працює у сфері вакцинації. Також там є місцева українсько-американська програма з профілактики вроджених вад, яка здійснюється через Американську асоціацію «Профілактика вроджених вад». Деякі місцеві НГО приєднуються до діяльності програм охорони здоров'я, але їх внесок не є значним. Наприклад, місцева ГО «Дона» опікується тими жінками, які хворіли на рак грудей і перебувають на етапі реабілітації. У сферах дитинства, материнства, вакцинації, діабету та серцево-судинних захворювань громадські організації менш активні.

У Житомирській області ряд регіональних груп об'єдналися для реалізації заходів у рамках програм громадського здоров'я, де основною цільовою групою є молодь. Партнерство державних та неурядових організацій надає якісніші послуги, а також соціальну підтримку для тих, хто живе з ВІЛ/СНІДом (набори продуктів, подарунки дітям до свят, одяг, іграшки, матеріальна допомога тощо). У Полтавській області також є низка місцевих НГО та міжнародних організацій, які схильні долучатися до програмної діяльності в різних сферах. На Черкащині активно працює «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ» у наданні різноманітних послуг для хворих на ВІЛ/СНІД. Крім того, деякі міжнародні донори, такі як Фонд Клінтона та Міжнародна організація праці, у співпраці з місцевим Центром СНІДу, реалізують проект з тестування 2000 місцевих співробітників і студентів університетів і коледжів, а також освітні кампанії на теми ВІЛ/СНІДу.

Фармацевтичні компанії також надають підтримку в наданні інформаційних матеріалів щодо профілактики та лікування захворювань. Проте,

їхні інтереси в першу чергу пов'язані зі стимулюванням збуту, тому знання, які вони поширюють, можуть бути досить упередженими і не завжди відповідати цілям програм громадського здоров'я.

Програма з репродуктивного здоров'я є однією з найбільш успішно реалізованих в Україні. Ця програма мала чіткі цілі та орієнтири для їх досягнення. Серед заходів були: забезпечення медичними засобами та обладнанням, планування сім'ї, заходи з молоддю та залучення різних державних та неурядових партнерів (наприклад, Центр соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, НУО) до реалізації програми. Це перша програма, яка отримала фінансування на розробку та друк навчальних матеріалів, закупівлю та розповсюдження протизаплідних засобів серед окремих категорій населення. Цю програму вважали незвичайною, оскільки вона містила навчальний компонент» [47].

За інформацією Агентства США з міжнародного розвитку (USAID, вищий федеральний орган державного управління США в сфері надання допомоги за кордоном) [31], «у співпраці з органами влади та організаціями громадянського суспільства України, іншими міжнародними інституціями та партнерами, USAID сприяє загальному розвитку системи охорони здоров'я України. USAID робить свій внесок до побудови системи, яка слугує потребам громадян України та забезпечує медикам необхідні засоби, знання і ресурси для того, щоб надавати сучасні, високоякісні медичні послуги всім українцям.

Ще одним завданням, що його ставить перед собою USAID в Україні, є забезпечити тим українцям, які потерпіли від конфлікту на сході країни, доступ до психосоціальної підтримки та лікування, що довело свою ефективність у інших конфліктних середовищах та, – за участю місцевих партнерів, – є адаптованим до умов України.

Одним з найважливіших аспектів діяльності Місії USAID є реагування на прояви інфекційних хвороб – таких, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз та гепатит типу С, а також ширше охоплення українців заходами з імунізації проти таких

захворювань, як поліомієліт. На сьогодні в Україні існує найвищий тягар захворюваності на ВІЛ/СНІД у Східній Європі, та один з найвищих світових показників захворюваності на туберкульоз з множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ). З метою належного реагування на ці епідемії, USAID, спільно з Надзвичайною ініціативою Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR), працює з низкою партнерів, аби забезпечити появу в Україні покоління, вільного від СНІДу, та стримати розповсюдження туберкульозу. Додатковим напрямом діяльності Агентства є підтримка заходів з розбудови програми планової імунізації, що має захистити українських дітей від тих хвороб, яким можна запобігти – таких, як поліомієліт та кір.

Що стосується ВІЛ/СНІД, Україна має другий найвищий показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД у своєму регіоні. Сьогодні у країні мешкає майже 250 тис. людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), багато з яких не знають про свій ВІЛ-статус. Епідемія є зосередженою серед груп найвищого ризику (ГНР) – таких, як споживачі ін'єкційних наркотиків, працівниці секс-бізнесу та чоловіки, які мають статеві зносини з чоловіками. За підтримки з боку PEPFAR, USAID надає технічну допомогу у розвитку системи охорони здоров'я, яка дозволяє підвищити потенціал українських організацій до надання всім громадянам країни високоякісних послуг з протидії ВІЛ, та забезпечує ЛЖВ доступ до лікування і піклування. Агентство впроваджує заходи технічної допомоги, що зміцнюють механізми управління програмами з протидії ВІЛ та забезпечують наявність необхідних фінансових і кадрових ресурсів. Окрім того, разом з партнерами USAID працює над розширенням доступу до послуг з діагностування коінфекції «ТБ-ВІЛ», а також з кращої профілактики та лікування туберкульозу, до якого ЛЖВ є дуже уразливими.

Програми, що здійснюються за підтримки USAID, скорочують кількість випадків стигматизації та дискримінації у зв'язку з ВІЛ, з якими стикаються представники ГНР – споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), працівниці секс-бізнесу, чоловіки, які мають статеві зносини з чоловіками, та люди, які живуть з

ВІЛ. Наші програми забезпечують зниження стигматизації та дискримінації – передусім у сфері послуг з протидії ВІЛ – аби представники ГНР відчували менше незручностей та виявляли більше бажання звертатися за такими послугами, зокрема, за лікуванням антиретровірусними препаратами, що дозволяє суттєво скоротити обсяги передачі ВІЛ-інфекції.

В сфері боротьби з туберкульозом необхідно відмітити, що у 2019 році, 27,2% всіх нових виявлених випадків захворювання на туберкульоз в Україні складав туберкульоз із лікарською стійкістю. Ще 6225 випадків хвороби були визначені як туберкульоз із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ). На сьогодні, частка успішного лікування туберкульозу у країні становить лише 76%, тому що пацієнти передчасно припиняють лікування, отримують його занадто пізно, або також є хворими на ВІЛ, що робить їх особливо вразливими до туберкульозу та може призвести до серйозних ускладнень; ще одним чинником є висока частка захворюваності на МЛС-ТБ, який важко піддається лікуванню. У співпраці з іншими установами Уряду США та рештою партнерів, USAID здійснює заходи, що мають обмежити розповсюдження туберкульозу в Україні.

В розрізі публічної політики імунізації експерти галузі констатують, що Україна має один з найнижчих рівнів планової імунізації населення у світі, що пов'язано з відсутністю необхідної кількості вакцин та високим ступенем недовіри до них з боку медиків і батьків. Разом зі своїми партнерами USAID розповсюджує серед цих категорій населення доказову інформацію про корисність вакцин, прагне забезпечити доступність високоякісних вакцин та сприяє розробці національного графіку імунізації.

Окрему увагу спеціалісти USAID приділяють заходам у сфері розумового здоров'я та допомозі людям з інвалідністю. Зокрема, конфлікт у Східній Україні вже спричинив, та продовжує чинити негативний вплив на розумове здоров'я та психосоціальне благополуччя потерпілих. Відсутність послідовних стандартів



та ефективної мережі направлень залишає ці групи населення вразливими до довготривалих проблем у сфері розумового здоров'я» [31].

Крім того, активну діяльність в грантовій сфері в медичній галузі проводить «Делойт Консалтинг ЛЛП» [31; 33]. Так, «в сфері реформування охорони здоров'я в період з 2018 по 2023 рік реалізується проект «Підтримка реформи охорони здоров'я». Цей проект допомагає побудові прозорої, підзвітної та ефективної системи охорони здоров'я, яка відповідатиме потребам українців у сфері медицини. У співпраці з Міністерством охорони здоров'я, Національною службою здоров'я та громадянським суспільством, проект сприяє просуванню реформ у медицині, протидії широко розповсюдженій корупції, а також підвищенню прозорості системи охорони здоров'я, що має зробити якісні медичні послуги доступними для українців. До завдань проекту належать вдосконалення систем управління у секторі охорони здоров'я, впровадження нових механізмів фінансування медицини, зміцнення її кадрового забезпечення, підвищення рівня прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я та її реагування на потреби громадян, а також поліпшення системи надання медичних послуг на всіх рівнях» [31; 33].

Наступний цікавий проект - «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed), виконавець: Management Sciences for Health (MSH), період реалізації: 1 вересня 2017 року – 30 серпня 2022 року [28; 31]. «Зокрема, проект допомагає зміцненню фармацевтичної системи в Україні завдяки підвищенню її прозорості та забезпеченню економічно обґрунтованої вартості ліків. Проект SAFEMed сприяє вдосконаленню систем фінансування й управління фармацевтичною галуззю, а також оптимізації ланцюгів постачання. Він допомагає розвинути успіхи, досягнуті у ході реалізації проекту USAID «Системи вдосконаленого доступу до медичних препаратів і послуг» (SIAPS), та пропонує сучасні технічні рішення, аби знизити рівень корупції у сферах фінансуванні фармацевтичної галузі та державних закупівель фармацевтичної продукції, а також забезпечує ефективнішу роботу механізмів

постачання. Проект SAFEMed сприяє децентралізації та інтеграції медичних послуг на національному та субнаціональному рівнях у багатьох секторах діяльності. Ще одне його завдання полягає у забезпеченні стабільного постачання за справедливими ринковими цінами основних препаратів і медичних товарів для лікування ВІЛ/СНІДу та проведення замісної підтримувальної терапії, лікування туберкульозу та гепатиту типу С. Шляхом реалізації цього проекту USAID забезпечує підтримку поточних заходів Уряду України та партнерів з боку громадянського суспільства зі здійснення перетворень у системі охорони здоров'я, аби вона відповідала потребам громадян України. Для досягнення цієї мети, проект SAFEMed визначає наступні завдання: 1) зміцнити системи управління фармацевтичним сектором; 2) оптимізувати механізми його фінансування; 3) забезпечити кращу доступність і більше використання потрібних препаратів.

Підтримка розвитку інфраструктури електронного здоров'я в Україні теж залишається актуальним напрямом публічної політики в сфері медицини. Так, благодійна організація «100% життя» протягом 28 вересня 2018 року – 31 березня 2022 року [28; 31] займається заходами із забезпечення зміцнення системи «Електронне здоров'я» (eHealth) та сприятиме зниженню корупції у медицині завдяки допомозі у налагодженні діяльності загальнонаціональної системи електронного здоров'я. Вона надає допомогу МОЗ України та ДП «Електронне здоров'я» у забезпеченні управління та нагляду за здійсненням фінансових інвестицій у розвиток і модернізацію системи електронного здоров'я. Ця система закладає основу для здійснення реформ у секторі охорони здоров'я в Україні, що мають запровадити прозорі та ефективні механізми управління цим сектором, фінансування його діяльності та надання послуг» [28; 31].

Крім того, благодійна організація «100% життя» в період з 2017 по 2022 роки проводить заходи з протидії інфекційним захворюванням [28; 31]. «Зокрема, в рамках проекту «HealthLink» прискорюється втілення в Україні

заходів, які до 2030 р. дозволять ліквідувати ВІЛ-інфекцію як загрозу для громадського здоров'я. Проект спрямовує свою діяльність на людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), та на основні групи найвищого ризику, аби сприяти підвищенню попиту та розширенню доступу до ВІЛ-послуг, підвищити кількість ЛЖВ, які знають про свій ВІЛ-статус і мають доступ до лікування та піклування, усунути прогалини у комплексі надання ВІЛ-послуг, а також знизити обсяги стигматизації та дискримінації» [28; 31].

Програма «Serving Life» («Заради життя»), яка реалізується організацією «РАТН» (Program for Appropriate Technology in Health - «Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я») в термін 27 вересня 2017 року –26 вересня 2022 року [29; 31] сприяє зниженню захворюваності на ВІЛ-інфекцію, туберкульоз та гепатит С. «Так, шляхом впровадження більш досконалих механізмів виявлення, лікування та піклування у слідчих ізоляторах і закладах виконання покарань, а також серед колишніх в'язнів в Україні. Некомерційна організація «РАТН» є виконавцем цього проекту у дванадцяти регіонах України, які мають найвищі рівні захворюваності на ВІЛ, туберкульоз та коінфекцію цих двох хвороб – це Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Херсонська, Черкаська та Чернігівська області, а також м. Київ та Київська область» [29; 31].

Інший проект організації «РАТН» «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні» розрахований на період реалізації з 1 жовтня 2019 року по 30 вересня 2024 року [29; 31]. «Діяльність проекту спрямована на зниження епідемії цієї хвороби шляхом раннього виявлення, відповідного піклування про хворих та впровадження профілактичних заходів з метою допомоги пацієнтам, які страждають на туберкульоз, туберкульоз із лікарською стійкістю чи коінфекцію «ТБ-ВІЛ». Проект впроваджується у закладах первинної медицини та протитуберкульозних закладах 12 визначених областей України, які мають найвищі рівні захворюваності на туберкульоз, туберкульоз із лікарською

стійкістю та коінфекцією «ТБ-ВІЛ», а також у медичних ВНЗ по всій території країни. Він має на меті підвищити рівень виявлення хвороби, забезпечити вищу якість діагностики, лікування та піклування про пацієнтів, які страждають на туберкульоз, туберкульоз із лікарською стійкістю чи коінфекцією «ТБ-ВІЛ». Проект впроваджується у тісній співпраці з Центром громадського здоров'я МОЗ України. Ще одним його завданням є вдосконалити систему виявлення туберкульозу та туберкульозу із лікарською стійкістю, включаючи виявлення ТБ-контактів, започаткування та завершення лікування, а також оптимізацію звітності, збору та аналізу даних» [29; 31].

Необхідно також вказати про те, що гратнова діяльність охоплює й соціальну сферу, зокрема (розумове здоров'я та допомогу людям з інвалідністю). «Так, проєкт «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я», який виконується організацією «UCP Wheels for Humanity» в період з 1 квітня 2019 року по 30 червня 2022 року [31; 34] сприяє підвищенню знань і вдосконаленню фахової практики фізіотерапевтів, розробці та впровадженню національних заходів державної політики, правил і протоколів у сфері реабілітації, а також зростанню попиту на реабілітаційні послуги на рівні громад і спільнот. Він має на меті підвищити рівень обізнаності, підтримати впровадження процесів співпраці у сфері реабілітаційних послуг у визначених областях України (Київська, Львівська та Запорізька) та виробити стратегію діяльності фізіотерапевта. У тісній співпраці з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), проєкт здійснюватиме розробку стратегії реабілітаційних послуг, а також надаватиме МОЗ України допомогу у реформуванні цієї галузі. Ще одним напрямом його роботи стане розробка інформаційної кампанії, яка має забезпечити розповсюдження інформації про роль і важливість реабілітаційних послуг на рівні первинної медицини. Проєкт ставить перед собою два завдання:

- 1) забезпечити розробку та зміцнення комплексних, сталих послуг і систем у сфері реабілітації на основі створення партнерств і залучення зацікавлених сторін;
- 2) забезпечити доступ до якісних реабілітаційних послуг (у т.ч. до додаткових допоміжних технологій) для потерпілих від конфлікту та інших осіб, що потребують таких послуг» [31; 34].

В контексті боротьби з COVID-19 актуальним є проєкт «Протидія помилковим уявленням про вакцинацію», що виконується організацією «ЮНІСЕФ» (період реалізації: 1 липня 2018 року – 30 червня 2021 року) [30; 31]. «Шляхом реалізації цього проєкту відбувається поліпшення стану справ у сфері попиту та пропозиції послуг з вакцинації в Україні за рахунок зміцнення і вдосконалення суспільної комунікації у цій сфері, у т.ч. на рівні місцевих громад. Проєкт передбачає розширення заходів з адвокації та ведення об'єктивного діалогу з питань вакцинації у контексті медичної реформи, яка нині відбувається в Україні; він має надати допомогу у протидії помилковим уявленням про вакцинацію на основі спеціально розроблених, доказових комунікативних заходів та співпраці з місцевими громадами, а також сприяти розвитку потенціалу до планування, прогнозування та управління програмами вакцинації на рівні областей і територіальних громад» [30; 31].

Проєкт «Підтримка України у зміцненні систем імунізації» (виконавець: «Центр з контролю та профілактики захворювань США», м. Атланта. Період реалізації: 1 липня 2019 року – 30 вересня 2022 року) [31]. «Основна мета цього проєкту полягає у підвищенні результативності роботи систем імунізації в Україні, зміцненні механізмів координації дій зацікавлених сторін і діяльності в рамках національних дорадчих органів, а також у підвищенні суспільного попиту на послуги з імунізації та обсягів їх використання. Для виконання цих завдань та вдосконалення систем спостереження, Центр з контролю та профілактики захворювань США забезпечує експертний досвід і технічну допомогу МОЗ України, підрозділу з

питань імунізації у структурі Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) та регіональним ЦГЗ з питань протидії хворобам, попереджуваним шляхом вакцинації, а також з дієвих процедур імунізації» [31].

Отже, аналізуючи ситуацію в сфері надання і використання грантів в Україні в медичній галузі, необхідно сказати, що нині публічна політика Уряду та МОЗ України на цьому напрямі динамічно розвивається. Доцільно посилити контроль за використання коштів та орієнтувати донорів на надання фінансової допомоги в більшій мірі в сфері боротьби з COVID-19.

## **2.2 Аналіз діяльності КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» в сфері використання грантових ресурсів**

Найкращі результати аналізу стану розвитку системи громадського здоров'я в регіоні можна отримати шляхом вивчення діяльності конкретного закладу сфери охорони здоров'я - КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

Так, розглянемо грантову діяльність, що була реалізована через КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» (на прикладі Плану «20-50-80») [1].

В рамках реалізації проекту Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні «Прискорити темпи зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та ВІЛ за рахунок забезпечення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу та МРТБ, шляхом розширення доказової медичної профілактики, діагностики та лікування ВІЛ та створення стійкої та життєздатної системи охорони здоров'я», з метою відпрацювання механізмів взятих Україною зобов'язань щодо комплексного фінансування відповіді на виклики щодо соціально небезпечних

захворювань та з метою реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДУ на період до 2020 року (розпорядження КМУ від 22.03.2017р. №248-р), було розроблено план забезпечення стійкості програм протидії ВІЛ та туберкульозу в контексті переходу до фінансування за рахунок внутрішніх ресурсів – державного та місцевих бюджетів (далі – План 20-50-80).

Розроблений план переходу передбачає розробку дієвих механізмів та поступовий перехід до державного фінансування протягом наступних трьох років, у тому числі пілотування механізмів фінансування та імплементації вищезазначених програм у 2018 році в окремих регіонах/містах України.

В рамках впровадження Плану 20-50-80 в окремих регіонах/містах України у 2018 році була обрана Сумська область.

Для ефективної реалізації на території Сумської області пілотного проекту Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні між Сумською обласною державною адміністрацією та Державною установою «Центр громадського здоров'я МОЗ України» 20.12.2017р. підписано Меморандум про співпрацю.

Відповідно до розпорядження голови Сумської ОДА від 19.12.2017р. №760-ОД за пілотування Плану 20-50-80 в Сумській області, уповноважено державну установу «Сумський обласний центр громадського здоров'я».

**Для забезпечення впровадження Плану 20-50-80 було окреслено заходи, які передбачають:**

1) Підписання угоди в рамках реалізації Проекту Глобального фонду «Прискорити темпи зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та ВІЛ за рахунок забезпечення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу та МРТБ, шляхом розширення доказової медичної профілактики, діагностики та лікування ВІЛ та створення стійкої та життєздатної системи охорони здоров'я» (надалі – Проект). Напрацювання необхідних документів для проведення публічної закупівлі соціальних послуг.

- 2) Проведення закупівлі соціальних послуг за державними механізмами.
- 3) Моніторинг закуплених соціальних послуг за державними вимогами.
- 4) Напрацювання пропозицій щодо адаптації закупівлі та моніторингу послуг до державних вимог та стандартів.

**1) Підписання угоди в рамках реалізації Проекту Глобального фонду «Прискорити темпи зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та ВІЛ за рахунок забезпечення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу та МРТБ, шляхом розширення доказової медичної профілактики, діагностики та лікування ВІЛ та створення стійкої та життєздатної системи охорони здоров'я». Напрацювання документів для проведення закупівлі послуг.**

20.12.2017р. між ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (надалі – Центр) та ДУ «Сумський обласний центр громадського здоров'я» (надалі – Установа) було укладено Договір про надання субгранту за №01SG2018GF.

7 749 871,27 гривень гранту складає програмний бюджет.

Призначення коштів програмного бюджету - закупівля соціальних послуг.

Відповідно до п.5.2. Договору про надання субгранту «закупівля товарів, робіт та послуг Набувач повинен здійснювати із дотриманням вимог, передбачених цим Договором та в порядку і за процедурою, визначеною Законом України «Про публічні закупівлі» від 25.12.2015 № 922-VIII».

Для забезпечення проведення закупівлі соціальних послуг за державними механізмами була розроблена Тендерна документація, відповідно до ст.22 Закону України «Про публічні закупівлі» та затверджена рішенням Тендерного комітету Установи (Протокол №2 від 25.01.2018р.).

**Тендерна документація складається із:**

- загальних положень;
- порядку внесення змін та надання роз'яснень до тендерної документації;



- порядку підготовки тендерної документації;
- порядку подання та розкриття тендерної пропозиції;
- порядку оцінки пропозицій конкурсних торгів та визначення переможця;
- порядку укладання договору про закупівлю.

#### Додатки до тендерної документації:

- тендерна пропозиція;
- перелік документів, які вимагаються для підтвердження відповідності пропозицій учасника кваліфікаційним та іншим вимогам замовника;
- опис предмету закупівлі та технічні вимоги;
- проект договору.

Таблиця 1

#### Ризики і пропозиції щодо підготовки до процедури публічних закупівель

✓ РИЗИКИ:	✓ ПРОПОЗИЦІЇ:
<p>Можливе виникнення юридичної колізії в частині проведення публічної закупівлі за державними механізмами та розроблення тендерної документації із врахуванням програмних вимог Глобального фонду забезпечення комплексу заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу.</p> <p>Тендерна документація, в частині <i>якісних та кількісних характеристик</i> предмета закупівлі «<i>Специфікація (Технічне завдання)</i>» розроблена, із врахуванням програмних вимог Глобального фонду.</p> <p>Разом з тим, порядок відбору виконавчих партнерів щодо реалізації програмних заходів Глобального фонду, відповідно Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні», проводиться в розрізі субгрантування, а не закупівлі послуг.</p> <p>Така процедура відбору (конкурсу) виконавчих партнерів реалізації програмних заходів не корелюється із визначенням виконавця реалізації заходів надання послуг за державними механізмами.</p> <p>Також, проведення публічної закупівлі відповідно положень Закону України «Про публічні закупівлі» передбачає додержання ст.5</p>	<p>Розроблення тендерної документації із закупівлі соціальних послуг за формами бюджетування, звітності, наповнення специфікації, яка упереджує ризики дискримінації учасників закупівлі в частині ст.5 Закону України «Про публічні закупівлі».</p>

*«Недискримінація учасників. Вітчизняні та іноземні учасники всіх форм власності та організаційно-правових форм беруть участь у процедурах закупівель на рівних умовах ...».*

Як наслідок, при проведенні закупівлі послуг, керуючись Законом України «Про публічні закупівлі», з однієї сторони, та використовуючи форми бюджетування, звітності, наповнення специфікації, згідно програмних вимог Глобального фонду, з іншої сторони, є **ризик** порушення ст.5 Закону України «Про публічні закупівлі», оскільки певні вимоги Глобального фонду щодо питання надання послуг належним чином не корелюються із нормами чинного законодавства України.

## **2) Проведення закупівлі соціальних послуг за державними механізмами**

29 січня 2018 року Установою була об'явлена закупівля соціальних послуг Код ДК 021:2015 №85320000-8 : Соціальні послуги:

Лот 1 - Пакет комплексних послуг з догляду та підтримки пацієнтів з туберкульозом, в тому числі мультирезистентним (*очікувана вартість – 4 249 237,99 гривень*);

Лот 2 - Пакет комплексних послуг з догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ (*очікувана вартість – 984 940,75 гривень*);

Лот 3 - Пакет комплексних послуг з профілактики ВІЛ серед ключових груп населення (*очікувана вартість – 2 515 692,53 гривень*),

Так як загальна сума закупівлі соціальних послуг перевищує 133 тисячі євро, то закупівля була оголошена відповідно до п.4 ст.10 Закону України «Про публічні закупівлі» за процедурою відкриті торги з публікацією англійською мовою.

Оголошення закупівлі, відповідно до п.4 ст.10 Закону України «Про публічні закупівлі» передбачає подання тендерних пропозицій в період не менше ніж 30 днів з дня його оприлюднення (*п.3 ст.31 Закону України «Про публічні закупівлі»*).

14 березня 2018 року, відповідно до ст.27, ст.28 Закону України «Про публічні закупівлі» Тендерним комітетом Установи було розглянуто тендерні пропозиції (*прекваліфікація*) учасників закупівлі на відповідність вимогам тендерної документації. За результатами розгляду (*прекваліфікація*) Тендерним комітетом було прийнято рішення допустити до відкритих торгів (аукціону) (Протокол №3 від 14.03.2018р.):

- Тендерну пропозицію *Благодійної організації «Благодійне товариство «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» м.Львів. Код 34768441.*

- Тендерну пропозицію *Сумської обласної громадської організації «Клуб «Шанс». Код 34328684.*

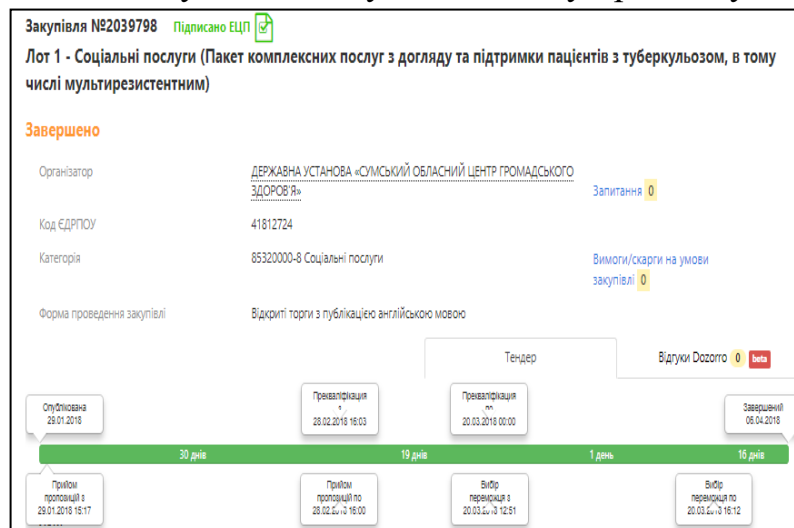
20 березня 2018 року відбулися відкриті торги (аукціон) за наслідками яких загальна сума економії по всім трьом лотам закупівлі в сумі 291 403,74 гривень (*1 лот – 15 1372,99 гривень, 2 лот – 39 400,75 гривень, 3 лот – 100 630,53 гривень*), що складає 3,76% від загальної суми закупівлі послуг (*7 74 9871,28 гривень*).

За результатами електронного аукціону найбільш економічно вигідною була визнана пропозиція Сумської обласної громадської організації «Клуб «Шанс», код згідно з ЄДРПОУ 34328684.

Рішенням тендерного комітету Установи переможцем торгів на закупівлю послуг Код ДК 021:2015 №85320000-8 : Соціальні послуги, визначено Сумську обласну громадську організацію «Клуб «Шанс» (надалі – СОГО «Клуб «Шанс») та прийнято рішення про намір укласти договір з переможцем торгів (Протокол №4 від 30.03.2018р.).

Таблиця 2

## Закупівля послуг в часовому проміжку



Часовий проміжок проведення соціальної закупівлі за державними механізмами, враховуючи, що до закупівлі не було запитань/вимог/скарг складає - 68 днів.

29 січня 2018 року було оголошення закупівлі, 06.04.2018р. - дата укладання договору.

Таблиця 3

## Ризики і пропозиції щодо процедури публічних закупівель

✓ РИЗИКИ:	✓ ПРОПОЗИЦІЇ:
Проведення публічної закупівлі відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі» потребує часового проміжку, щонайменше, до двох місяців., що не дає можливість чіткого прогнозування початку надання послуг.	Для забезпечення початку надання послуг з 01 січня 2019 року процедура публічних закупівель за державними механізмами повинна бути оголошена не пізніше жовтня-листопада 2018 року, в залежності від обраної процедури проведення відкритих торгів.

06 квітня 2018 року між Установою та СОГО «Клуб «Шанс», як з переможцем відкритих торгів, відповідно до ст.32 Закону України «Про публічні закупівлі» було укладено:

- **Договір №1 про надання соціальних послуг (сума за наслідками відкритих торгів 4 097 865,0 гривень):**

Пакет комплексних послуг з догляду та підтримки пацієнтів з

туберкульозом, в тому числі мультирезистентним:

- надання ДОТ-послуг та психосоціального супроводу пацієнтам з чутливим ТБ (в тому числі з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ);
- надання ДОТ-послуг та психосоціального супроводу пацієнтам з МРТБ (в тому числі з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ).

• **Договір №2 про надання соціальних послуг** (сума за наслідками відкритих торгів 945 540,0 гривень):

Пакет комплексних послуг з догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ:

- комплексний супровід ЛЖВ з метою формування прихильності до АРТ;
- реалізація комплексних програм виявлення ВІЛ у статевих партнерів та представників інших уразливих до ВІЛ груп;
- залучення ЛВНІ до медичних ВІЛ-сервісів та формування прихильності до лікування ВІЛ.

• **Договір №3 про надання соціальних послуг** (сума за наслідками відкритих торгів 2 415 062,0 гривень):

Пакет комплексних послуг з профілактики ВІЛ серед ключових груп населення:

- базовий пакет профілактичних послуг з ВІЛ для людей, що вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ);
- базовий пакет профілактичних послуг з ВІЛ для робітників комерційного сексу (РКС);
- базовий пакет профілактичних послуг з ВІЛ для чоловіків, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ),

(надалі – Договори про надання соціальних послуг).

Таблиця 4

## Ризики і пропозиції щодо укладання договорів

✓ РИЗИКИ:	✓ ПРОПОЗИЦІЇ:
<p>Відповідно до п.2.1 Договору про надання субгранту від 20.12.2017р. №01SG2018GF «Субгрант надається частинами в національній валюті України у формі безготівкового перерахування коштів на поточні рахунки, відкриті або призначені Набувачем у банківській установі України спеціально для розміщення та використання коштів Субгранту ...».</p> <p>Укладання договору про надання послуг з бюджетною установою передбачає реєстрацію зобов'язань (Наказ Міністерства фінансів України від 02.03.2012 №309 «Про затвердження Порядку реєстрації та обліку бюджетних зобов'язань розпорядників бюджетних коштів та одержувачів бюджетних коштів в органах Державної казначейської служби України»).</p> <p>Враховуючи положення пунктів Наказу - «п.2.1. За спеціальним фондом бюджету розпорядники бюджетних коштів беруть бюджетні фінансові зобов'язання виключно <b>в межах відповідних фактичних надходжень</b> спеціального фонду бюджету (відкритих асигнувань (виділених коштів) ...».</p> <p>«п.2.8. У разі змін умов бюджетних зобов'язань (додаткові договори, розірвання договору тощо) розпорядник бюджетних коштів повинен протягом 7 робочих днів з дати їх виникнення подати до органів Казначейства Реєстр та/або Реєстр фінансових зобов'язань і відповідні підтвердні документи щодо уточнення реквізитів та показників таких бюджетних зобов'язань».</p> <p>«п.2.9. Органи Казначейства не реєструють: а) зобов'язання у разі: відсутності у розпорядника бюджетних коштів бюджетних асигнувань, встановлених кошторисом; б) фінансові зобов'язання у разі: відсутності відповідного бюджетного зобов'язання, відображеного у бухгалтерському обліку виконання державного та місцевих бюджетів; відсутності у розпорядника бюджетних коштів фактичних надходжень спеціального фонду...».</p> <p>Тобто на час реєстрації зобов'язань є ризики не проведення реєстрації зобов'язань по договору органами Казначейської служби. Так як сума договору не відповідає фактичним надходженням на</p>	<p>Для належної реєстрації зобов'язань та виконання договорів про надання соціальних послуг повинно бути 100% забезпечення фактичних надходжень, відповідно до суми договору, на рахунках бюджетної установи на час укладання договору.</p>

рахунках бюджетної установи (відсутнє 100% забезпечення суми договору).	
---	--

**Наприклад:** В 2018 році при реєстрації бюджетних зобов'язань по договорам надання соціальних послуг, враховуючи, що на час укладання договору не було забезпечено всієї суми по договору на рахунках бюджетної установи. Для врегулювання питання було розроблено план-графік фінансування (поквартальний), що забезпечило реєстрацію зобов'язань в частині прогнозованих надходжень.

Але така практика викликає певні ускладнення в належному забезпеченні виконання умов Договору про надання соціальних послуг, в частині своєчасної оплати послуг. Так як при кожному надходженні частини субгранту (граншу) бюджетній установі потрібно реєструвати бюджетні зобов'язання і вносити зміни до кошторису з відповідним узгодженням з розпорядником вищого рівня, що потребує певного часу.

На 25.12.2018р. для виконання зобов'язань в розрізі договорів про надання соціальних послуг Установою було:

- 9 разів проведено реєстрацію зобов'язань,
- 10 разів проведені змін до кошторису.

### **3) Моніторинг закуплених послуг за державними вимогами.**

#### **3.1. Стан реалізації Плану 20-50-80.**

10 квітня 2018 року СОГО «Клуб «Шанс» розпочав надавати соціальні послуги в рамках виконання Договорів про надання соціальних послуг в м. Суми та Сумській області.

25 квітня 2018 року для забезпечення виконання п.4.3 Договорів між Установою та СОГО «Клуб «Шанс» була підписана Додаткова угода №1 щодо форм звітності:

- робочий план;
- терміни подання програмної звітності;
- таблиця індикаторів ефективності виконання;
- форма програмного звіту;
- звіт щодо виконання індикаторів (Профілактика ВІЛ серед ЛВНІ);
- звіт щодо виконання індикаторів (Профілактика ВІЛ серед РКС);
- звіт щодо виконання індикаторів (Профілактика ВІЛ серед ЧСЧ);
- звіт щодо виконання індикаторів (Догляд та підтримка ЛЖВ);
- звіт щодо виконання індикаторів (Догляд та підтримка пацієнтів з ТБ);
- календарний план-графік надання послуг;

- форма Акту приймання-передачі надання соціальних послуг;
- форма Звіту надання соціальних послуг.

За період з 06.04.2018р. по 31.12.2018р. за Актами приймання-передачі соціальних послуг розрахунки склали 6 993 577,00 гривень:

- Договір №1 про надання соціальних послуг (*Пакет комплексних послуг з догляду та підтримки пацієнтів з туберкульозом, в тому числі мультирезистентним*) – 3 632 975,00 гривень (виконання 88,7%).

- Договір №2 про надання соціальних послуг (*Пакет комплексних послуг з догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ*) – 945 540,00 гривень (виконання 100%).

- Договір №3 про надання соціальних послуг (*Пакет комплексних послуг з профілактики ВІЛ серед ключових груп населення*) – 2 415 062,00 гривень (виконання 100%).

Основною причиною невикористання коштів по договору №1 було пов'язано з тим, що до соціального супроводу було залучено 227 пацієнтів з туберкульозом (при плані – 281) та 177 пацієнтів з МРТБ (при плані – 177).

Таблиця 5

Ризики і пропозиції щодо виконання договору і проведення відповідного фінансування

✓ РИЗИКИ:	✓ ПРОПОЗИЦІЇ:
<p>Відповідно до п.4.5 Договору про надання соціальних послуг «...Акт є підставою для здійснення платежів за надані послуги, в якому зазначається:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перелік, обсяг та строки надання послуг, звіт щодо надання яких затверджено Замовником;</li> <li>- кількість осіб, яким надавалися послуги;</li> <li>- сума коштів, що підлягає сплаті».</li> </ul> <p>Відповідно до п.5.2 Договору про надання соціальних послуг «<i>Оплата послуг здійснюється,</i></p>	<p>Для належного оформлення актів приймання-передачі соціальних послуг повинна бути визначена вартість соціальної послуги (помісячна).</p>



*виходячи з розрахунку вартості надання послуги одному отримувачу протягом однієї людино-години, що визначена у детальному бюджеті прогнозованих витрат по Договору, та обсягу надання послуг, визначеного у специфікації (технічному завданні), відповідно до законодавства».*

Враховуючи, що на час укладання Договору про надання соціальних послуг не було затверджено вартість послуги, згідно законодавства і бюджет послуги розроблений відповідно до вимог Глобального фонду (бюджет прогнозування витрат), що не дозволяє поррахувати вартість послуги (помісячно).

То оплата послуг, фактично, складається з вартості одиниці (1 особи) та кількості осіб у відповідності до специфікації (технічного завдання).

Оплата за одиницю (1 особу) проводиться з моменту взяття особи (клієнта) під соціальний супровід/залучення до надання послуги.

Така методика оплати несе певні ризики.

Послуги, які надаються в рамках виконання договорів/специфікації передбачають надання соціальної послуги в періоді 2018 року. Тобто на час оплати по Акту приймання-передачі послуга фактично не надана в тому об'ємі, що передбачено Специфікацією (Технічним завданням), що відповідно несе ризики порушення ст.46 Бюджетного кодексу України «Здійснення платежів відповідно до взятих бюджетних зобов'язань. **Розпорядник бюджетних коштів після отримання товарів, робіт і послуг відповідно до умов взятого бюджетного зобов'язання приймає рішення про їх оплату ...».**

### **3.2 Організація роботи з програмного менеджменту, моніторингу та оцінки проекту.**

Функціонування установи, як єдиного цілісного системного механізму в рамках реалізації Проекту Глобального фонду потребувало певної організаційної та методичної роботи працівників та залучених фахівців (консультантів) Установи.

З цією метою була опрацьована епідемічна ситуація в Сумській області з туберкульозу та ВІЛ-інфекції:

- Оцінені рівні захворюваності, поширеності на адміністративних

- територіях регіону;
- Проаналізовані:
    - провідні шляхи передачі ВІЛ-інфекції та питома вага ключових груп в структурі залучених до епідемічного процесу,
    - результати сероепідмоніторингу,
    - соціальна та вікова структура хворих на туберкульоз та інші показники, що дають змогу об'єктивно інтерпретувати звіти та аналізувати роботу надавача послуг;
    - туберкульозу в Україні.
  - Узагальнено нормативно-правові акти державного рівня, що регламентують роботу з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу в Україні.
  - Розроблені алгоритми надання послуг за напрямками 01Ц, 02Ц, 03Ц, 04Ц, 05Ц, 06Ц, 07Ц, 08Ц.
  - Налагоджена співпраця з ОКЗ ОЗ «Сумський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом», КЗ «Сумський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер» та КЗ СОР «Сумський обласний наркологічний диспансер» як на рівні адміністрації закладів, так і на рівні керівників підрозділів, лікарів.
  - З метою попередження інфікування працівників та консультантів проекту, що проводять моніторинг пунктів надання послуг за напрямками, розроблені інструкції з інфекційного контролю.
  - Впроваджено планування роботи консультантів установи (одно-, двотижневе) з контролем виконання запланованих заходів.

### **3.3 Планування обсягів залучення до проекту клієнтів, що потребують супроводу та виконання цих показників.**

На початку роботи проекту важливою складовою було визначення раціональної кількості клієнтів, що потребують супроводу щомісяця по кожному з напрямків.

Планування послуг за принципом середньоарифметичної чисельності від річного обсягу може використовуватись лише в профілактиці ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення.

Розуміючи, наскільки важливим є досягнення ефективності при супроводі пацієнтів з туберкульозом та людей, що живуть з ВІЛ та, зважаючи, що супровід кожного пацієнта за напрямками 04Ц, 05Ц довготривалий, а супровід клієнтів за 01Ц, до того ж, вимагає сприяння ранньому початку лікування ВІЛ, максимальну кількість клієнтів (в межах фінансування) доцільно залучати до проекту якомога раніше.

За результатами неодноразових перемовин між Установою та СОГО «Клуб «Шанс» в травні були внесені зміни до Календарного плану-графіку надання послуг, за яким переважна кількість клієнтів мала бути взятою під супровід СОГО «Клуб «Шанс» у 2 та 3 кварталах. Такий підхід дав змогу виконати не лише кількісні показники, але й позитивно вплинути на епідемічний процес туберкульозу та ВІЛ-інфекції, тобто підтвердити ефективність реалізації Проекту в регіоні.

Згідно листа ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» від 16.11.2018 №4514 «Про пілотування Плану 20-50-80 в 2018-2019 роках» набір нових пацієнтів для можливості залучення їх до програм дозволено до 15 грудня 2018 року.

З 06.04.2018р. по 31.12.2018р., відповідно до щомісячних звітів СОГО «Клуб «Шанс» взято під супровід за напрямками:

- Реалізація комплексних програм виявлення ВІЛ у статевих партнерів та представників інших уразливих до ВІЛ груп (01Ц) - 160 осіб (100% від річного плану);

- Комплексний супровід ЛЖВ з метою формування прихильності до АРТ (02Ц) – 470 осіб (100% від річного плану);
- Залучення ЛВНІ до медичних ВІЛ-сервісів та формування прихильності до лікування ВІЛ (03Ц) – 46 осіб (100% від річного плану);
- Надання ДОТ-послуг та психосоціального супроводу пацієнтам з чутливим ТБ (04Ц) – 227 осіб (80,8% від річного плану);
- Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу пацієнтам з МРТБ (05Ц) – 177 осіб (99,4% від річного плану);
- Базовий пакет профілактичних послуг з ВІЛ для робітників комерційного сексу (06Ц) – 960 осіб (100% від річного плану);
- Базовий пакет профілактичних послуг з ВІЛ для людей, що вживають наркотики ін'єкційно (07Ц) – 4195 осіб (100% від річного плану);
- Базовий пакет профілактичних послуг з ВІЛ для чоловіків, що мають секс з чоловіками (08Ц) – 459 осіб (100% від річного плану).

Таким чином, обсяги охоплення клієнтів за напрямками 01Ц, 02Ц, 03Ц, 06Ц, 07Ц та 08Ц виконані на 100% від запланованого.

Недостатнім є включення до проекту пацієнтів з туберкульозом, як чутливим, так і МРТБ. Основною причиною стало відсутність відповідної категорії пацієнтів.

Таблиця 6

#### Ризики і пропозиції щодо виконання умов гранту

✓ РИЗИКИ:	✓ ПРОПОЗИЦІЇ:
<p>Навіть при такому підході планування, практично всі пацієнти з МРТБ та частина пацієнтів з чутливим туберкульозом не встигнуть завершити курс лікування до кінця поточного року, хоча ці послуги в повному обсязі за весь період очікуваного перебування під супроводом будуть профінансовані СОГО «Клуб «Шанс».</p> <p>У разі припинення СОГО «Клуб «Шанс» супроводу цих клієнтів у 2019 році до закінчення надання повного пакету послуг, значна частина клієнтів може мати відрив від лікування, що не тільки не дозволить досягти</p>	<p>Недопущення такої ситуації можливе за умови надання клієнтам СОГО «Клуб «Шанс» комплексного пакету послуг в повному обсязі, в т.ч і тим, термін супроводу яких закінчується у 2019 році.</p> <p>Для уникнення таких випадків в подальшому доцільно відійти від одномоментного фінансування повного пакету послуги та впровадити фінансування послуги,</p>

ефективності показників проекту, але й може призвести до епідемічних ускладнень через формування нових випадків МРТБ.	що надавалась кожному клієнту за одиницю часу, наприклад, місяць. Таким чином, у випадку продовження супроводу клієнта у наступному календарному році, залишається його фінансова забезпеченість.
---	---

### **Моніторинг пунктів надання послуг та офісу СОГО «Клуб «Шанс».**

На початку реалізації Проекту була проаналізована географія розташування пунктів надання послуг та їх доступність до отримувачів цих послуг по кожному з напрямків проекту.

За період реалізації проекту послуги надавались:

- за напрямками 01Ц, 02Ц, 03Ц - в м. Суми, м.Конотоп, м.Шостка;
- за напрямками 04Ц, 05Ц - в місті Суми та усіх районах області;
- за напрямками 06Ц – в м.Суми та м.Ромни (стаціонарні пункти), 07Ц – в м.Суми, м.Конотоп, м.Шостка (стаціонарні та вуличні пункти), 08Ц - в м.Суми (стаціонарний пункт);
- послуги з профілактики ВІЛ-інфекції надаються виїздною мобільною амбулаторією в м.Суми, м.Лебедин, м.Охтирка, м.Білопілля.

Установою:

- В рамках виконання Специфікації (Технічного завдання) по кожному з напрямків проведене картування надання послуг.
- Для об'єктивності процесу моніторингу роботи пунктів надання послуг за напрямками розроблені інструкції, уніфіковані форми моніторингу, форми звітів за результатами моніторингу пунктів надання послуг
- Узагальнені результати моніторингу всіх пунктів надання послуг за кожним напрямком аналізуються щомісячно. Такі підходи дозволяють об'єктивно оцінити надання послуг клієнтам задіяних в проекті соціальними працівниками надавача послуг.
- З метою контролю за реалізацією пакету послуг, перевірки якості та з'ясування проблемних питань виконання договору, а також надання технічної

допомоги працівникам СОГО «Клуб «Шанс» в питаннях, що пов'язані з підтримкою пацієнтів передбачений щоквартальний моніторинг офісу надавача послуг, що проводиться відповідно розробленої Установою інструкції.

Звіти про результати моніторингу офісу надавача послуг формуються за розробленими Установою уніфікованими формами.

### **Аналіз звітів СОГО «Клуб «Шанс».**

Установою напрацьовано порядок поетапного, послідовного опрацювання звітів (місячних), наданих СОГО «Клуб «Шанс», який дозволяє в стислі терміни провести їх звірку з електронними базами даних та провести оцінку індикаторів.

Такому підходу передувала тісна співпраця з документаторами та проведення спільної перевірки звітів з менеджером СОГО «Клуб «Шанс».

Розроблено Табелю перевірки звітів, наданих СОГО «Клуб «Шанс» за базами даних Case++/SysEx.

Таблиця 7

### **Ризики і пропозиції щодо адміністрування проєкту**

<b>✓ РИЗИКИ:</b>	<b>✓ ПРОПОЗИЦІЯ:</b>
<p>Невідповідність звітних форм даним бази Case++ через заміну клієнтів. Оскільки нові клієнти внесені в базу даних, але не враховані у звітах (взяті на місце тих, що вибули), має місце штучне зменшення кількості унікальних клієнтів.</p> <p>Клієнти, що вибули, не завжди відповідають клієнтам, що їх замінили, за статтю, кількістю/видом отриманих та необхідних послуг, через що неодмінно виникнуть більш детальні дефекти у звітності.</p> <p>Крім того, у випадку заміни клієнта, якому надана більша частина пакету послуг, клієнтом, який тільки розпочинає отримувати послуги, буде мати місце невідповідність об'єму послуги на одного клієнта, наданої фактично та за звітом</p>	<p>В 2018 році необхідно врахувати рекомендації Центру щодо заміни клієнтів, які зауважені в листі від 21.06.2018р. №2281.</p> <p>В подальшому, у разі помісячного фінансування послуг, питання заміни стане не актуальним.</p>

### **3.5. Бюджетування та фінансова звітність.**

### 3.5.1. Бюджетування

Відповідно до п.5.4 Договору від 20.12.2017р. №01SG2018GF «Для забезпечення належної реалізації Проекту та цільового витрачання коштів Субгранту, в договорах з постачальниками товарів (послуг) за кошти Субгранту Набувач повинен обов'язково передбачити наступні умови:

5.4.2. *Обов'язок постачальника товарів (послуг) надати Набувачу детальний бюджет прогнозованих витрат по договору».*

В Договорах про надання соціальних послуг укладених між Установою та СОГО «Клуб «Шанс» зауважено, що:

*«п.2.1.1. виконавець зобов'язаний «протягом 5 календарних днів після набрання чинності цим Договором подати на погодження Замовнику план надання послуг разом з детальним бюджетом прогнозованих витрат по Договору з урахуванням, що вартість адміністративних витрат послуг включається до вартості одиниці послуги та не має перевищувати 25%».*

*«п.5.2. «Оплата послуг здійснюється, виходячи з розрахунку вартості надання послуги одному отримувачу протягом однієї людино-години, що визначена у детальному бюджеті прогнозованих витрат по Договору, та обсягу надання послуг, визначеного у специфікації (технічному завданні), відповідно до законодавства».*

На даний час СОГО «Клуб «Шанс» не надано Детальний бюджет прогнозованих витрат по Договорах про надання соціальних послуг.

Таблиця 8

#### Ризики та пропозиції щодо бюджетування проекту

✓ РИЗИКИ:	✓ ПРОПОЗИЦІЇ:
<p>Детальний бюджет прогнозованих витрат, який передбачений вимогами Глобального фонду несе певні ризики. Так як він не зовсім коректний в частині оплати послуги за державними механізмами.</p> <p>Детальний бюджет прогнозованих витрат передбачає <b>наповнення та надання</b> пакету</p>	<p>Для належного виконання умов договору про надання соціальних послуг повинна бути визначена вартість (калькуляція) соціальної послуги (помісячна).</p>

<p>соціальних послуг в періоді (в часі).</p> <p>Оплата послуг за державними механізмами передбачає оплату послуг <b>згідно актів виконаних робіт по факту їх надання</b>, а не прогнозованими витратами.</p> <p>Вимога щодо зауваження в Договорах про надання соціальних послуг Детального бюджету прогнозованих витрат несе ризики порушення ст.46 Бюджетного кодексу України <i>«Здійснення платежів відповідно до взятих бюджетних зобов'язань»</i>.</p>	
--	--

### 3.5.2. Фінансова звітність

Відповідно до ст.9 Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні», Договору про надання субгранту від 20.12.2017р. №01SG2018GF, Установа звітує Центру за відповідними формами фінансової звітності (Додаток 7 до Договору).

Але форми фінансової звітності не зовсім коректні в розрізі надавача послуг (Організації) так як, на даний час, відповідно положень ст.6, ст.19 Господарського кодексу України ні у Центра, ні в Установи не має відповідних повноважень втручатися в господарську діяльність надавача послуг та вимагати інформацію, фінансову звітність, що не передбачена законодавством.

Тобто за державними механізмами не передбачено звітування надавача послуг перед замовником послуг про використання коштів, які він отримує за надані послуги.

Таблиця 9

Ризики порушень законодавства в ході виконання проєкту

<p>✓ <b>РИЗИКИ:</b></p>
<p>Порушення положень ст.6, ст.19 Господарського кодексу України.</p>

**4). Пропозиції щодо адаптації закупівлі та моніторингу послуг до державних вимог та стандартів**



**4.1.** Враховуючи, що одним із ключових завдань Плану 20-50-80 є розробка та відпрацювання механізму в контексті переходу до фінансування за рахунок внутрішніх ресурсів – державного та місцевих бюджетів **пропонуємо:**

Для забезпечення проведення належної публічної закупівлі соціальних послуг за державними механізмами та надання відповідних послуг:

Розробити тендерну документацію, яка відповідає вимогам с.5 Закону України «Про публічні закупівлі».

Розробити:

- типовий договір про надання соціальних послуг;
- наповнення специфікації (технічного завдання);
- вартість пакету соціальних послуг з урахуванням цільової групи (місячна);
- звітні форми (фінансові, програмні),

враховуючи вимоги Закону України «Про публічні закупівлі», Бюджетного кодексу України, Господарського кодексу України.

**4.2.** Для забезпечення належної реалізації проекту пропонуємо:

1. Внести зміни до Договорів про надання соціальних послуг:

в частині п.5.2, які обумовлені п.п.3 п.4 ст.36 Закону України «Про публічні закупівлі», а саме *«покращення якості предмета закупівлі за умови, що таке покращення не призведе до збільшення суми, визначеної в договорі»;*

в разі підтвердження не повного надання послуг провайдером, станом на 31.12.2018 року, внести зміни до договору відповідно до п.п.4 п.4 ст.36 Закону України «Про публічні закупівлі», яка передбачає *«продовження строку дії договору та виконання зобов'язань щодо передання товару, виконання робіт, надання послуг у разі виникнення документально підтверджених об'єктивних обставин, що спричинили таке продовження, у тому числі непереборної сили,*

*затримки фінансування витрат замовника, за умови, що такі зміни не призведуть до збільшення суми, визначеної в договорі».*

2. Для попередження ризиків порушення ст.46 Бюджетного кодексу України провайдеру послуг надавати Гарантію (Гарантійний лист) щодо надання **послуг в повному об'ємі відповідно до кожного акту приймання-передачі соціальних послуг.**

3. Для забезпечення належного виконання програмних вимог Глобального фонду, враховуючи, що оплата послуг за Договором про надання соціальних послуг здійснюється за рахунок коштів Глобального фонду, наданих в рамках реалізації єдиної консолідованої програми з ВІЛ і туберкульозу на 2018 рік за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією (п.1.1 Договору), провайдеру послуг надавати фінансову звітність відповідно до форм фінансової звітності Центра про що укласти відповідну угоду.

4. Для забезпечення надання коректної квартальної звітності за програмним компонентом внести зміни до форм програмної звітності [1].

Таким чином, нами проаналізований стан виконання грантового проекту з боку КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань». В III розділі розглянемо шляхи вдосконалення процесів управління медичним фандрайзингом в Україні.

### РОЗДІЛ III. ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ГРАНТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

На думку британських дослідників з Університету Кента [47], «процесам управління грантовою діяльністю в медичній сфері України в останні роки реформування притаманні деякі типові проблеми, недоліки і недопрацювання.

Зокрема, національні програми охорони здоров'я служать основою для діяльності органів публічної влади, переважно на місцевому рівні, та неурядових організацій, які задіяні в грантовій діяльності. Вони містять перелік очікуваних результатів, але не вказують на чіткі механізми та інструкції щодо визначення пріоритетів та реалізації заходів програм на національному та особливо на місцевому рівні. Місцеві структури в сфері охорони здоров'я часто залишаються інертними, незалежно від відповідальності, яку накладають на них програми охорони здоров'я. Місцеві медичні працівники та управлінський персонал отримують інформацію, вказівки та роз'яснення щодо виконання програм від обласних управлінь охорони здоров'я, які, у свою чергу, отримують інструкції безпосередньо від МОЗ України.

Існує мало можливостей для спілкування між бенефіціарами та місцевими виконавцями ініціатив у сфері охорони здоров'я та особами, які приймають рішення на вищих (наприклад, регіональному та національному) рівнях. Не проводяться опитування населення, щоб допомогти оцінити ефективність медичних послуг та їх надання. Існує офіційний механізм громадських слухань, тексти всіх програм доступні для громадськості, щоб отримати відгуки від представників громадянського суспільства і НГО перед парламентським голосуванням. Проте рекомендації, які надає громадська рада при МОЗ та будь-який громадянин загалом, мають рекомендаційний характер. Реакція влади на громадську думку та рекомендації є досить сумнівною.

Вважається, що фінансування є одним із найважливіших факторів для успішної реалізації програм громадського здоров'я. Відсутність фінансування є головною перешкодою на шляху реалізації програмної діяльності. Закладам охорони здоров'я завжди бракує фінансування, що вважається однією з причин їх неефективності у покращенні здоров'я населення. Крім загального недофінансування програм громадського здоров'я, існує тенденція до гіршого фінансування «м'яких» заходів порівняно з «жорсткими». Такі «м'які» заходи як інформаційно-просвітницькі кампанії, зміни до законодавства, реструктуризація медичної освіти тощо, як правило, не фінансуються з державного бюджету. Очікується, що просвітницькі заходи будуть фінансуватися з місцевих бюджетів, але їх проведення не є обов'язковим. Нецентралізоване фінансування «м'якої» діяльності (а це більшість видів діяльності) значною мірою залежить від наявності місцевих коштів та бажання місцевого самоврядування їх реалізувати.

Окрім проблеми відсутності виділених бюджетів на певні заходи в рамках програм, існує також проблема із затримками фінансування. Затримки часто викликані поточними змінами політики щодо тендерів і постачальників, а також складними та тривалими бюрократичними процедурами. Наприклад, інколи тендери проводяться в липні та серпні, тоді як попередні 6-7 місяців лікарні та поліклініки мали працювати за рахунок коштів минулого року. Затримки у фінансуванні та наданні ліків чи інших допоміжних матеріалів можуть серйозно вплинути на виконання заходів громадського здоров'я.

Існує зв'язок між фінансуванням програмних заходів та їх виконанням: фінансована діяльність, швидше за все, буде реалізована за призначенням, тоді як нефінансована діяльність – наприклад, зміни до законодавства, адміністративні зміни до механізмів надання послуг – піддаються більшій ризик невиконання або вони можуть бути виконані номінально. Наприклад, програма з цукрового діабету передбачає «розгляд змін до законодавства». Навіть якщо така діяльність буде реалізована, залишається сумнівним, чи вона матиме якісь

результати. Інший приклад: залучення національних телерадіоканалів до розробки та трансляції місячних програм з профілактики та ранньої діагностики раку – на ці заходи не виділяються кошти, і отже, щомісячні просвітницькі програми не транслюються.

Інформаційні кампанії та інші «м'які» заходи, які спрямовані на зменшення «ризикованої» поведінки (наприклад, куріння, надмірне вживання алкоголю, неякісна дієта, малорухливий спосіб життя) на рівні населення, часто не фінансуються в рамках програм охорони здоров'я. Ці види діяльності часто погано описані, з невеликою кількістю чи відсутністю чітких вимірних результатів чи показників. Тому неможливо відстежити, наскільки вони виконуються, або який вплив вони могли б мати. Через відсутність чітких та вимірних очікуваних результатів та необхідність фінансування таких профілактичних заходів з місцевих бюджетів, реалізація цих заходів у регіонах значно різниться.

Інформаційні кампанії через ЗМІ не організовані належним чином. Національні програми охорони здоров'я не передбачають фінансування для цієї діяльності, не передбачають очікуваних результатів, які можна виміряти, і не визначають продукти чи цільову аудиторію. Місцева влада змушена просити у телерадіокомпаній безкоштовні послуги, що не завжди прийнятно для обох сторін. Це суттєво впливає на якість інформаційних кампаній громадського здоров'я. Часто ключові повідомлення таких кампаній слабкі, а їх охоплення погане.

Поряд з цим, органи місцевого самоврядування в деяких містах, наприклад у Кривому Розі, розуміють такий стан речей і пропонують безкоштовні офіси та білборди для громадських організацій, які надаватимуть соціальну рекламу на теми зміцнення здоров'я/профілактики захворювань. Місцеві радіо- та телеканали також надають безкоштовний час для проведення такого роду соціальних кампаній. Однак слід визнати, що такі випадки в українських містах не є поширеними. Крім того, місцеві радіо- та телеканали не

користуються популярністю серед однієї з основних цільових груп кампаній – молоді. Таким чином, експерти вважають, що для ефективності інформаційні кампанії необхідно проводити на центральних і популярних (у випадку України – приватних) радіо- і телеканалах.

Концептуальним недоліком можна визнати те, що у програмних планах і документах суб'єктами публічної політики (центральні органи влади і управління, публічні органи влади на рівні області і ОТГ, а також НГО і самі донори) мало обговорюються докази, які можуть підтримати або спростувати теорію, припущення та показники програми. Це вказує на серйозні обмеження в інформації щодо нагляду за станом здоров'я населення, інфраструктурі моніторингу та оцінки, а також культурі та потенціалу для дослідження політики та систем охорони здоров'я.

Існує дуже мало офіційних доказів, що підтверджують, як програми повинні бути або були реалізовані. Є низка питань, які можуть і заважають реалізації програм охорони здоров'я, включаючи матеріально-технічні труднощі, відсутність фінансування, відсутність чіткого тлумачення планів і намірів, зміну персоналу або невідповідний рівень поєднання/навчання персоналу, ін. Недостатньо відомо про місцевий контекст впровадження, щоб визначити, чи є достатній потенціал на місцевому рівні для реалізації публічної політики у спосіб, яким вони були задумані. Ця здатність значно відрізняється від регіону до регіону, і найчастіше його не вистачає. Впровадження та ефективність програми в значній мірі залежать від місцевого контексту. Проте, контекстні питання мало враховуються при розробці політики, плануванні програм чи оцінці. Також існує низка обмежень, пов'язаних з big-data та long-data, доступністю до інформаційних масивів, формуванням наборів відкритих даних, оскільки це безпосередньо пов'язано з відстеженням процесів та результатів» [47].

Таким чином, з огляду на рекомендації британських експертів та власний аналіз ситуації, в цій роботі в сфері організації грантової діяльності в медичній

сфері в Україні, варто запропонувати низку заходів з покращення процесів управління фандрайзинговою діяльністю:

1. доцільно в національних, регіональних та місцевих програмах в сфері медицини прописувати механізми та інструкції щодо визначення конкретних пріоритетів та шляхів реалізації заходів програм. Це необхідно для подолання інертності менеджменту медичних закладів, місцевих органів публічної влади в медичній сфері і НГО в контексті пошуку джерел фінансування та подальшого ефективного використання отриманих грантів;
2. потребує активізації з боку НГО робота щодо опитувань локальних громад з метою оцінювання ефективності надання медпослуг та подальше доведення результатів та аналіз результатів з конкретними пропозиціями до публічних органів влади, особливо на місцевому рівні;
3. необхідно спростити процедури проведення публічних закупівель, оскільки їх пролонгація призводить до втрати часу і можливостей з боку всіх учасників фандрайзингу. Також розпорядникам бюджетних коштів необхідно розроблювати тендерну документацію із закупівлі соціальних послуг за формами бюджетування, звітності, наповнення специфікації в такому розрізі, щоб уникати ризиків дискримінації учасників закупівлі в частині ст.5 Закону України «Про публічні закупівлі»;
4. варто звернути увагу на посилення роботи в сфері цільової реалізації нематеріальної частини грантів – ініціювання з боку НГО змін до законодавства, адміністративної модернізації механізмів надання медпослуг, ін.;
5. інформаційні компанії в сфері громадського здоров'я, заходи з промоції здорового способу життя, профілактиці захворювань потребують додаткового фінансування і активізації комплексних кроків;
6. треба звернути увагу на методологію розробки і подальшої реалізації програм в сфері охорони здоров'я, в тому числі із задіянням грантових ресурсів. Зокрема, центральні органи влади і управління, публічні органи влади на рівні

області і ОТГ, а також НГО і самі донори мало обговорюють докази, які можуть підтримати або спростувати теорію, припущення та показники програм. Це вказує на серйозні обмеження в інформації щодо нагляду за станом здоров'я населення, інфраструктурі моніторингу та оцінки, а також культурі та потенціалу для дослідження політики та систем охорони здоров'я. Тому саме на цих аспектах варто акцентуватися менеджменту відповідних суб'єктів публічної політики;

7. питання розвитку інструментів електронного урядування (big-data та long-data, доступність до інформаційних масивів, формування наборів відкритих даних) в медичній сфері теж стоїть на порядку денному. Інформаційне наповнення галузі безпосередньо пов'язано з відстеженням процесів та результатів виконання програм різного рівню;

8. подальші зусилля всіх суб'єктів публічної політики в сфері реформування медичної галузі доцільно зосередити на оцінці стану адекватності реагування національної системи громадського здоров'я викликам світової епідемії коронавірусу і на цій основі активізувати розробку пропозицій для донорів щодо впровадження нових грантових програм в контексті посилення глобальних епідеміологічних загроз.

## **ВИСНОВКИ**

Таким чином, нами розглянута грантова діяльність як напрям публічної політики реформування сфери охорони здоров'я в Україні на прикладі КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».



Враховуючи вище викладене, можна зробити наступні висновки:

1. грантова діяльність в медичній галузі в Україні динамічно розвивається, набули поширення мережі недержавних громадських об'єднань, які спеціалізуються на цьому напрямі і активно співпрацюють з усіма суб'єктами публічної політики реформування сфери охорони здоров'я;
2. розвинуте національне законодавче поле та залученість іноземних партнерів і авторитетних світових донорів дозволяють інституціоналізувати процеси такої грантової діяльності. Це, в свою чергу, додає сталості реформам в сфері охорони здоров'я в Україні;
3. приклад роботи з грантовими ресурсами на базі КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» дозволяє стверджувати, що сумська обласна громада має управлінський та організаційно-штатний потенціал для реалізації подібних проєктів;
4. поряд з цим, є резерви для покращення ситуації в контексті загального, системного підходу. Зокрема, доцільно в національних, регіональних та місцевих програмах в сфері медицини прописувати механізми та інструкції щодо визначення конкретних пріоритетів та шляхів реалізації заходів програм. Це необхідно для подолання інертності менеджменту медичних закладів, місцевих органів публічної влади в медичній сфері і НГО в контексті пошуку джерел фінансування та подальшого ефективного використання отриманих грантів;
5. потребує активізації з боку НГО робота щодо опитувань локальних громад з метою оцінювання ефективності надання медпослуг та подальше доведення результатів та аналіз результатів з конкретними пропозиціями до публічних органів влади, особливо на місцевому рівні;
6. необхідно спростити процедури проведення публічних закупівель, оскільки їх пролонгація призводить до втрати часу і можливостей з боку всіх учасників фандрейзингу. Також розпорядникам бюджетних коштів необхідно

розроблювати тендерну документацію із закупівлі соціальних послуг за формами бюджетування, звітності, наповнення специфікації в такому розрізі, щоб уникати ризиків дискримінації учасників закупівлі в частині ст.5 Закону України «Про публічні закупівлі»;

7. варто звернути увагу на посилення роботи в сфері цільової реалізації нематеріальної частини грантів – ініціювання з боку НГО змін до законодавства, адміністративної модернізації механізмів надання медпослуг, ін.;

8. інформаційні компанії в сфері громадського здоров'я, заходи з промоції здорового способу життя, профілактиці захворювань потребують додаткового фінансування і активізації комплексних кроків;

9. треба звернути увагу на методологію розробки і подальшої реалізації програм в сфері охорони здоров'я, в тому числі із задіянням грантових ресурсів. Зокрема, центральні органи влади і управління, публічні органи влади на рівні області і ОТГ, а також НГО і самі донори мало обговорюють докази, які можуть підтримати або спростувати теорію, припущення та показники програм. Це вказує на серйозні обмеження в інформації щодо нагляду за станом здоров'я населення, інфраструктурі моніторингу та оцінки, а також культурі та потенціалу для дослідження політики та систем охорони здоров'я. Тому саме на цих аспектах варто акцентуватися менеджменту відповідних суб'єктів публічної політики;

10. питання розвитку інструментів електронного урядування (big-data та long-data, доступність до інформаційних масивів, формування наборів відкритих даних) в медичній сфері теж стоїть на порядку денному. Інформаційне наповнення галузі безпосередньо пов'язано з відстеженням процесів та результатів виконання програм різного рівню;

11. подальші зусилля всіх суб'єктів публічної політики в сфері реформування медичної галузі доцільно зосередити на оцінці стану адекватності реагування національної системи громадського здоров'я викликам світової епідемії

коронавірусу і на цій основі активізувати розробку пропозицій для донорів щодо впровадження нових грантових програм в контексті посилення глобальних епідеміологічних загроз.

### Список використаних джерел:

1. Аналітична довідка щодо забезпечення стійкості програм протидії ВІЛ та туберкульозу в контексті відпрацювання механізмів переходу до фінансування за рахунок внутрішніх ресурсів – державного та місцевих бюджетів в Сумській області (План 20-50-80) / ДУ «Сумський обласний центр громадського здоров'я». - 2018. – 15 с.
2. Белова І.В., Д'яконова І.І., Таранюк Л.М., Деміхов О.І. Аналіз факторів впливу на смертність, спричинену захворюванням на COVID-19 // Вісник СумДУ, Серія «Економіка», вип.№3, 2020 рік, С. 164-173.
3. Деміхов О.І. Взаємозв'язок урбанізації з формуванням і реалізацією публічної політики громадського здоров'я в Україні / О.І. Деміхов //Аспекти публічного управління.-Дніпро: ДРІДУ НАДУ, 2019. - №12, ТОМ 7, С. 59-69. DOI: 10.15421/151965.
4. Деміхов О.І. Зв'язок економічної і публічної політик в сфері громадського здоров'я міського населення в умовах глобалізації /О.І. Деміхов // Актуальні проблеми розвитку управлінських систем: досвід, тенденції, перспективи: матеріали науково-практичної конференції (м.Харків, ХарРІДУ НАДУ, 26 березня 2020 р.) - С.2-4.
5. Деміхов О.І. Публічна політика в сфері громадського здоров'я: можливості доступу до здорового життя для місцевих громад / О.І. Деміхов// Збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної інернет-конференції «Актуальні проблеми менеджменту, фінансів та публічного управління в сучасних глобалізацій них процесах» (Ірпінь, Університет ДФС України, 19.03.2020 р.) (електронне видання). С. 466-468.
6. Деміхов О.І. Стан забезпечення благоустрою територій в Україні в контексті впливу на громадського здоров'я: оновлення публічної політики // Актуальні проблеми публічного управління (ХарРІДУ НАДУ), 2021, №1, С.42-51.

7. Деміхов О.І. Стратегія регіонального розвитку громадського здоров'я в Україні: інноваційні аспекти // Актуальні проблеми публічного управління (ОРІДУ НАДУ), 2021, №2, С.32-41.
8. Деміхов О.І. Цифрова трансформація громадського здоров'я в Україні // Університетські наукові записки, 2021, №2, С.26-32.
9. Деміхов О.І., Белова І.О., Таранюк Л.М. Актуальні тенденції впровадження елементів електронного урядування в сфері громадського здоров'я в умовах епідеміологічної загрози / Current trends in the introduction of e-government elements of public health in a global pandemic // Університетські наукові записки, 2020, №3, С.51-59.
10. Деміхов О.І., Дегтярьова І.О. Розвиток організаційно-правових засад застосування цифрових технологій у сфері громадського здоров'я в Україні / О.І. Деміхов, Дегтярьова І.О. // Збірник наукових праць НАДУ - Київ: НАДУ, 2020. - № 1 - С.80-87.
11. Деміхов О.І., Дегтярьова І.О., Місто як кластер здорового способу життя: зв'язок публічної політики громадського здоров'я з формуванням культури здоров'я в місті // «Демократичне врядування» (електронне видання), Львів, 2020, 1, С.115-124.
12. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с.
13. Дуглас Александер Дж. Основные принципы фандрейзинга /Александер Дж. Дуглас и Кристина Дж. Карлсон. – Д.: Баланс Бизнес Букс, 2007. – 240 с.
14. Д'яконов О. Гранти: якими вони бувають. Сайт «Бухгалтер і закон» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://bz.ligazakon.ua/ua/magazine\\_article/BZ013202](https://bz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/BZ013202) (дата звернення: 02.12.2021).

15. Ільницький М.С., Ільницький М.П., Швед В.В. "Фандрайзинг як механізм фінансового менеджменту благодійної організації «Таблеточки»." Подільський науковий вісник: №1 (17), 2021, С.40-46.
16. Круп'як І. Особливості розвитку фандрайзингу в Україні / І. Круп'як, Л. Круп'як // Ефективна економіка. – 2019. – № 10 [Електронний ресурс] – Режим доступу: [www.economy.nauka.com.ua](http://www.economy.nauka.com.ua).
17. Огородник В.О. Фандрайзинг — інструмент активізації соціально відповідальної взаємодії суб'єктів суспільних відносин / В. О. Огородник. // Економіка і організація управління. - 2014. - Вип. 1-2. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou\\_2014\\_1-2\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou_2014_1-2_30).
18. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12?find=1&text=%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82#w1\\_1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12?find=1&text=%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82#w1_1) (дата звернення: 19.11.2021).
19. Податковий Кодекс України від 02 груд. 2010 р. № 2755-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17> (дата звернення: 23.11.2021).
20. Про благодійницьку діяльність та благодійні організації: Закон України від 05 липн. 2012 р. № 5073-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17?find=1&text=%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82#w1\\_1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17?find=1&text=%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82#w1_1) (дата звернення: 01.12.2021).
21. Про затвердження Порядку реєстрації міжнародних науково-технічних програм і проектів, що виконуються в рамках міжнародного науково-технічного співробітництва українськими вченими, а також грантів, що надаються в рамках такого співробітництва: Наказ Міністерства науки та освіти України від 20 лист. 2017 р. № 1507 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1564-17#Text> (дата звернення: 19.11.2021).

22. Про затвердження Угоди про виконання завдання у сфері розвитку між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки для сприяння більш прозорим та підзвітним процесам врядування за широкої участі громадян: Постанова Кабінету Міністрів України від 26 лист. 2014 р. № 667 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2014-%D0%BF#n2> (дата звернення: 03.12.2021).

23. Про затвердження Угоди про виконання завдання у сфері розвитку між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки для сприяння стійкому економічному розвитку на широкій суспільній основі як засобу забезпечення сталої демократії в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 26 лист. 2014 р. № 665 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/665-2014-%D0%BF#Text> (дата звернення: 29.11.2021).

24. Про культуру: Закон України від 14 груд. 2010 р. № 2778-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2778-17#Text> (дата звернення: 30.11.2021).

25. Про наукову і науково-технічну діяльність: Закон України від 26 листоп. 2015 р. №848-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/848-19#Text> (дата звернення: 21.11.2021).

26. Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 лют. 2002 р. №153 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.11.2021).

27. Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 лют. 2002 р. №153 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.11.2021).

28. Сайт «100%LIFE» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://network.org.ua/en/> (дата звернення: 01.12.2021).
29. Сайт «PATH» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.path.org/> (дата звернення: 28.10.2021).
30. Сайт «UNICEF» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.unicef.org/ukraine/> (дата звернення: 19.11.2021).
31. Сайт «USAID» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.usaid.gov/uk/ukraine/global-health> (дата звернення: 14.11.2021).
32. Сайт «Всеукраїнського громадського об'єднання Національна асамблея людей з інвалідністю України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://naiu.org.ua> (дата звернення: 24.11.2021).
33. Сайт «Національної служби здоров'я України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://nszu.gov.ua/novini/shcho-zminilosya-u-nadanni-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi-re-264> (дата звернення: 19.11.2021).
34. Сайт «Українська асоціація фізичної терапії» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://physrehab.org.ua> (дата звернення: 17.10.2021).
35. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір: №105187 від 04.06.21р. «Аналіз результативності впровадження системи протиковідних заходів країнами як елемент стабілізації безпеки здоров'я населення у світі» / Таранюк Л.М., Д'яконова І.І., Белова І.В., Замора О.М., Деміхова Н.В., Деміхов О.І.
36. Соколова А.М. Фандрайзингова діяльність: сутність, особливості та перспективи розвитку. Економічна держава. 2013. № 1. С. 13-16.
37. Соколовська В.В. Сутність та перспектива розвитку в Україні фандрайзингу / В.В. Соколовська // Ефективна економіка. 2015. - №9.
38. Соломянюк Н.М. Фандрайзинг як технологія реалізації соціального плану маркетингу / Н.М. Соломянюк // Економічний форум. — Луцьк.: ЛНТУ, 2014. — Том 19. Вип. 2. — С. 70-74.



39. Строгаль М.О. Благодійність і фандрейзинг: зарубіжний досвід. Культура України. 2016. № 52. С. 46-56.
40. Таранюк Л.М., Д'яконова І.І., Белова І.В., Замора О.М., Деміхова Н.В., Деміхов О.І. Аналіз результативності впровадження системи протиковідних заходів країнами як елемент стабілізації безпеки здоров'я населення у світі // Вісник СумДУ, Серія «Економіка», вип.№1, 2021 рік, С. 85-94.
41. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Білинська, Л. І. Жаліло [та ін.] ; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. – К. : МАУП, 2007. – С. 24–29.
42. Урсалов Є.І. Алгоритм управління фандрайзинговою діяльністю для об'єктів соціального підприємництва / Є.І. Урсалов // Соціальна економіка. 2015. - №2, С. 187-197.
43. Dees I.G. The Meaning of Social Entrepreneurship [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.caseatduke.org/ documents/deessedef.pdf>.
44. Demikhov O., Dehtyarova I. Eurointegration aspects of public housing policy in forming public health strategies in Ukraine / O. Demikhov, I. Dehtyarova // Collection of Academic Papers “Efficiency of Public Administration”, Lviv, 2020, 2, p.28-34.
45. Demikhov O. "Chapter 5. Public Health Policy Communication with Other Policies in the Context of Inequality," in Social Inequality as a Global Challenge , River Publishers, 2021, pp.89-104.
46. Demikhov O. Current aspects of digitalization in the area of public health in Ukraine in conditions of epidemiological threats /O. Demikhov// SocioEconomic Challenges: International Scientific and Practical Online-Conference (Sumy, Ukraine, Sumy State University, March 22-23, 2021) - P.51-53.
47. Public health programmes and policies in Ukraine: development, design and implementation. May 2017. Centre for Health Service Studies University of Kent: E. Gadsby, S. Peckham, A. Kvit, K. Ruskykh, P.16-22.