

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

**на тему «Механізми управління міжнародними програмами
профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом»**

Студента групи 14404 АМН
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Анастасія
КАТРЕНКО

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Віталій ЮНГЕР
д.н.держ.упр., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ, 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА
Катренко Анастасії Андрівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Механізми управління міжнародними програмами профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом»

керівник роботи Віталій ЮНГЕР, д.н.держ.упр., доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від «13» травня 2025 р. № 381

2. Строк подання студентом роботи

3. Вихідні дані до роботи отриманий матеріал за результатами проходження практики _____

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета дослідження полягає у комплексному аналізі та обґрунтуванні організаційно-управлінських і фінансово-економічних механізмів управління міжнародними програмами профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), на рівні закладу охорони здоров'я, а також розробка практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності їх реалізації на прикладі МЦ «Медлас».

Об'єкт дослідження – процес управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ у закладі охорони здоров'я.

Предмет дослідження – організаційно-управлінські та фінансово-економічні механізми управління діяльністю МЦ «Медлас» як виконавця міжнародних програм профілактики ЗПСШ.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

Табл. 18, рис. 8.

6. Дата видачі завдання «02» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	травень 2025 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу	жовтень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	
11	Підготовка доповіді для захисту роботи	грудень 2025 р.	

Студентка

Анастасія КАТРЕНКО

(підпис)

Керівник кваліфікаційної роботи

Віталій ЮНГЕР

(підпис)

Анотація

Текст стор. 108, табл. 18, рис. 8.

Менеджмент у сфері охорони здоров'я, фінансова стійкість, міжнародна співпраця, організаційно-економічний механізм, управління програмами, кадровий менеджмент, інтеграція, профілактика ЗПСШ, кейс-метод, Глобальний фонд, МЦ "Медлас".

Зміст роботи: у роботі досліджено та систематизовано організаційно-економічні механізми управління міжнародними програмами у сфері охорони здоров'я, спрямованими на профілактику та контроль захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), на прикладі МЦ «Медлас», із фокусом на управлінські аспекти фінансової стійкості медичного закладу, ефективність міжсекторальної та донорської координації, а також адаптацію глобальних управлінських підходів і програмних стратегій до операційної діяльності закладу охорони здоров'я (ЗОЗ). Проаналізовано інструменти фінансового та кадрового менеджменту, що застосовуються при реалізації міжнародних програм (ВООЗ, ЮНЕЙДС, Глобальний фонд), та проведено фінансово-кадровий аналіз діяльності МЦ «Медлас», що дало змогу оцінити рівень інтеграції міжнародних протоколів і управлінських стандартів та виявити позитивний економічний і організаційний ефект міжнародної співпраці.

Методологічну основу дослідження становлять методи системного аналізу, порівняльного зіставлення, кейс-методу, а також статистичного та економічного аналізу фінансово-господарської діяльності ЗОЗ. На основі отриманих результатів сформовано обґрунтовані рекомендації щодо оптимізації управлінських рішень та розроблено авторську прикладну управлінську модель розвитку профілактичних послуг МЦ «Медлас», орієнтовану на підвищення його фінансової та організаційної стійкості.

Практичне значення результатів полягає у можливості їх використання в процесі стратегічного управління ЗОЗ, реалізації міжнародних програм та формування ефективної державної політики у сфері залучення й інтеграції міжнародної фінансової допомоги в систему профілактики ЗПСШ в Україні.

Abstract

The text contains 108 pages, 18 tables, 8 figures.

Keywords: Healthcare management, financial sustainability, international cooperation, organizational and economic mechanism, program management, human resource management, integration, STI prevention, case study, The Global Fund, "Medlas" MC.

Content of the work: This study examines and systematizes organizational and economic mechanisms for managing international healthcare programs aimed at the prevention and control of sexually transmitted infections (STIs), using the “Medlas” MC as a case study. The research focuses on managerial aspects of the financial sustainability of healthcare organizations, the effectiveness of intersectoral and donor coordination, as well as the adaptation of global management approaches and program strategies to the operational activities of a healthcare institution. Financial and human resource management tools applied in the implementation of international programs (WHO, UNAIDS, Global Fund) are analyzed, and a comprehensive financial and workforce assessment of “Medlas” MC is conducted, enabling evaluation of the level of integration of international protocols and management standards and identification of the positive economic and organizational effects of international cooperation.

The methodological framework of the study is based on systems analysis, comparative analysis, the case study method, as well as statistical and economic analysis of the financial and operational performance of healthcare organizations. Based on the research findings, evidence-based recommendations for improving managerial decision-making are developed, and an original applied management model for the development of preventive services at MC “Medlas” is proposed, aimed at strengthening its financial and organizational sustainability.

The practical significance of the study lies in the applicability of its results to strategic management in healthcare organizations, the implementation of international programs, and the formulation of effective public policies for attracting and integrating international financial assistance into the national STI prevention system in Ukraine.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МІЖНАРОДНИМИ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗПСШ НА РІВНІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	13
1.1. Міжнародний досвід управління програмами профілактики ЗПСШ у закладах охорони здоров'я: еволюція управлінських моделей та механізмів економічної підзвітності	13
1.2. Фінансово-організаційні інструменти управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ на рівні закладу охорони здоров'я	30
1.3. Принципи та методи менеджменту міжнародних програм профілактики ЗПСШ у закладах охорони здоров'я: координація, фінансова стійкість та оцінка результативності	38
Висновки до розділу 1	45
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УМОВ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ МІЖНАРОДНИХ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ЗПСШ НА ПРИКЛАДІ МЦ "МЕДЛАС"	47
2.1. Загальна характеристика, фінансовий та кадровий аналіз МЦ "Медлас" як суб'єкта імплементації міжнародних програм	47
2.2. Оцінка інтеграції міжнародних моделей та протоколів профілактики ЗПСШ в управлінську практику МЦ "Медлас"	65
2.3. Вплив міжнародної співпраці на подолання поширення ЗПСШ та економічну діяльність МЦ "Медлас"	72
Висновки до розділу 2	77
РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ЗПСШ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	79

3.1. Обґрунтування інструментів для підвищення фінансової сталості та ефективності координації міжнародних програм профілактики ЗПСШ на рівні ЗОЗ	79
3.2. Розробка прикладної управлінської моделі (фрейму) стратегічного розвитку профілактичних послуг у ЗОЗ	88
Висновки до розділу 3	98
ВИСНОВКИ	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	102
ДОДАТКИ	107

ВСТУП

Сучасний етап розвитку систем охорони здоров'я (СОЗ) характеризується посиленням глобалізаційних процесів, зростанням ролі міжнародних організацій та донорських інституцій, а також активним залученням закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) до реалізації міжнародних програм і проєктів. За таких умов суттєво зростає значення ефективного менеджменту на рівні окремого ЗОЗ, оскільки саме управлінські рішення його керівництва визначають здатність медичного закладу адаптувати глобальні стратегії до реальних умов надання медичної допомоги, забезпечувати фінансову стійкість та досягати запланованих результатів [1; 26; 30].

Однією з актуальних сфер дії міжнародних програм є профілактика захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), які продовжують залишатися значущою медико-соціальною проблемою. Водночас результативність заходів із профілактики ЗПСШ значною мірою залежить не лише від обсягів фінансування чи наявності уніфікованих клінічних протоколів, а й від якості організації управління цими програмами на рівні ЗОЗ, ефективності використання ресурсів, кадрового менеджменту та внутрішньої координації [9; 10; 23].

Міжнародні організації (ВООЗ, ЮНЕЙДС, Глобальний фонд тощо) формують стратегічні рамки, стандарти та фінансові інструменти програм профілактики ЗПСШ. Проте практична імплементація таких програм відбувається безпосередньо на рівні ЗОЗ, які виступають операційними виконавцями, несуть відповідальність за планування, розподіл ресурсів, управління персоналом і досягнення результатів. У цьому контексті ключовим стає питання спроможності менеджменту ЗОЗ ефективно інтегрувати міжнародні програми у власну систему управління та забезпечити їх довгострокову організаційну й фінансову результативність [25; 36].

Актуальність теми дослідження зумовлена низкою взаємопов'язаних управлінських чинників. По-перше, незважаючи на значні обсяги міжнародної

підтримки, у практиці діяльності ЗОЗ часто зберігаються проблеми фрагментарності управлінських процесів, дублювання функцій і неузгодженості внутрішніх рішень, що негативно впливає на ефективність реалізації профілактичних програм [14; 30]. По-друге, сучасні міжнародні програми передбачають поступовий перехід від донорського фінансування до моделей самостійної фінансової стійкості медичних закладів, що вимагає від керівництва ЗОЗ застосування сучасних інструментів фінансового та стратегічного менеджменту [12; 14]. По-третє, в умовах триваючої трансформації СОЗ України особливого значення набуває вивчення управлінських практик, здатних підвищити операційну ефективність та конкурентоспроможність окремих медичних закладів [25; 36].

У цьому зв'язку дослідження механізмів управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ на рівні конкретного ЗОЗ (на прикладі медичного центру «Медлас») є своєчасним і має виражене прикладне значення для спеціальності «Менеджмент».

Формулювання проблеми. Незважаючи на наявність значних міжнародних ресурсів та нормативно визначених програмних підходів до профілактики ЗПСШ, у практиці діяльності медичних закладів зберігається проблема відсутності цілісної системи менеджменту міжнародних програм, адаптованої до внутрішніх процесів ЗОЗ [1; 4]. Це проявляється у недостатній інтеграції програм у фінансовий та кадровий менеджмент медичного закладу, обмеженій координації управлінських рішень і високій залежності від зовнішнього фінансування [30; 33]. Вказані обставини зумовлюють необхідність розробки прикладних управлінських механізмів, спрямованих на підвищення результативності та фінансової стійкості реалізації міжнародних програм профілактики ЗПСШ на рівні ЗОЗ [14; 25].

Мета дослідження полягає у комплексному аналізі та обґрунтуванні організаційно-управлінських і фінансово-економічних механізмів управління міжнародними програмами профілактики захворювань, що передаються

статевим шляхом (ЗПСШ), на рівні закладу охорони здоров'я, а також розробка практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності їх реалізації на прикладі МЦ «Медлас».

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні основи та еволюцію управлінських моделей міжнародної співпраці у сфері профілактики ЗПСШ.
2. Систематизувати фінансово-організаційні механізми міжнародних програм (ВООЗ, ЮНЕЙДС, Глобальний фонд), що застосовуються на рівні ЗОЗ.
3. Провести фінансово-кадровий аналіз діяльності МЦ "Медлас" та оцінити умови інтеграції міжнародних програм у його управлінську практику.
4. Визначити організаційно-економічні інструменти забезпечення фінансової стійкості профілактичних програм на рівні медичного закладу.
5. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності управлінської координації між міжнародними донорами та ЗОЗ.
6. Сформувати прикладну управлінську модель (фрейм) стратегічного розвитку профілактичних послуг для ЗОЗ.

Об'єкт дослідження – процес управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ у закладі охорони здоров'я.

Предмет дослідження – організаційно-управлінські та фінансово-економічні механізми управління діяльністю МЦ «Медлас» як виконавця міжнародних програм профілактики ЗПСШ.

Методи дослідження. У процесі дослідження використано системний аналіз – для розгляду управління міжнародними програмами як цілісної управлінської системи; порівняльний аналіз – для зіставлення управлінських моделей і підходів різних міжнародних організацій; статистичний та економічний аналіз – для оцінки фінансово-господарської діяльності та кадрового забезпечення МЦ «Медлас»; метод експертних оцінок і узагальнення – для формування прикладної управлінської моделі та висновків; діалектичний

метод – для виявлення причинно-наслідкових зв'язків між управлінськими рішеннями ЗОЗ та результативністю програм.

Елементи наукової новизни. Удосконалено класифікацію фінансово-організаційних механізмів управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ з урахуванням сучасних викликів діяльності ЗОЗ.

Набула подальшого розвитку методика оцінки економічної інтеграції міжнародних програм у фінансово-господарську діяльність медичного закладу, що дозволяє комплексно оцінювати їх вплив на стійкість та результативність ЗОЗ.

Вперше запропоновано прикладну управлінську модель стратегічного розвитку профілактичних послуг ЗОЗ, орієнтовану на забезпечення фінансової стійкості після завершення донорського фінансування (на прикладі МЦ «Медлас»).

Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих результатів для підвищення ефективності фінансового та кадрового менеджменту профілактичних послуг у медичних закладах. Запропонована управлінська модель може бути адаптована для інших ЗОЗ, що беруть участь у міжнародних програмах, а також використана як інструмент підвищення прозорості й підзвітності перед міжнародними донорами.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається з трьох розділів, логічно побудованих відповідно до мети, завдань, об'єкта та предмета дослідження і спрямованих на комплексне вивчення управлінських та організаційно-економічних аспектів реалізації міжнародних програм у сфері охорони здоров'я на рівні ЗОЗ.

У першому розділі здійснено теоретичне обґрунтування досліджуваної проблематики з позицій менеджменту у сфері охорони здоров'я, проаналізовано сучасні управлінські моделі міжнародних програм профілактики ЗПСШ та систематизовано фінансово-організаційні механізми їх

реалізації як інструменти забезпечення стійкості та результативності програмного управління на рівні ЗОЗ.

Другий розділ присвячено аналізу механізмів імплементації міжнародних програм в національній СОЗ України, зосередженому на практиці управління програмами на прикладі МЦ «Медлас». У межах розділу проведено оцінку організаційної структури, фінансових потоків і кадрового забезпечення, а також ідентифіковано ключові управлінські, фінансові та координаційні проблеми, що впливають на ефективність реалізації міжнародних програм у ЗОЗ.

Третій розділ орієнтований на розробку прикладних управлінських рішень і практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи управління програмами профілактики ЗПСШ, зокрема шляхом формування інноваційної моделі стратегічного розвитку профілактичних послуг та підвищення ефективності координації між міжнародними донорами, державними інституціями та ЗОЗ.

Кожен розділ завершується узагальненими висновками, які відображають основні результати дослідження та підкреслюють їх наукову і практичну значущість у контексті управління в СОЗ.

Таким чином, кваліфікаційна робота сфокусована на актуальній управлінській проблематиці реалізації міжнародних програм у сфері профілактики ЗПСШ на рівні ЗОЗ, має чітко визначену мету та завдання, а її результати поєднують елементи теоретичного узагальнення з практичними інструментами стратегічного менеджменту, що можуть бути використані для розвитку СОЗ України.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МІЖНАРОДНИМИ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗПСШ НА РІВНІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Міжнародний досвід управління програмами профілактики ЗПСШ у закладах охорони здоров'я: еволюція управлінських моделей та механізмів економічної підзвітності

Управління міжнародною співпрацею у сфері охорони здоров'я є фундаментом глобальної безпеки. Історично ця співпраця трансформувалася від реактивних карантинних заходів до складних, проактивних систем глобального управління здоров'ям (Global Health Governance) [18, с. 22]. У контексті боротьби з ЗПСШ еволюція управлінських підходів набула критичного значення, оскільки ці інфекції вимагали особливого, скоординованого міжнародного підходу.

Еволюція міжнародної співпраці у боротьбі з ЗПСШ є прикладом зміни управлінських парадигм у глобальному здоров'ї: від вертикальних медичних програм до багатосекторального управління, орієнтованого на результат (Results-Based Management) [30; 33, с. 55]. Цей досвід є ключовим для розуміння сучасних вимог до національних СОЗ. Узагальнення даних світової практики та аналіз стратегічних документів ВООЗ дозволили нам систематизувати історичний досвід боротьби з епідеміями [1; 30].

Результати періодизації та зміни підходів до міжнародної взаємодії наведено в таблиці 1.1.

Для глибокого та всебічного розуміння фундаментального зсуву в управлінських підходах, доцільно візуалізувати вектор трансформації міжнародної допомоги, що відбувся протягом останнього століття [1; 30]. Ця еволюція відображає зміну філософії: від захисту власних кордонів до спільної відповідальності за глобальну безпеку.

Таблиця 1.1

**Етапи еволюції управлінських моделей міжнародної співпраці у
боротьбі з ЗПСШ**

Етап еволюції (управлінська парадигма)	Хронологічний період	Домінуючий механізм управління та фінансування	Економічна підзвітність, фокус
Карантинний (реактивний)	До 1948 року	Несистемна координація, зосереджена на захисті торгівлі та судноплавства [1, 18, 30]	Низька; витрати покривалися переважно національними урядами
Вертикальний (цільовий)	1948–1970-ті роки	Створення ВООЗ [1]. Управління через цільові, ізолювані (вертикальні) програми для конкретних хвороб	Середня; швидкі, але нестійкі результати; висока залежність від зовнішнього фінансування
Багатосекторний (інтегрований)	1980-ті – 2000-ні роки	Криза ВІЛ/СНІДу. Створення ЮНЕЙДС [30, с. 175] (координуюча структура, 11	Висока; запровадження управління, орієнтованого на результат (RBM) та національної відповідальності

		агенцій ООН) та Глобального фонду. Впровадження партнерської моделі	(Country ownership) [2, 4, 29]
Сталість (адаптивний)	2000-ні – сьогодення	Фокус на Цілях сталого розвитку (ЦСР 3) [6]. Ключовий механізм: Стратегії переходу (Transition strategies)	Критична; акцент на фінансовій стійкості (sustainability), інтеграції послуг ЗПСШ/ВІЛ у ПМСД та залученні приватного капіталу [4, 6]

Джерело: сформовано авторкою на основі [1; 30].

Якщо на початку XX століття у міжнародних відносинах домінувала модель «ізоляції» загрози, де інфекційні хвороби розглядалися виключно як зовнішній ворог, від якого потрібно відгородитися карантинами, то сучасна парадигма базується на принципах «інтеграції» та глобальної солідарності [26; 31]. Зусилля тепер спрямовуються не на побудову бар'єрів, а на імплементацію кращих практик безпосередньо у національні СОЗ.

Підхід парадигми реагування був характерним для ранніх етапів міжнародної співпраці та діяв за принципом «гасіння пожеж». Управлінські рішення приймалися переважно у відповідь на вже існуючі кризи — гуманітарні катастрофи, епідемії чи економічні колапси [25]. Його фокус обмежувався швидким усуненням негативних наслідків та наданням невідкладної, часто одноразової, допомоги. Такий підхід, хоч і рятував життя в

момент кризи, не створював фундаменту для самостійного розвитку країн-реципієнтів.

Натомість проактивна парадигма виникла з критичного переосмислення попереднього досвіду та розуміння необхідності попередження проблем, а не лише їх ситуативного вирішення [25]. У цьому підході фокус зміщується на довгострокове стратегічне планування, системний розвиток інституцій та масштабні інвестиції у кадровий та технічний потенціал країн-партнерів. Акцент робиться на розробці комплексних стратегій та програм, що ведуть до стійкого економічного зростання, оскільки здоров'я нації розглядається як ключовий елемент людського капіталу [6; 33].

На рисунку 1.1 відображено концептуальну схему цього переходу: від фрагментарних, короткострокових проєктів екстреної допомоги до системного управління сталим розвитком, що забезпечує резистентність національних СОЗ до майбутніх викликів.

Історичні передумови та ранні форми співпраці (до 1948 року). Ранні спроби міжнародної координації були викликані економічними потребами, а саме – захистом судноплавства та торгівлі від епідемій. Перші Міжнародні санітарні конференції, що розпочалися в Парижі у 1851 році, були спрямовані переважно на узгодження карантинних правил проти холери, чуми та жовтої лихоманки.

Цей період заклав інституційні основи для:

- уніфікації термінології та номенклатури хвороб;
- створення систем епідеміологічного оповіщення, хоча й на добровільній основі.

Проблеми, пов'язані з ЗПСШ, зокрема сифілісом та гонореєю, вже тоді усвідомлювалися, але їх вирішення залишалося здебільшого на рівні національної соціальної політики та філантропічних ініціатив. Втім, на початку XX століття, із поширенням знань про мікробіологію та шляхи передачі інфекцій, міжнародна увага до ЗПСШ зростає. Було визнано, що ефективне

лікування та профілактика вимагають спільних дій, оскільки міграція населення сприяла поширенню інфекцій.

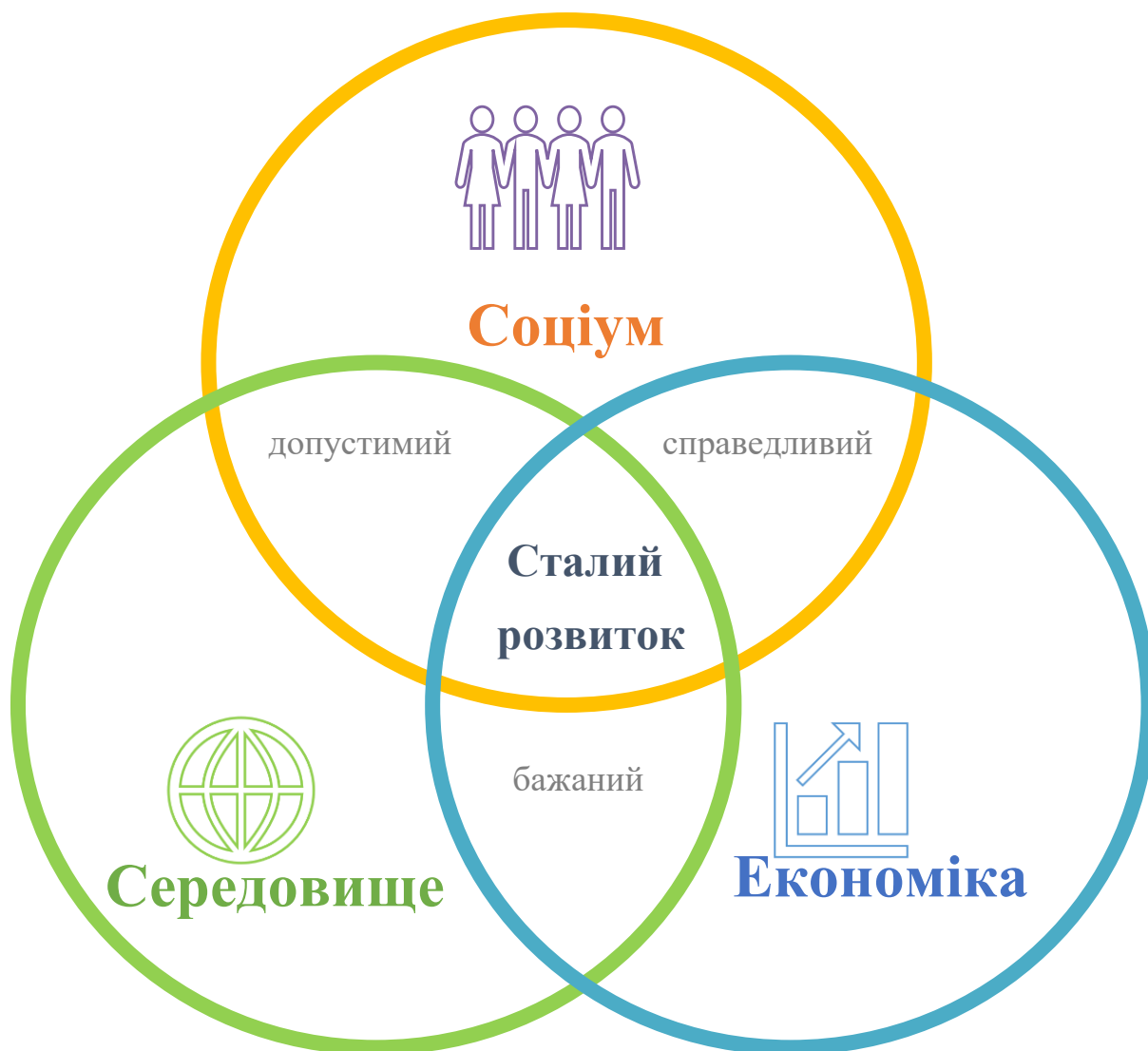


Рисунок 1.1. Еволюція управлінських парадигм у міжнародній співпраці: від реагування до сталості.

Джерело: сформовано авторкою на основі аналізу [1; 30].

Після Першої світової війни Організація охорони здоров'я Ліги Націй та її Постійний комітет з охорони здоров'я започаткували більш системний підхід. Вони почали збирати та аналізувати статистику захворюваності, що включала дані і про ЗПСШ. Це був перехід від виключно реактивних заходів до

програмного планування, хоча й обмеженого політичними реаліями того часу [1; 18; 30].

Інституціоналізація співпраці та програмний фокус ВООЗ (1948 – 1970-ті роки). Створення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 1948 році стало якісним стрибком в еволюції глобального здоров'я. На відміну від своїх попередників, ВООЗ отримала широкий мандат, визначивши здоров'я фундаментальним правом людини [18, с. 40].

На початковому етапі ВООЗ приділяла значну увагу ЗПСШ, особливо з огляду на їхній вплив на репродуктивне здоров'я та дитячу смертність. Основні напрями роботи ВООЗ у цей період включали:

1. Розробку міжнародних рекомендацій та створення єдиних протоколів лікування, діагностики та скринінгу для сифілісу та гонореї, що було критично важливо з огляду на необхідність стандартизації використання антибіотиків [5; 9].

2. Надання технічної допомоги у вигляді консультацій та підтримки країнам, що розвиваються, у створенні національних програм боротьби з ЗПСШ.

3. Дослідження, на основі яких може бути спонсорування наукових проєктів для вивчення епідеміології, резистентності та соціальних аспектів поширення інфекцій.

У цей період управлінські механізми були зосереджені на вертикальних програмах – тобто на прямій, цільовій боротьбі з конкретними хворобами. Це забезпечувало швидке досягнення результатів, але часто призводило до фрагментації національних СОЗ та їхньої залежності від зовнішнього фінансування. Водночас масове використання пеніциліну проти сифілісу створило хибне уявлення про контроль над ЗПСШ, що призвело до зниження уваги та фінансування до кінця 1970-х років, перш ніж криза ВІЛ/ СНІДу змінила парадигму [18; 30].

Криза ВІЛ/СНІДу та перехід до інтегрованого управління (1980-ті – 2000-ні роки). Поява та стрімке поширення ВІЛ-інфекції на початку 1980-х років стали найбільшим викликом для міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я з часів заснування ВООЗ. ВІЛ/СНІД, як найбільш смертельне ЗПСШ, продемонстрував неспроможність існуючих вертикальних структур ефективно реагувати на пандемію такого масштабу, що спонукало світову спільноту до пошуку нових, більш інтегрованих механізмів. Ця криза спровокувала радикальну перебудову управлінських механізмів:

А. Створення ЮНЕЙДС (UNAIDS) та багатосекторний підхід. У 1996 році було створено Спільну програму ООН по ВІЛ/ СНІДу (ЮНЕЙДС) [2]. Це був унікальний інституційний експеримент: на відміну від ВООЗ, ЮНЕЙДС не є виконавчою організацією; це координуюча структура, що об'єднує зусилля 11 агенцій ООН (ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, ПРООН та ін.). Основні принципи її управління:

- багатосекторність: визнання того, що боротьба зі СНІДом вимагає залучення не лише сектора охорони здоров'я, а й освіти, праці, фінансів та юстиції;
- принцип "три нулі" (Getting to Zero): стратегічна ціль, яка вимагає узгоджених дій усіх партнерів [2, с. 14];
- адвокація та права людини: ЮНЕЙДС активно інтегрувала правозахисні аспекти, визнаючи стигму та дискримінацію ключовими бар'єрами для профілактики та лікування.

Б. Створення Глобального фонду та інноваційне фінансування. У 2002 році був заснований Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Цей механізм став еталоном інноваційного фінансування та управління міжнародними програмами [4]. Його ключові особливості:

- співпраця урядів, громадянського суспільства, приватного сектору та спільнот (партнерська модель);

- фінансування надається на основі доведеної ефективності національних програм (управління, орієнтоване на результат);
- рішення про розподіл ресурсів приймаються на рівні країни через Координаційні комітети країни, що підвищує прозорість та відповідність програм місцевим потребам (національна відповідальність) [29, с. 5].

Цей період установив парадигму інтегрованої профілактики ЗПСШ/ ВІЛ, визнавши, що наявність одного ЗПСШ значно підвищує ризик інфікування ВІЛ. Це призвело до необхідності посилення профілактичних програм усіх статевотрансмісивних інфекцій [18; 30].

Сучасна парадигма: Глобальне здоров'я та сталий розвиток (2000-ні роки – сьогодення). Сучасний етап еволюції міжнародної співпраці визначається переходом до універсальних Цілей сталого розвитку (ЦСР), прийнятих ООН у 2015 році. ЦСР 3, зокрема завдання 3.3, прямо передбачає "покласти край епідеміям СНІДу та інших ЗПСШ" [6]. Цей перехід висунув нові вимоги до механізмів управління:

А. Принцип сталості та перехід фінансування. Основний управлінський виклик сьогодення – це забезпечення стійкості програм [4; 33]. З огляду на економічне зростання багатьох країн, міжнародні донори поступово скорочують або припиняють фінансування [30]. Це вимагає від країн розробки національних стратегій переходу, які передбачають:

- поетапне збільшення державного фінансування програм профілактики;
- ефективне використання внутрішніх ресурсів та залучення приватного капіталу;
- інтеграцію послуг ЗПСШ/ВІЛ у первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД), замість підтримки дорогих вертикальних медичних закладів [12].

Управління на цьому етапі зосереджено на адаптивності та гнучкості механізмів, щоб забезпечити безперервність послуг.

Б. Інтеграція ЗПСШ у контекст репродуктивного здоров'я та прав. Міжнародна співпраця все більше відходить від ізольованого розгляду ЗПСШ, інтегруючи їх у більш широкий контекст сексуального та репродуктивного здоров'я та прав (СРЗП) [1; 2; 6]. Управлінські моделі тепер передбачають:

- програмування, орієнтоване на людину: забезпечення доступу до інтегрованих послуг в одному місці (діагностика, консультування, контрацепція, лікування ЗПСШ та ВІЛ) [9; 27];
- спільне програмування: створення міжгалузевих команд на міжнародному та національному рівнях для забезпечення синергії між секторами [10; 33; 41].

В. Виклики антибіотикорезистентності та інноваційне управління. Поширення стійких до антибіотиків штамів гонореї та сифілісу стало однією з найбільших загроз глобальній безпеці здоров'я, що потенційно може призвести до повної невиліковності цих інфекцій, перетворюючи їх на хронічні стани з тяжкими репродуктивними наслідками та змушуючи медичні системи застосовувати складні, токсичніші й значно дорожчі схеми терапії резерву.

Це вимагає:

- глобального нагляду, що включає створення міжнародних мереж (наприклад, системи ВООЗ) для моніторингу АБР;
- управління ланцюгами постачання та координації закупівель і раціонального використання нових, дорогих антибіотиків;
- фінансування розробки нових ліків через міжнародні державні та приватні партнерства.

Міжнародна співпраця виконує низку незамінних функцій, які формують її ключову роль у профілактиці ЗПСШ, забезпечуючи необхідну синергію ресурсів та єдність дій у відповідь на спільні транскордонні біологічні виклики. Ця взаємодія дозволяє не лише уніфікувати стандарти діагностики та лікування, але й мобілізувати значні фінансові та інтелектуальні ресурси для підтримки

СОЗ у країнах з обмеженим економічним потенціалом, що є критичним для глобальної біобезпеки [26; 41].

Таблиця 1.2

Роль та функції міжнародної співпраці у сучасній боротьбі з ЗПСШ

Функція	Опис співпраці	Управлінське значення
Нормотворча функція	ВООЗ встановлює Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) та розробляє уніфіковані клінічні настанови	Це забезпечує єдиний стандарт якості медичної допомоги та обмежує поширення неефективних практик
Мобілізація ресурсів	Глобальний фонд та інші донори забезпечують фінансові та матеріальні ресурси (ліки, тести, презервативи), які є недоступними для бідних країн	Глобальне управління ресурсами тут вимагає високої прозорості та підзвітності
Технічна експертиза	Навчання національних фахівців та допомога у впровадженні нових діагностичних методів (наприклад, ПЛР-тестування)	Передача знань, технологій та кращих практик між країнами

Адвокація та політична воля	Міжнародні організації створюють політичний тиск на уряди	Це дає поштовх для прийняття прогресивного законодавства, усунення стигми та збільшення національних інвестицій у програми
Моніторинг та оцінка	Створення єдиних систем збору даних для оцінки прогресу (наприклад, показники ЮНЕЙДС)	Це дозволяє міжнародній спільноті відстежувати ефективність інвестицій та коригувати стратегії

Джерело: сформовано авторкою на основі [1; 30].

Моделі Public Health Management в контексті профілактики ЗПСШ. Теоретичні моделі Public Health Management (управління громадським здоров'ям) є фундаментальною науковою основою для розробки, впровадження та комплексної оцінки ефективності великомасштабних профілактичних програм [25, с. 102]. Це особливо актуально у стратегіях боротьби з ЗПСШ, де успіх залежить від корекції соціальної поведінки.

Управління громадським здоров'ям завжди орієнтоване на макрорівень (популяцію) і вимагає глибокого системного, міждисциплінарного підходу, що об'єднує епідеміологію, соціологію та економіку [18; 32; 39]. Ця специфіка суттєво відрізняє його від традиційного клінічного менеджменту, сфокусованого на лікуванні індивідуального пацієнта [37; 38]. Використання таких моделей дозволяє трансформувати розрізнені медичні заходи у цілісну, сталу політику збереження здоров'я нації та раціонального використання ресурсів [20; 25; 33].

Еволюція та ключові компоненти Public Health Framework. Сучасне управління громадським здоров'ям трансформувалося з локальних санітарних заходів у глобальну наукову дисципліну, яка оперує складними системними підходами. Ця еволюція відображає перехід від реактивного реагування на спалахи інфекцій до проактивного управління ризиками, що враховує складну взаємодію біологічних, поведінкових та екологічних факторів. Воно ґрунтується на концепції, що здоров'я нації залежить не лише від клінічних послуг, а й від соціальних та економічних детермінантів. У сфері протидії ЗПСШ це означає визнання того, що ефективність медичних інтервенцій неможлива без подолання стигми бідності та гендерної нерівності, які є каталізаторами епідемії.

Ця парадигма була фундаментально закріплена у знакових звітах Інституту медицини США (ІОМ) [32, с. 7] та адаптована у стратегіях ВООЗ [7], виділяючи три основні функції, критичні для програм протидії ЗПСШ: оцінювання, формування політики та забезпечення. Ці функції не є ізольованими етапами, а формують динамічну управлінську тріаду, де кожен елемент підсилює інші [7; 32].

Оцінювання (Assessment) передбачає системний моніторинг епідеміологічних даних для діагностики реального стану здоров'я популяції, включно з виявленням прихованих осередків інфекції та аналізом бар'єрів доступу до тестування [7; 32; 39]. Формування політики (Policy Development) фокусується на створенні доказових стратегій та мобілізації партнерств, спрямованих на розробку законодавчих механізмів та адвокацію прав пацієнтів [11; 25]. Функція забезпечення гарантує доступність якісної допомоги та компетентність кадрів, а також те, що задекларовані послуги (наприклад, АРТ-терапія) будуть надані своєчасно та професійно, незалежно від соціального статусу пацієнта [15; 16; 40].

Для практичної реалізації ці функції деталізуються у моделі «10 основних послуг громадського здоров'я». Це трансформує абстрактну теорію в конкретні

операційні дії — від моніторингу статусу здоров'я та діагностики загроз до мобілізації громадських партнерств та впровадження інновацій. Ця деталізація є дорожньою картою для менеджменту: вона визначає, що саме потрібно робити на кожному етапі — від навчання персоналу до оцінки ефективності програм.

У контексті міжнародної співпраці така стандартизація дозволяє національним СОЗ та донорам (таким як Глобальний фонд чи USAID) діяти синхронно, використовуючи єдину термінологію та уніфіковані критерії ефективності. Це усуває фрагментарність зусиль, коли різні стейкхолдери працюють за несумісними протоколами, та забезпечує прозору логіку прийняття рішень.

Це створює безперервний цикл покращення якості, де результати оцінювання епідемії ЗПСШ (наприклад, дані про зростання резистентності або зміну поведінки груп ризику) безпосередньо впливають на коригування політики та стратегічний розподіл ресурсів. Таким чином, модель забезпечує не лише реагування на поточні виклики, а й перетворює короткострокові фінансові інвестиції на стійкі інституційні зміни, що гарантують життєздатність національної СОЗ навіть після завершення донорських програм [7].

На рисунку 1.1 представлена тріада ключових функцій, яка утворює неперервний та динамічний цикл управління. У ньому об'єктивна оцінка ситуації слугує доказовим підґрунтям для формування ефективної політики, тоді як функція забезпечення гарантує її практичне виконання та доступність послуг. Цей процес завершується новим моніторингом досягнутих результатів, що дозволяє системі постійно адаптуватися та вдосконалюватися.

Застосування до управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ:

- *оцінка* - постійний епідеміологічний моніторинг захворюваності, поширеності, виявлення груп високого ризику (наприклад, молодь, ключові

групи населення) та аналіз випадків антибіотикорезистентності збудників ЗПСШ. Це формує управлінську інформаційну базу [37];

- *формування політики* - розробка національних клінічних протоколів, стандартів скринінгу та програм сексуальної освіти, що відповідають міжнародним рекомендаціям (наприклад, ВООЗ, CDC) [8];

- *забезпечення* - контроль якості лабораторної діагностики, забезпечення фінансової стійкості профілактичних програм (наприклад, через грантове фінансування), контроль дотримання протоколів лікування в медичних закладах [40].

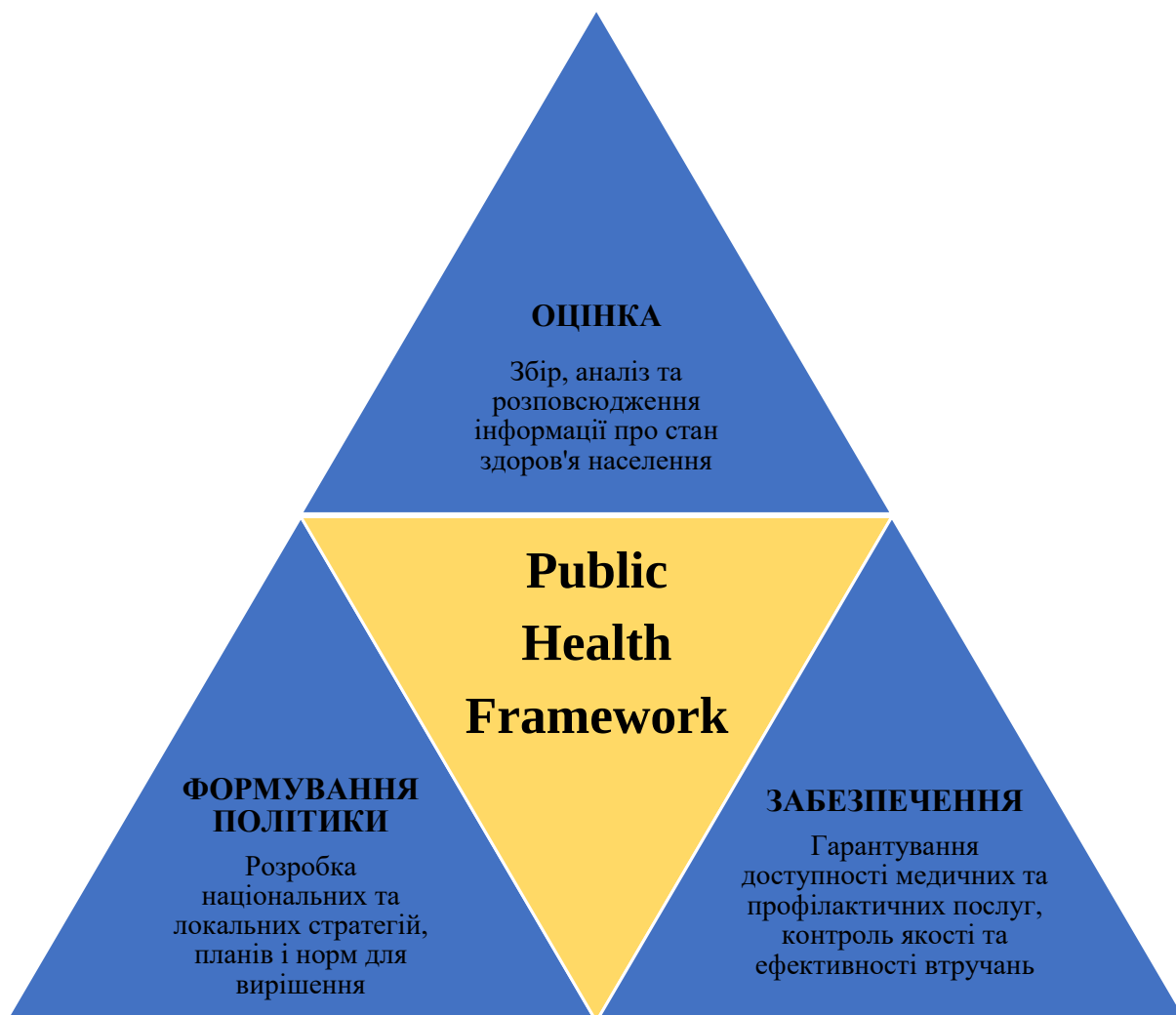


Рисунок 1.1. Основні функції Public Health Framework.

Джерело: сформовано авторкою на основі [32].

Модель "Health Systems Strengthening" (Зміцнення систем охорони здоров'я). У контексті міжнародних програм, особливо актуальною є модель "Зміцнення систем охорони здоров'я", яка фокусується на шести ключових елементах, необхідних для ефективного функціонування СОЗ, включно з програмами ЗПСШ [24; 33]:

1. *Кадри охорони здоров'я:* управління компетентністю, розподілом та мотивацією персоналу. Застосування: забезпечення достатньої кількості кваліфікованих дерматовенерологів, урологів та молодших медичних спеціалістів з медичною освітою. Впровадження компетентнісного підходу та програм безперервної освіти з новітніх методів діагностики та консультування ЗПСШ.

2. *Фінансування охорони здоров'я:* забезпечення стійкого та справедливого фінансування. Застосування: поєднання державного/бюджетного фінансування з механізмами міжнародного грантового фінансування (наприклад, для скринінгу у вразливих групах). Впровадження механізмів економічної підзвітності та контролю за цільовим використанням коштів.

3. *Інформаційна система:* збір, обробка та використання якісних даних. Застосування: використання медичних інформаційних систем (МІС) для електронного обліку випадків ЗПСШ. Це дозволяє здійснювати швидкий епідеміологічний нагляд та забезпечувати конфіденційність даних пацієнтів, що є критичним для стимулювання звернень.

4. *Лікарські засоби та технології:* доступ до якісних і доступних ресурсів.

Застосування: забезпечення доступності інноваційних тест-систем (ПЛР), якісних та ефективних антибактеріальних препаратів відповідно до актуальних протоколів.

5. *Управління та керівництво:* ефективне планування, прозорість та підзвітність. Застосування: розробка національної стратегії протидії ЗПСШ,

встановлення чітких KPIs (ключових показників ефективності) та механізмів міжсекторної координації (між МОЗ, освітою та громадськими організаціями).

6. *Надання послуг:* забезпечення ефективного та якісного надання послуг. Застосування: інтеграція профілактики ЗПСШ у ПМСД. Запровадження стандартизованих пакетів послуг та гарантування доступності, конфіденційності та безоплатності (в межах державних чи грантових програм) тестування. Такий підхід дозволяє децентралізувати надання послуг та залучити сімейних лікарів до активного скринінгу, що суттєво знижує бар'єри стигматизації для пацієнтів і забезпечує своєчасне виявлення інфекцій безпосередньо на рівні громади [24].

Модель логічного фреймворку в управлінні програмами. Управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ часто вимагає застосування моделі логічного фреймворку (Logical Framework Approach, LFA), яка є основним інструментом планування та оцінки ефективності для міжнародних донорів (наприклад, Глобальний фонд, ЄС). LFA допомагає чітко встановити причинно-наслідкові зв'язки (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Модель логічного фреймворку в управлінні програмами

Мета	Глобальне зниження тягаря ЗПСШ у суспільстві
Завдання	Покращення виявлення та лікування ЗПСШ у цільових групах (наприклад, досягнення 90% охоплення скринінгом)
Результати	Конкретні досягнення програми (наприклад, навчено 50 лікарів новим протоколам; проведено 10 000 скринінгів)
Діяльність	Заходи для досягнення результатів (наприклад, закупівля тест-систем, проведення тренінгів, запуск інформаційної кампанії)

Джерело: складено авторкою на основі [25].

Ця модель забезпечує прозорість, чітку підзвітність та дозволяє ефективно оцінювати результативність управлінських рішень, що є основою механізму міжнародної співпраці [20; 41].

Таким чином, аналіз досвіду міжнародної співпраці засвідчує суттєвий зсув управлінської парадигми у сфері протидії ЗПСШ/ВІЛ — від реактивних вертикально зорієнтованих програм із обмеженою інституційною та фінансовою стійкістю (до початку 2000-х років) до моделей багатосекторного та адаптивного управління, орієнтованих на досягнення вимірюваних результатів і посилення національної управлінської відповідальності. За таких умов роль ЗОЗ трансформується від виконавців донорських проєктів до повноцінних суб'єктів стратегічного та програмного менеджменту.

Встановлено, що сучасні вимоги до діяльності ЗОЗ виходять за межі надання медичних послуг і передбачають запровадження механізмів економічної підзвітності і програмно-цільового управління, а також розробку стратегій переходу від донорського фінансування до фінансово стійких моделей функціонування через інтеграцію програм у національні СОЗ та використання інструментів міжсекторального й приватного партнерства [23; 36].

Обґрунтовано, що ефективне управління міжнародними програмами у сфері профілактики ЗПСШ базується на застосуванні сучасних підходів Public Health Management, зокрема концепції зміцнення систем охорони здоров'я (Health Systems Strengthening) та функціональної управлінської тріади «оцінка — формування політики — забезпечення». Зазначені моделі створюють методологічну основу управління програмами на популяційному рівні, забезпечуючи зв'язок між стратегічним плануванням, ресурсним забезпеченням, управлінським контролем та досягненням стійких результатів у СОЗ [39].

1.2. Фінансово-організаційні інструменти управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ на рівні закладу охорони здоров'я

Сучасний механізм міжнародної співпраці функціонує як багатосторонній партнерський каркас, що забезпечує глобальне управління у сфері охорони здоров'я. Він інтегрує фінансові потоки від ВООЗ (WHO) [1; 9], ЮНЕЙДС (UNAIDS) [2], Глобального фонду (ГФ) [4; 29] та інших міжнародних організацій, нормативне регулювання та координаційні зусилля через три основні організаційні функції:

- *нормативно-регуляторну*: розробка та уніфікація клінічних протоколів, стандартів безпеки пацієнтів та етичних норм, які стають базисом для національних СОЗ;
- *фінансово-інвестиційну*: мобілізація грантових ресурсів, кредитування інфраструктурних проєктів та забезпечення матеріально-технічної бази медичних закладів;
- *організаційно-інформаційну*: трансфер технологій, навчання персоналу та впровадження інноваційних управлінських практик [3; 26; 41].

Реалізація цих функцій на практиці визначає вектор розвитку медичних закладів, трансформуючи глобальні цілі в конкретні управлінські рішення на місцях. Ступінь інтеграції міжнародних стандартів та ресурсів безпосередньо впливає на ефективність, якість та доступність медичних послуг [17; 20; 33].

Для систематизації того, як саме глобальні гравці формують локальний ландшафт медичного менеджменту, доцільно розглянути їхній внесок у розрізі конкретних напрямів роботи (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

**Функціональна роль та управлінський вплив міжнародних
організацій на діяльність ЗОЗ**

Міжнародні організації	Основна функція	Діяльність	Управлінський вплив на ЗОЗ
ВООЗ (WHO)	ВООЗ є технічним лідером і головним нормотворчим органом у сфері глобальної охорони здоров'я. Основним функціоналом являються нормотворчі механізми та технічне лідерство	Створює уніфіковані клінічні протоколи діагностики, лікування та профілактики ЗПСШ, включаючи ВІЛ. Ці настанови є глобальним еталоном для всіх національних СОЗ. Проводить моніторинг епідеміологічної ситуації. Збирає та аналізує глобальні дані про поширення ЗПСШ, надаючи доказову базу для прийняття політичних рішень. Посилює СОЗ за рахунок надання технічної підтримки країнам у створенні стійких систем, здатних інтегрувати послуги з профілактики ЗПСШ у первинну медичну	Вимагає стандартизації якості медичної допомоги та інтеграції послуг. ЗОЗ, які співпрацюють з міжнародними партнерами, зобов'язані дотримуватися протоколів ВООЗ для забезпечення уніфікованої та безпечної допомоги

		допомогу	
ЮНЕЙДС (UNAIDS)	Є координаційним та адвокаційним центром, що об'єднує зусилля різних гравців.	Розробляє глобальні стратегічні рамки та заохочує країни до створення національних багатосекторних планів протидії епідемії. Сприяє залученню політичного керівництва країн до вирішення проблеми, що критично важливо для забезпечення національної відповідальності та виділення бюджетних коштів. Забезпечує злагоджену роботу 11 агенцій ООН (включаючи ВООЗ, ЮНІСЕФ, ПРООН), громадянського суспільства та урядів, мінімізуючи дублювання функцій та ресурсів	Створює вимоги до міжсекторальної співпраці (наприклад, взаємодія з освітнім сектором, соціальними службами). ЗОЗ мають включати до своєї діяльності не лише клінічні, а й соціально-профілактичні аспекти
Глобальний фонд	Глобальний фонд є ключовим фінансовим	Надає фінансові ресурси країнам із низьким та середнім рівнем доходу для реалізації національних	Встановлює жорсткі вимоги до фінансової прозорості,

	механізмом, що визначає правила управління ресурсами для ЗОЗ	програм. Фінансування на пряму залежить від досягнення чітких, вимірюваних показників ефективності. Недосягнення KPIs може призвести до скорочення фінансування. Приймає рішення про використання грантових коштів на рівні країни через Координаційні комітети, що складаються з представників уряду, громадянського суспільства, приватного сектору та людей, яких торкнулася хвороба. Це забезпечує національну відповідальність	підзвітності та операційної ефективності. ЗОЗ, які є реципієнтами грантів ГФ, зобов'язані мати розвинені системи моніторингу та оцінки, що відповідають міжнародним стандартам
--	--	---	--

Джерело: сформовано авторкою на основі [1; 2; 4].

Фінансова стійкість програм залежить від диверсифікації джерел, що вимагає від ЗОЗ навичок грант-менеджменту та комерціалізації послуг.

Механізми координації та управління проєктами. Ці механізми є ключовою організаційною ланкою міжнародної співпраці у протидії ЗПСШ. Їхнє завдання — забезпечити ефективне, прозоре та цілеспрямоване використання фінансових ресурсів і технічної допомоги. Існують основні ланки, що забезпечують реалізацію програм громадського здоров'я та демонструють

взаємозв'язок між координаційними органами та зацікавленими сторонами, а також визначають їхні функціональні завдання (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Класифікація та функціональні ролі стейкхолдерів під час реалізації міжнародних програм громадського здоров'я

Сфери	Основні учасники	Функція та координаційний результат
Урядові установи	Міністерство охорони здоров'я, Міністерство фінансів, Міністерство освіти	Несуть відповідальність за інтеграцію міжнародних програм у національну політику
Громадянське суспільство	Організації, що представляють ключові групи населення (люди, які живуть з ВІЛ, групи підвищеного ризику)	Забезпечують доступ до спільнот, правозахист та соціальний супровід
Міжнародні донори та партнери	Представники Глобального фонду, ВООЗ, ЮНЕЙДС, Світового банку, двосторонніх агенцій розвитку (USAID, GIZ, SIDA)	Надають фінансування та технічну експертизу
Приватний сектор	Фармацевтичні компанії (наприклад, для забезпечення постачання ліків)	Інвестиція у профілактику через механізми корпоративної соціальної відповідальності

Наукові та академічні установи	Національний інститут алергії та інфекційних захворювань (NIAID). «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського НАМН України»	Забезпечують епідеміологічний нагляд, дослідження та розробку доказових стратегій
---------------------------------------	---	---

Джерело: сформовано авторкою на основі [34].

Багатостороннє партнерство. Успішна боротьба з епідемією ЗПСШ/ВІЛ є комплексним викликом, що вимагає консолідації зусиль не лише урядових структур, а й широкого кола зацікавлених сторін, включаючи громадський сектор, приватні медичні заклади та міжнародних донорів. Саме дієві координаційні механізми забезпечують сталу платформу для їхньої системної взаємодії, гарантуючи узгодженість стратегій та оптимізацію спільних ресурсів. Це партнерство запобігає дублюванню зусиль, забезпечує синергію ресурсів та адаптує міжнародні рекомендації до місцевих потреб.

Принцип «Власності країни». Цей принцип є центральним у сучасній моделі управління, відображає перехід від донор-орієнтованого підходу до національно-керованого реагування і включає у себе:

- *Національне лідерство.* Міжнародна співпраця має підтримувати національні програми, а не замінювати їх. Країна-реципієнт повинна сама визначати пріоритети, розробляти стратегію та нести відповідальність за результати.

- *Створення національних платформ.* Най'яскравішим прикладом є країнові координаційні механізми, які є обов'язковою вимогою для отримання грантів від Глобального фонду. Країнові координаційні механізми - це незалежний орган, що складається з представників усіх зазначених вище

зацікавлених сторін. Він очолює процес подання заявки на грант, наглядає за його виконанням і затверджує плани роботи, забезпечуючи, щоб фінансування відповідало національним потребам та пріоритетам.

- *Інтеграцію в бюджет.* Управління проєктами передбачає поступову інтеграцію фінансування та заходів у національні державні бюджети та СОЗ [23, с.28].

- *Моніторинг, оцінка та підзвітність.* Ефективне управління вимагає постійної перевірки того, чи досягаються поставлені цілі (наприклад, цілі ЮНЕЙДС) [37]. Міжнародні партнери (особливо ВООЗ та ЮНЕЙДС) розробляють уніфіковані глобальні індикатори (GIMs). Це дозволяє порівнювати прогрес між країнами і регіонами та оцінювати ефективність глобальних стратегій. Глобальний фонд, наприклад, призначає Місцевого Агента Фонду (МАФ) (Local Fund Agent – LFA), який є незалежною аудиторською компанією. МАФ регулярно перевіряє фінансові та програмні звіти, надані основним реципієнтом, що є ключовим елементом фінансової підзвітності [14; 36]. Проєкти повинні не лише звітувати про витрачені кошти (фінансова підзвітність), але й демонструвати конкретний вплив на епідеміологічну ситуацію (наприклад, зниження рівня захворюваності, збільшення охоплення лікуванням).

- *Управління ризиками та технічну допомогу.* Координація також включає підтримку країн у подоланні операційних труднощів, які неминуче виникають на етапі імплементації масштабних стратегій. Часто існує розрив між затвердженою політикою та реальністю на місцях, що вимагає гнучкого управлінського супроводу.

Системи моніторингу виявляють потенційні ризики (фінансові, програмні, операційні, ризики вразливості) та розробляють плани їхнього пом'якшення. Цей процес діє як система раннього попередження, дозволяючи ідентифікувати загрози — від перебоїв у постачанні антиретровірусних

препаратів до недостатнього охоплення ключових груп — ще до того, як вони переростуть у кризу.

Міжнародні організації надають спеціалізовану допомогу країнам у тих сферах, де бракує національної експертизи (наприклад, розробка складних фінансових систем, оптимізація закупівель ліків, впровадження нових протоколів лікування). Технічна допомога фокусується на розбудові інституційної спроможності (capacity building), передаючи знання щодо управління ланцюгами постачання, використання цифрових інструментів епідеміологічного нагляду та проведення складного бюджетного адвокатування. Це забезпечує не лише вирішення поточних проблем, а й формування стійких національних компетенцій на майбутнє [29].

Отже, сучасна архітектура міжнародної співпраці у сфері профілактики ЗПСШ/ВІЛ становить багаторівневу систему управління, у межах якої поєднуються нормативно-технічне регулювання, стратегічна координація та результат-орієнтоване фінансове забезпечення. Для ЗОЗ ця система формує зовнішнє управлінське середовище, що визначає вимоги до програмного менеджменту, фінансової дисципліни та організаційної спроможності.

Встановлено, що функціональна комплементарність ключових міжнародних інституцій — ВООЗ, ЮНЕЙДС та Глобального фонду — створює цілісну управлінську рамку реалізації міжнародних програм на рівні ЗОЗ. ВООЗ забезпечує техніко-нормативну основу шляхом стандартизації медичних протоколів і формування доказової бази; ЮНЕЙДС виконує функції стратегічної координації та політичного лідерства, сприяючи узгодженню пріоритетів і мобілізації національної відповідальності; Глобальний фонд виступає ключовим фінансовим інструментом, який через механізми фінансування, прив'язані до чітких показників результативності, встановлює високі вимоги до прозорості, підзвітності та управлінської ефективності ЗОЗ-реципієнтів.

Ефективність імплементації міжнародних програм на рівні медичного закладу значною мірою залежить від розвитку координаційних механізмів управління. Реалізація принципу «власності країни» через країнові координаційні механізми забезпечує узгодження донорського фінансування з національними стратегічними пріоритетами, тоді як багатостороннє партнерство між державними органами, ЗОЗ, громадянським суспільством і науковими інституціями мінімізує дублювання функцій та сприяє синергії ресурсів. Системи моніторингу та оцінки, засновані на уніфікованих глобальних індикаторах, трансформуються для ЗОЗ у практичні інструменти управлінського контролю, орієнтовані на досягнення фінансової, організаційної та програмної результативності [5; 14; 20].

Таким чином, сучасний механізм міжнародної співпраці у сфері профілактики ЗПСШ слід розглядати не як сукупність донорських ініціатив, а як інтегровану систему менеджменту, яка забезпечує трансформацію глобальних стратегій і фінансових ресурсів у стійкі управлінські рішення на рівні ЗОЗ та сприяє підвищенню його інституційної й фінансової стійкості.

1.3. Принципи та методи менеджменту міжнародних програм профілактики ЗПСШ у закладах охорони здоров'я: координація, фінансова стійкість та оцінка результативності

Ефективне управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ ґрунтується на застосуванні стратегічних принципів та практичних методів, спрямованих на максимізацію повернення інвестицій (ROI) донорських коштів та забезпечення операційної стійкості проєктів [25].

Ключовим управлінсько-економічним викликом у контексті поступового «виходу» великих міжнародних донорів стає принцип фінансової стійкості. Він вимагає від ЗОЗ розробки та впровадження стратегій переходу, які включають три основні напрями:

- поетапне переведення послуг, що фінансувалися грантами, на державні гарантії медичного обслуговування (НСЗУ), що є прямим завданням для фінансового планування ЗОЗ;
- ефективне залучення приватного капіталу та оптимізація витрат. Це передбачає впровадження систем обліку витрат для визначення реальної собівартості послуг;
- інтеграція послуг ЗПСШ/ВІЛ у первинну та спеціалізовану медичну допомогу, що підвищує операційну ефективність та знижує загальні адміністративні витрати [20].

Методи забезпечення фінансової стійкості та стратегії диверсифікації. Фінансова стійкість міжнародних програм проти ЗПСШ/ВІЛ вимагає від їхніх виконавців розробки чітких стратегій для зменшення залежності від одного джерела фінансування (наприклад, Глобального фонду) та інтеграції послуг у національну СОЗ. Реалізація цих стратегій неможлива без диверсифікації джерел надходження коштів. Для зменшення критичної залежності від одного донора (наприклад, Глобального фонду) виконавці програм мають чітко розмежовувати та комбінувати різні фінансові потоки [21; 23]. Порівняльну характеристику ключових методів та моделей забезпечення фінансової стійкості ЗОЗ наведено у таблиці 1.6.

Таблиця 1.6

Гранти vs. Державний контракт

Аспект	Функція	Приклад
Зовнішнє (грантове) фінансування	Забезпечення специфічних, часто інноваційних, послуг для ключових груп, які не покриваються	ЗОЗ отримує кошти через основного реципієнта (наприклад, державну установу або велику НУО) на доконтактну профілактику або аутріч-

	державою	роботу серед груп підвищеного ризику, що фінансується Глобальним фондом. Це дозволяє ЗОЗ підтримувати високі міжнародні стандарти
Національне (державне) фінансування	Інтеграція базових послуг у державну систему	Контрактування послуг через НСЗУ. ЗОЗ може підписати договір із НСЗУ на надання послуг з лікування ВІЛ або ЗПСШ, що забезпечує стабільне фінансування, яке не залежить від донорів. Це гарантує, що критично важливі послуги залишаються доступними навіть після закриття грантів
Комбінована модель	Принцип "змішаного фінансування". ЗОЗ використовує грантові кошти для профілактики (аутріч, соціальний супровід) та навчання персоналу, а кошти НСЗУ — для діагностики та лікування (клінічні послуги). Це мінімізує фінансові ризики, оскільки скорочення одного каналу не призводить до колапсу всієї діяльності [25]	

Джерело: сформовано авторкою на основі [4; 16].

Управління закупівлями та підвищення економічної ефективності. У сучасному ландшафті глобальної охорони здоров'я міжнародні донори, такі як Глобальний фонд та USAID, кардинально змінили свій підхід до оцінки проєктів. Вони вимагають від реципієнтів переходу від екстенсивного освоєння коштів до демонстрації принципу «Value for money» — максимальної ефективності використання кожного інвестованого долара [20; 21]. В умовах поступового скорочення зовнішнього фінансування фінансова стійкість програм досягається насамперед через жорстку оптимізацію витрат та стратегічне управління ресурсами [4].

Першим і ключовим важелем економії є впровадження політики використання якісних генериків та інтеграція у глобальні механізми закупівель. ЗОЗ повинен використовувати механізми консолідованих (пулінгових) закупівель. Співпраця через спеціалізовані закупівельні агенції ООН (такі як ПРООН, ЮНІСЕФ) або використання платформ Глобального фонду надає доступ до антиретровірусних препаратів та тест-систем за цінами, що є значно нижчими за комерційні ринкові ціни в Україні [29]. Це дозволяє медичному закладу лікувати значно більшу кількість пацієнтів за той самий бюджет, знижуючи вартість одного пролікованого випадку (Cost-per-Patient), що є основним індикатором для міжнародних аудиторів.

Другим критичним компонентом є централізація та стандартизація витрат. Економічна ефективність неможлива без суворої регламентації клінічних процесів. Використовуючи уніфіковані міжнародні протоколи лікування та діагностики, затверджені ВООЗ та CDC, менеджмент ЗОЗ усуває клінічну варіабельність [1; 3; 9]. Це означає системну відмову від призначення зайвих, неінформативних обстежень, що не впливають на тактику лікування, але виснажують бюджет. Стандартизація дозволяє точно прогнозувати потребу у витратних матеріалах. Всі закупівлі лабораторних тестів та реагентів здійснюються єдиною партією для кількох проєктів, що забезпечує «економію

на масштабі» та посилює переговорну позицію медичного закладу перед постачальниками [23; 36].

Третім вектором є мінімізація адміністративних витрат через автоматизацію. Впровадження сучасних ІТ-систем (MIS, LMIS) для управління пацієнтами та складського обліку стає критичною необхідністю. Автоматизація рутинних процесів дозволяє вивільнити робочий час персоналу для безпосередньої роботи з пацієнтами. Це прямо впливає на зниження частки адміністративних витрат у загальному бюджеті проєкту. Як правило, міжнародні гранти встановлюють жорсткий ліміт адміністративних витрат на рівні 5–10% [37; 40]. Здатність ЗОЗ вкластися в цей норматив значно підвищує довіру донорів.

Узагальнюючи вимоги міжнародних донорів, було сформовано комплексний підхід до управління міжнародними програмами. Оскільки головним критерієм успіху є максимізація результату при мінімізації питомих витрат, процес управління доцільно представити як синергію трьох компонентів: фінансової стійкості, координації дій та ефективного логістичного забезпечення [25; 33].

Візуалізацію запропонованого механізму забезпечення операційної стійкості та стратегії переходу до національного фінансування наведено на рисунку 1.3.



Рис.1.3 Структурно-логічна схема підвищення економічної ефективності управління міжнародними програмами в ЗОЗ.

Джерело: сформовано авторкою на основі [1; 3; 5].

Методи координації та підзвітності – ці методи є основою управління якістю та фінансовою прозорістю і включають у себе:

- спільне створення міжгалузевих команд на національному рівні для синергії ресурсів та запобігання дублюванню фінансування різних донорів;
- моніторинг, оцінку та використання єдиних систем збору даних та управлінських індикаторів (наприклад, показники ЮНЕЙДС «95-95-95»). Менеджмент ЗОЗ повинен використовувати ці дані для стратегічного коригування програм, що є суттю доказового управління;
- програмування, орієнтоване на людину, тобто управлінський підхід, спрямований на забезпечення доступу до інтегрованих послуг, що підвищує операційну ефективність та утримання пацієнтів на лікуванні [10; 27].

Управління ланцюгами постачання та ресурсами – в цьому аспекті особлива увага приділяється раціональному використанню міжнародної допомоги (ліків, тестів). Це вимагає впровадження ефективних логістичних та закупівельних механізмів (наприклад, системи LMIS – Logistics Management Information Systems) та забезпечення глобального нагляду для боротьби з антибіотикорезистентністю.

Таким чином, ефективне управління міжнародними програмами у сфері профілактики ЗПСШ/ВІЛ на рівні ЗОЗ ґрунтується на впровадженні трьох базових управлінсько-економічних принципів: фінансової стійкості, підзвітності та координації. Реалізація цих принципів трансформує міжнародні програми з донор-орієнтованих ініціатив у складову стратегічного та операційного менеджменту ЗОЗ.

Обґрунтовано, що результативність міжнародних програм визначається не стільки обсягом залученого фінансування, скільки управлінською спроможністю медичного закладу перейти до результат-орієнтованих підходів управління, заснованих на чітких показниках ефективності, бюджетній дисципліні та системному використанні даних моніторингу й оцінки. У цьому контексті розробка стратегій переходу (transition strategies) та впровадження систем управлінського обліку витрат (cost accounting) виступають ключовими інструментами зниження грантової залежності та забезпечення довгострокової

операційної стійкості профілактичних послуг через їх інтеграцію до національних СОЗ [12; 21].

Висновки до розділу 1

За результатами теоретичного аналізу еволюції управлінських моделей, фінансово-організаційних інструментів та принципів менеджменту міжнародних програм у сфері профілактики ЗПСШ встановлено, що сучасна система міжнародної співпраці функціонує як комплексна багаторівнева модель програмного управління, заснована на принципах результат-орієнтованості, національної відповідальності та фінансової стійкості. У межах цієї моделі міжнародні програми розглядаються не як тимчасові донорські ініціативи, а як елемент стратегічного розвитку СОЗ та управлінських спроможностей ЗОЗ [25].

Дослідження еволюції управлінських підходів — від вертикально організованих програм до адаптивних стратегій переходу — дозволило визначити ключовий управлінсько-економічний виклик для країн-реципієнтів і ЗОЗ, а саме забезпечення сталості результатів після завершення зовнішнього грантового фінансування. Це обумовлює необхідність переходу від проєктного управління до інтегрованих моделей програмного та стратегічного менеджменту, орієнтованих на довгострокову спроможність ЗОЗ.

Обґрунтовано, що в сучасних умовах управлінська спроможність медичного закладу оцінюється не лише за показниками якості медичної допомоги, а й за рівнем розвитку фінансового планування, впровадженням механізмів економічної підзвітності та відповідністю принципам результат-орієнтованого управління (Results-Based Management), що застосовуються міжнародними донорами, зокрема Глобальним фондом. Важливим елементом цієї спроможності виступає здатність ЗОЗ інтегрувати міжнародні стандарти ВООЗ і програмні вимоги донорів у національну СОЗ з урахуванням її інституційних і фінансових обмежень.

Таким чином, теоретичні засади, розглянуті у розділі, формують методологічну основу для подальшого прикладного аналізу управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ на рівні конкретного ЗОЗ та слугують підґрунтям для розробки управлінських рішень і моделей, спрямованих на підвищення фінансової та організаційної стійкості ЗОЗ у процесі реалізації міжнародних програм.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УМОВ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ МІЖНАРОДНИХ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ЗПСШ НА ПРИКЛАДІ МЦ "МЕДЛАС"

2.1. Загальна характеристика, фінансовий та кадровий аналіз МЦ "Медлас" як суб'єкта імплементації міжнародних програм

Медичний центр "Медлас" (МЦ "Медлас") функціонує згідно з чинним законодавством України, зокрема Законом України «Про систему громадського здоров'я» [11; 18]. Діяльність ЗОЗ узгоджується із Державною стратегією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року [12]. Функціонує як товариство з обмеженою відповідальністю, що є типовою організаційно-правовою формою для приватних медичних закладів в Україні. Його діяльність спрямована на надання високоспеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних умовах, а також на впровадження інноваційних діагностичних та лікувальних методик. ЗОЗ володіє Ліцензією МОЗ України, що є обов'язковим дозвільним документом для ведення медичної практики.

Основні напрями діяльності МЦ "Медлас" включають вузькоспеціалізовані консультації, сучасну інструментальну та лабораторну діагностику, а також профілактичні програми. З огляду на необхідність імплементації програм профілактики ЗПСШ, профіль медичного закладу охоплює напрями урології, гінекології та дерматовенерології, що створює оптимальну клінічну базу для такої роботи.

Відповідність міжнародним стандартам. Персонал МЦ "Медлас" зобов'язаний суворо дотримуватися консолідованих керівних принципів ВООЗ [9] та Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція», затверджених МОЗ України [15]. Успішне проходження DQA (перевірка якості даних) базується на вимогах Глобального фонду до моніторингу та оцінки [29].

Фінансовий аналіз як суб'єкта імплементації програм. Фінансова модель приватного ЗОЗ суттєво відрізняється від моделей медичних закладів

комунальної чи державної форм власності, що визначає специфіку ресурсного забезпечення проєктів. У ході дослідження було проаналізовано структуру фінансування досліджуваного ЗОЗ (МЦ «Медлас»), яка формується з трьох основних джерел:

- основний дохід (понад 90%): пряма оплата послуг пацієнтами;
- договори: співпраця з приватними страховими компаніями;
- додаткові ресурси: теперішня модель дає змогу активно залучати грантове фінансування та благодійну допомогу на цільові програми (наприклад, профілактика ЗПСШ) [36].

Критичною перевагою приватного статусу для імплементації міжнародних протоколів є інвестиційна гнучкість. Медичний заклад має можливість оперативно інвестувати у нове діагностичне обладнання (ПЛР-тестування, високоточні лабораторні аналізатори) та цифрові інструменти (МІС, телемедицина), не чекаючи тривалих бюджетних погоджень [24]. Це є критично важливим для імплементації сучасних міжнародних протоколів діагностики ЗПСШ.

Узагальнену оцінку економічної спроможності ЗОЗ забезпечувати стійкість профілактичних програм наведено у таблиці 2.1.

Для забезпечення об'єктивної візуалізації рівня залежності досліджуваного медичного закладу від зовнішніх джерел фінансування та проведення комплексної оцінки диверсифікації економічних ризиків, було детально проаналізовано структуру фінансових надходжень МЦ «Медлас». Цей аналіз необхідний для розуміння того, наскільки стійкою є організація в умовах нестабільного фінансування СОЗ та як вона балансує між соціальними зобов'язаннями та жорсткими ринковими реаліями, особливо в контексті глобальної тенденції до скорочення донорської підтримки [30; 36].

Таблиця 2.1

**Аналіз фінансово-економічного потенціалу МЦ «Медлас» для
реалізації програм протидії ЗПСШ**

Показник	Оцінка	Вплив на імплементацію програм ЗПСШ
Річна виручка (2024 р.)	15-20 млн грн	Забезпечує фінансову стійкість для покриття операційних витрат і можливість реінвестування в персонал
Інвестиції в обладнання (щорічно)	5-7% від виручки	Гарантує наявність сучасної лабораторної бази для точної діагностики.
Частка грантів/ цільових коштів	До 5%	Потенціал для залучення міжнародного фінансування для цільових профілактичних проєктів

Джерело: сформовано авторкою на основі внутрішньої звітності МЦ «Медлас» та [23; 25].

Як наочно видно з наведеної діаграми (рис. 2.1), поточна фінансова архітектура ЗОЗ класифікується як збалансована гібридна модель. Основу бюджету, що становить понад половину від загального обсягу надходжень (55%), формують цільові грантові кошти міжнародних та локальних донорів (Глобальний фонд, USAID).

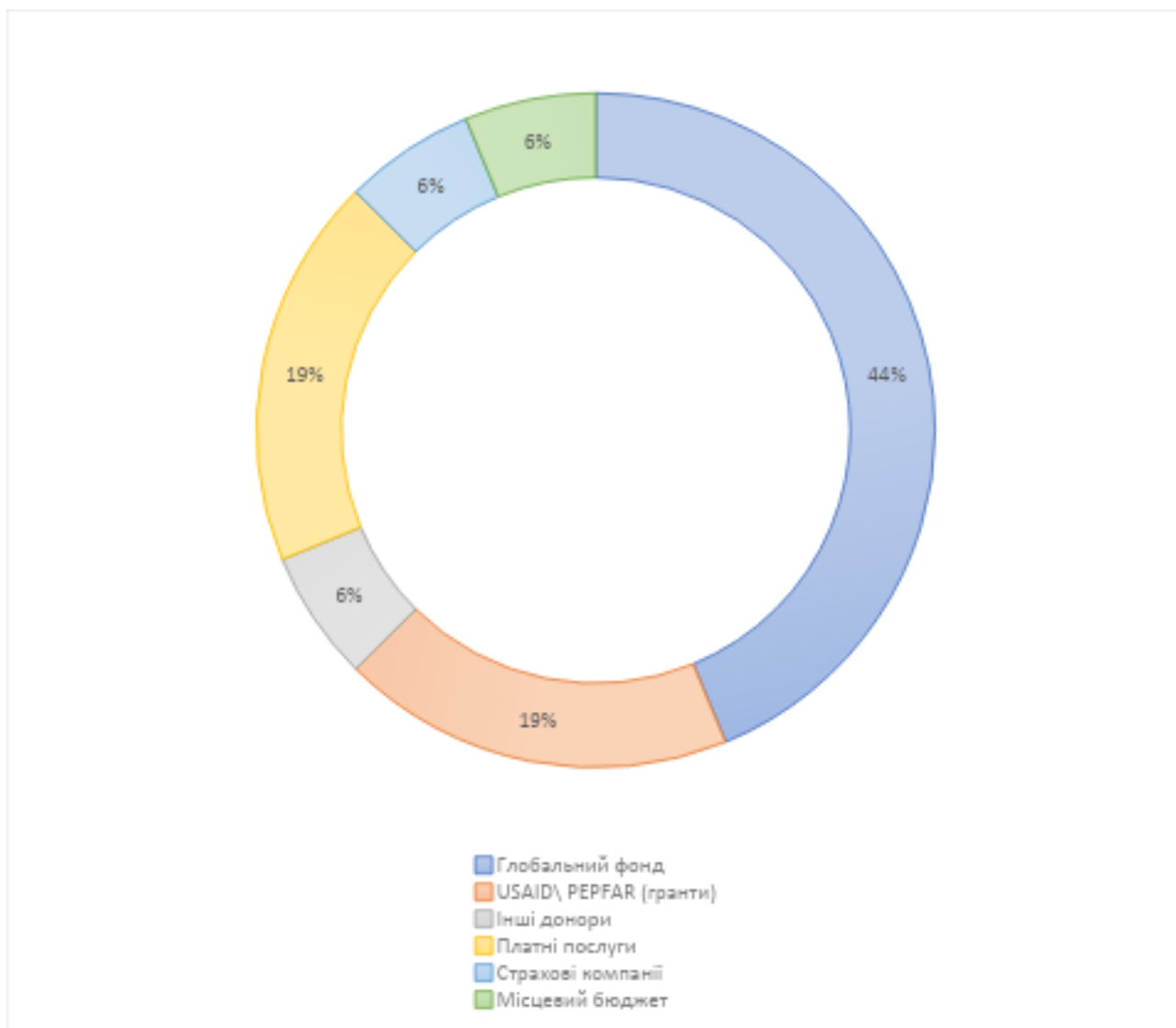


Рис. 2.1. Структура джерел фінансування МЦ «Медлас».
Джерело: сформовано авторкою на основі [4; 24; 36].

Цей фінансовий потік є фундаментом діяльності, оскільки саме він забезпечує реалізацію соціальної місії медичного закладу — гарантує безбар'єрний доступ до якісних медичних послуг (тестування, консультування, супровід) для соціально вразливих груп населення та підтримує профілактичні програми, які були б планово збитковими в умовах чистого ринку через високу собівартість та низьку платоспроможність цільової аудиторії [4; 29].

Водночас стратегічно вагома частка комерційних надходжень, яка сягає 45% і формується з відшкодувань від страхових компаній та прямих платежів пацієнтів (B2C сегмент), відіграє роль надійного фінансового амортизатора. На відміну від грантових коштів, які мають сувору цільову прив'язку та не можуть бути використані на розвиток інфраструктури, комерційний дохід є «гнучким ресурсом». Саме він дозволяє ЗОЗ інвестувати в закупівлю сучасного обладнання, навчання персоналу та маркетингове просування, що, в свою чергу, підвищує якість послуг і сприяє залученню нових клієнтів [23; 28].

Такий розподіл ресурсів виступає головним гарантом операційної стійкості та автономії підприємства. Власні комерційні доходи створюють необхідний буфер ліквідності, що дозволяє медичному закладу безперебійно функціонувати, своєчасно виплачувати заробітну плату персоналу та покривати адміністративні витрати навіть у випадку суттєвих бюрократичних затримок грантових траншів або тимчасових касових розривів. Крім того, наявність стабільного власного доходу дозволяє імплементувати механізм внутрішнього крос-субсидування, коли прибуток від високомаржинальних послуг (наприклад, естетичної медицини) частково покриває витрати на соціально значущі напрями [36; 37].

Таким чином, баланс між донорською підтримкою та ринковими механізмами мінімізує фінансові ризики та підвищує інвестиційну привабливість МЦ “Медлас” для партнерів, демонструючи здатність приватного сектору ефективно інтегруватися в національну систему громадського здоров'я [31; 41].

Ця модель реалізує стратегію переходу до національної відповідальності та гарантує, що завершення грантів не призведе до колапсу програм, адже комерційна складова забезпечує інституційну стійкість ЗОЗ [1, 12]. Досвід МЦ «Медлас» валідують ефективність публічно-приватного партнерства, доводячи переваги приватного менеджменту у виконанні державних завдань [23; 37]. У

післявоєнній відбудові України такі гібридні структури можуть стати основою відновлення послуг в умовах бюджетного дефіциту [26; 41].

Кадровий аналіз та потенціал. Кадровий склад МЦ «Медлас» є ключовим стратегічним ресурсом, що визначає інституційну спроможність ЗОЗ до ефективної імплементації міжнародних програм. Особливо це стосується специфічної сфери профілактики соціально небезпечних захворювань, яка вимагає від виконавців не лише глибокої клінічної експертизи, а й дотримання високих етичних стандартів та принципів конфіденційності [15].

Детальний аналіз організаційної структури свідчить, що загальна чисельність персоналу становить близько 20 осіб. При цьому медичні працівники (лікарі-клініцисти та молодші спеціалісти з медичною освітою) формують професійне ядро колективу, складаючи 70% штату. Така структура забезпечує домінування медичної складової над адміністративною. Більшість ключових фахівців мають вищу або першу кваліфікаційну категорію, а кадрова політика медичного закладу системно орієнтована на інвестиції у людський капітал через безперервний професійний розвиток та залучення співробітників до міжнародних навчальних тренінгів.

Вагомою конкурентною перевагою є наявність у штаті повного спектру профільних спеціалістів — дерматовенеролога, уролога, гінеколога та фахівців з лабораторної діагностики. Це дозволяє сформувати ефективну мультидисциплінарну команду, необхідну для забезпечення комплексного підходу («замкненого циклу») до діагностики та лікування ЗПСШ в межах однієї локації. Висока мотивація персоналу підтримується конкурентоспроможною системою оплати праці з прозорими бонусними компонентами, що прив'язані до ключових показників ефективності (KPIs) [23]. Деталізацію кадрового забезпечення в контексті реалізації профілактичних програм наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Кадровий аналіз та потенціал МЦ «Медлас»

Категорія персоналу	Наявність для програм ЗПСШ	Вплив на імплементацію
Дерматовенеролог	1,0 (фізичних осіб)	Безпосереднє консультування, діагностика, лікування, едубакація пацієнтів
Лабораторний персонал	2,0 (фізичних осіб)	Забезпечення виконання протоколів швидкої та точної лабораторної діагностики
Молодші спеціалісти з медичною освітою	6,0 (фізичних осіб)	Проведення скринінгових процедур, забезпечення конфіденційності, контроль лікування

Джерело: сформовано авторкою на основі штатного розпису МЦ «Медлас» та [15; 25].

Структура доходів та фінансова залежність на прикладі МЦ «Медлас».

Фінансова стійкість МЦ "Медлас" як суб'єкта імплементації міжнародних програм є визначальною для довгострокової успішності. Аналіз структури доходів показує як ЗОЗ балансує між зовнішнім фінансуванням, що забезпечує інноваційність та охоплення ключових груп, та національними комерційними джерелами, що гарантують операційну стабільність приватного медичного закладу.

На основі фактичних даних та досвіду сформована структура річних доходів МЦ "Медлас" відображає типову диверсифікацію для приватних вітчизняних ЗОЗ, які працюють у сфері ВІЛ/ СНІДу (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Структура доходів та фінансова залежність
на прикладі МЦ «Медлас»**

Джерело фінансування	Тип фінансування	Призначення	Частка у доході
I. Міжнародне фінансування (гранти):	Зовнішнє, програмне		55%
Глобальний Фонд (через ОР, наприклад, ЦГЗ або МБФ)	Цільовий грант	Профілактика, тестування, соціальний супровід, PrEP для ключових груп	35%
USAID/ PEPFAR (через міжнародні/ національні НДО)	Технічна допомога	Зміцнення потенціалу, навчання персоналу, підтримка ЕМС, спеціалізовані дослідження	15%
Інші донори (приватні фонди, ЄС)	Пілотні проєкти	Інноваційні, нетипові послуги (інтеграція ментального здоров'я)	5%

II. Національне та внутрішнє фінансування (комерційна стійкість)	Внутрішнє, комерційне		45%
Страхові компанії (Універсальна, ТАС, Уніка)	Приватні контракти	Діагностика, консультації та лікування ЗПСШ, що входять до пакетів медичного страхування	25%
Платні медичні послуги (прямі комерційні доходи)	Комерційний дохід	Додаткові спеціалізовані консультації, обстеження, що не покриваються грантами чи пакетами медичного страхування	15%
Місцевий бюджет (ММР/ ОДА)	Партнерські програми	Фінансування місцевих соціальних або профілактичних програм	5%
РАЗОМ			100%

Джерело: сформовано авторкою на основі фінансової звітності МЦ «Медлас» та [4; 24].

Фінансові показники МЦ "Медлас". Комплексний фінансовий аналіз діяльності МЦ «Медлас», як приватного суб'єкта імплементації міжнародних програм, є фундаментальним інструментом для об'єктивної верифікації його операційної стійкості та прозорості перед партнерами. Поточна фінансова модель ЗОЗ стратегічно орієнтована на поєднання управлінської гнучкості та стабільної прибутковості, що є критичною передумовою для забезпечення довгострокового функціонування та розвитку в умовах конкурентного ринку.

З метою глибокої оцінки економічної спроможності МЦ «Медлас» до ефективного адміністрування та впровадження міжнародних грантових проєктів, було проведено ретроспективний аналіз динаміки ключових фінансових індикаторів за репрезентативний період (2020 – 2023 років). Такий часовий проміжок дозволяє оцінити адаптивність менеджменту до зовнішніх викликів.

Інформаційною та емпіричною базою дослідження слугувала офіційна фінансова звітність ЗОЗ. Зокрема, детальний розгляд структури активів, динаміки власного капіталу та обсягу зобов'язань дозволив визначити рівень фінансової незалежності, ліквідності та платоспроможності досліджуваного медичного закладу. Отримані дані дають змогу спрогнозувати здатність МЦ «Медлас» покривати касові розриви та виконувати донорські вимоги (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Фінансові показники МЦ "Медлас"

Рік	Дохід	Активи	Гроші та їх еквіваленти	Довгостроков і зобов'язання	Поточні зобов'язання	Власний капітал	Витрати
2020	55 000	40 000	8 000	1 000	15 000	24 000	52 000
2021	90 000	65 000	12 000	2 000	23 000	40 000	85 000
2022	85 000	70 000	15 000	1 500	25 000	43 500	81 000
2023	110 000	95 000	18 000	2 500	30 000	62 500	100 000

Джерело: сформовано авторкою на основі [36].

Детальний аналіз динаміки доходів МЦ «Медлас» за 2021–2023 роки демонструє здатність ЗОЗ ефективно адаптуватися до мінливих умов ринку. Зокрема, значне зростання валового доходу у 2021 році (з 55 до 90 млн грн) стало результатом успішної стратегії диверсифікації: розширення грантових програм, зокрема запуску нового циклу фінансування від Глобального фонду, та збільшення портфелю контрактів із провідними страховими компаніями ("Універсальна", "ТАС", "Уніка"). Тимчасове коригування показників у кризовому 2022 році (зниження до 85 млн грн) є типовим наслідком реалізації зовнішніх макроекономічних ризиків. Втім стрімке відновлення та зростання у 2023 році до рекордних 110 млн грн свідчить про гнучкість бізнес-моделі та високий рівень довіри донорів в умовах підвищеного попиту на медичні та соціальні послуги.

У структурі витрат та прибутковості простежується чітка кореляція з дохідною частиною (наприклад, витрати на рівні 85 млн грн у 2021 році). Це є очікуваним явищем для грантової діяльності, де фінансування має цільовий характер і не передбачає формування прибутку від донорських коштів. Проте, завдяки гібридній моделі, комерційний сектор забезпечує перевищення доходів над витратами, що дозволяє капіталізувати прибуток.

Показником довгострокової стабільності є постійне зростання власного капіталу, який збільшився майже у 2,6 разів — з 24 млн грн у 2020 році до 62,5 млн грн у 2023 році. При збереженні відносно низького рівня довгострокових зобов'язань, це підтверджує фінансову стійкість МЦ «Медлас» як суб'єкта підприємницької діяльності. Накопичений капітал виконує функцію «подушки безпеки», що є критично важливим для імплементації міжнародних програм із механізмом післяплати: медичний заклад здатний самостійно покривати касові розриви та фінансувати операційні витрати до моменту надходження грантових траншів.

Також варто зазначити, що показник «грошові кошти та їх еквіваленти» стабільно утримується на рівні, достатньому для своєчасного виконання

поточних зобов'язань перед постачальниками та персоналом. Це відповідає суворим вимогам фінансової підзвітності (compliance) міжнародних донорів. На основі проведеного фінансового аудиту та оцінки факторів операційного середовища було сформовано підсумкову матрицю стратегічного аналізу (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

SWOT-аналіз МЦ "Медлас" як суб'єкта імплементації програм

Сильні сторони Strengths	Слабкі сторони Weaknesses
1. Фінансова гнучкість та стійкість приватного сектору. 2. Висока ліквідність та управління капіталом. 3. Висока операційна ефективність. 4. Компетенція в багатоканальному фінансуванні	1. Значна залежність від грантового фінансування (55%). 2. Обмежене державне фінансування. 3. Потенціал конфлікту інтересів
Можливості Opportunities	Загрози Threats
1. Розширення комерційного покриття. 2. Залучення інноваційних грантів. 3. Лідерство у приватному секторі	1. Ризик скорочення або перерозподілу міжнародної допомоги. 2. Посилення конкуренції на страховому ринку. 3. Нестабільність національної валюти

Джерело: сформовано авторкою на основі [24; 5].

Компетентність персоналу. Міжнародні донори інвестують не просто в інфраструктуру, а в кваліфікацію та етичну спроможність людей, які надають послуги.

Міждисциплінарний склад команди. Ефективна імплементація міжнародних програм протидії ЗПСШ/ ВІЛ вимагає від виконавців, таких як МЦ "Медлас", відходу від класичної вузькоспеціалізованої медичної моделі. Міжнародні стандарти, затверджені ВООЗ та ЮНЕЙДС, потребують застосування інтегрованого або міждисциплінарного підходу, де клінічна допомога нерозривно пов'язана із соціальним супроводом та правовим захистом.

Для МЦ "Медлас" міждисциплінарний склад команди є не просто перевагою, а критичною операційною умовою для отримання та успішного виконання грантів. ЗОЗ будує свою роботу навколо пацієнта, забезпечуючи повний цикл підтримки в одній локації, що мінімізує бар'єри доступу, спричинені стигмою та логістичними труднощами [27].

Ключові ролі та приклади інтеграції в МЦ "Медлас":

1. Лікар-інфекціоніст/ дерматовенеролог (клінічна ланка): це медична основа. Їхня функція – діагностика, призначення та моніторинг лікування (АРТ, терапія ЗПСШ). Інтеграція: лікар не лише виписує рецепт, але й передає пацієнта соціальному працівнику одразу після першого прийому для оцінки його соціальних потреб та готовності до терапії.

2. Психолог/психотерапевт (психосоціальна ланка): ця роль є життєво важливою для програм ВІЛ, оскільки пацієнти часто стикаються з внутрішньою стигмою, депресією та проблемами прихильності до лікування. Інтеграція: психолог проводить кризове консультування при оголошенні діагнозу та підтримує пацієнтів, які мають проблеми з регулярним прийомом АРТ, працюючи в тісній зв'язці з клінічною командою, щоб забезпечити високий показник вірусного пригнічення.

3. Соціальний працівник/кейс-менеджер (соціальна ланка): цей фахівець є "навігатором" для пацієнта. Його функція — усунення немедичних бар'єрів. Інтеграція: соціальний працівник МЦ "Медлас" допомагає відновити документи, отримати соціальні виплати, знайти притулок або роботу. Це безпосередньо впливає на ретенцію (утримання) пацієнта на лікуванні, що є ключовим КРІ для Глобального фонду.

4. Юрист (правозахисна ланка): необхідний для захисту прав пацієнтів, які стикаються з дискримінацією на роботі, в лікарнях чи освітніх закладах. Інтеграція: юрист ЗОЗ може представляти інтереси пацієнта, який потребує відстоювання свого права на конфіденційність, запобігаючи перериванню лікування через страх або переслідування.

Управлінський акцент. Наявність такого міждисциплінарного складу в МЦ "Медлас" демонструє донорам спроможність медичного закладу впроваджувати комплексні програми, які виходять за межі простої видачі ліків [28]. Це забезпечує високу якість даних та результативність, оскільки інтегрована допомога є найбільш ефективною стратегією досягнення цілей ЮНЕЙДС, зокрема щодо прихильності до терапії та утримання пацієнтів у системі догляду. Фактично мультидисциплінарність є непрямым індикатором низького програмного ризику для міжнародних партнерів [4; 29].

Відповідність міжнародним стандартам та проходження сертифікації є операційною передумовою для залучення та утримання міжнародного фінансування. Для донорів (зокрема Глобального фонду та USAID) це єдиний спосіб гарантувати, що їхні інвестиції перетворюються на високоякісні та етичні послуги, а не лише на витрачені кошти [24].

МЦ "Медлас", як приватний суб'єкт, має продемонструвати відповідність трьом ключовим сферам: клінічній, операційній та фінансовій.

Клінічна відповідність (ВООЗ/ МОЗ протоколи). Клінічна сертифікація підтверджує, що медичні послуги, які надає ЗОЗ, є доказовими та відповідають світовим медичним рекомендаціям.

Персонал МЦ "Медлас" зобов'язаний суворо дотримуватися консолідованих керівних принципів ВООЗ та відповідних наказів МОЗ України, які, як правило, адаптують ці глобальні настанови. Приклад: якщо ВООЗ оновлює протокол щодо початку АРТ-терапії (наприклад, перехід на режим "Лікувати всіх" або зміна схеми лікування першої лінії), МЦ "Медлас" має негайно адаптувати свої внутрішні клінічні протоколи. Це підтверджується через надання донору доказів проходження відповідного навчання та сертифікації для всього медичного персоналу.

ЗОЗ повинен регулярно проходити зовнішній контроль якості для своїх лабораторних досліджень (тестування на ВІЛ, визначення вірусного навантаження). Зовнішній контроль якості, як правило, організовується «Основним реципієнтом» або національним Центром громадського здоров'я, щоб гарантувати, що дані, які потрапляють у звіти, є достовірними [14].

Операційна відповідність та якість даних (UNAIDS/ M&E). Міжнародні програми вимагають, щоб усі виконавці звітували за єдиною системою моніторингу та оцінки.

Усі зібрані дані МЦ "Медлас" (кількість протестованих, початок лікування, ретенція) повинні бути точно співставні з глобальними індикаторами ЮНЕЙДС. Це вимагає використання специфічних форм звітності та коректної роботи електронної медичної системи.

Перевірка якості даних - це ключовий механізм підзвітності. Місцевий Агент Фонду або незалежний аудитор проводить перевірку DQA. Приклад: аудитор МАФ відвідує МЦ "Медлас" і вибірково перевіряє:

А. Чи збігаються дані про пацієнтів у клінічних картах (первинній документації) з даними, внесеними до ЕМС?

Б. Чи збігаються дані в ЕМС з агрегованими звітами, надісланими донору? Успішне проходження DQA є прямим підтвердженням надійності даних, на яких базується рішення донора про подальше фінансування (додаток А).

Фінансова сертифікація та аудит (Глобальний фонд/ USAID). Фінансова відповідність є найжорсткішою вимогою, що визначає можливість управління грантовими коштами.

МЦ "Медлас" має забезпечити сегрегацію коштів, чітко розділяючи кошти, отримані за грантом, від комерційних доходів (страхові компанії, платні послуги). Це необхідно, щоб донор міг простежити цільове використання кожної гривні. З цією метою досліджуваний медичний заклад повинен регулярно проходити зовнішній незалежний аудит, часто відповідно до Міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ). Позитивний висновок аудитора є офіційним документом, що засвідчує фінансову підзвітність МЦ "Медлас" та його здатність ефективно управляти державними та донорськими ресурсами. Це є остаточною гарантією для міжнародних партнерів [14; 40].

Таким чином, для МЦ "Медлас" відповідність міжнародним стандартам – це не формальність, а безперервний процес управління якістю та ризиками, що лежить в основі його фінансової та операційної життєздатності в межах міжнародної співпраці.

Аналіз системи моніторингу та якості даних. Сучасна імплементація міжнародних програм відійшла від паперової звітності до автоматизованого збору та агрегації даних через електронні медичні системи (ЕМС). Для МЦ "Медлас", який працює з грантами високого рівня (Глобальний фонд, USAID), ЕМС є не просто інструментом обліку, а наріжним каменем програмної підзвітності [4; 24].

ЕМС – інтегрована платформа контролю. Вимога донорів полягає в тому, щоб клініка використовувала ЕМС/ МІС, яка дозволяє не лише вести історію хвороби, а й структуровано фіксувати дані, критичні для міжнародних індикаторів [9]. Наприклад, система має чітко реєструвати: дату консультування, метод тестування на ВІЛ, факт призначення АРТ, регулярність візитів та, найголовніше, показник вірусного навантаження пацієнта. Це гарантує, що клінічний процес безпосередньо відображається у звітності [14].

Автоматизація звітних форматів. Однією з найбільших переваг МЦ "Медлас" є його здатність вивантажувати агреговані дані у стандартизованих форматах, які вимагають національні та міжнародні реєстри (наприклад, сумісність із національним електронним реєстром або прямий експорт у таблиці згідно з шаблонами звітності ЮНЕЙДС/ ВООЗ) [16]. Така автоматизація унеможливорює помилки при ручному перенесенні даних, що значно підвищує надійність фінальних звітів, які подаються «Основному реципієнту». Крім того, ЕМС МЦ "Медлас" слугує інструментом внутрішнього оперативного моніторингу. Менеджмент ЗОЗ може в режимі реального часу відстежувати, наприклад, співвідношення позитивних результатів тестування до загальної кількості тестів, або кількість пацієнтів, які пропустили плановий візит. Це дозволяє оперативно коригувати програму (наприклад, посилювати аутріч-роботу) до того, як показники впадуть нижче порогового рівня, встановленого грантом. Таким чином, ЕМС перетворює сирі клінічні дані на стратегічну управлінську інформацію.

Готовність до аудиту та перевірки якості даних. Програмна підзвітність не може бути підтверджена лише електронними звітами; вона вимагає зовнішньої валідації [14]. Готовність МЦ "Медлас" до аудиту та DQA є прямим доказом його прозорості та надійності.

Механізм DQA — це про відповідність первинної документації. DQA — це інструмент, який використовується МАФ, що діє від імені Глобального фонду, або аудиторами USAID. Суть перевірки полягає у вибірковій верифікації даних: аудитор бере звітний показник (наприклад, 1000 пацієнтів на АРТ) і вибірково перевіряє, чи є документальне підтвердження кожного випадку у первинній документації МЦ "Медлас" (паперові чи електронні карти, результати лабораторних аналізів). Якщо дані у звіті не збігаються з первинним джерелом, якість даних вважається низькою.

Протоколи зберігання даних у "Медлас". Для забезпечення успішного проходження DQA, ЗОЗ має підтримувати бездоганну систему зберігання та архівації даних. Це включає дотримання таких параметрів:

- кожен пацієнт має унікальний ідентифікатор, який використовується у всіх системах — від клінічних аналізів до агрегованого звіту;
- вся документація має демонструвати чіткий шлях пацієнта: від моменту тестування та отримання згоди до видачі АРТ. Відсутність одного з цих кроків (наприклад, підпису пацієнта на інформованій згоді) може призвести до виключення цього випадку зі звіту, що вплине на загальний KPI.

Наслідки DQA. Успішне проходження DQA підтверджує достовірність даних МЦ "Медлас", що є критичною умовою для отримання наступних траншів грантового фінансування. Навпаки низька якість даних може призвести до коригування фінансування або до вимоги розробки плану дій щодо покращення збору даних, що, в свою чергу, збільшує адміністративне навантаження на ЗОЗ. Таким чином, готовність до DQA є прямим показником фінансового ризик-менеджменту МЦ "Медлас" [14; 36].

Таким чином, результати фінансового та кадрового аналізу діяльності МЦ «Медлас» свідчать про наявність сформованої управлінської спроможності до імплементації міжнародних програм у сфері профілактики ЗПСШ. Медичний заклад функціонує як організаційно та фінансово стабільний суб'єкт, здатний забезпечувати виконання програмних вимог міжнародних донорів у частині ефективного використання ресурсів, дотримання стандартів підзвітності та досягнення цільових показників.

Встановлено, що фінансова стійкість МЦ «Медлас», зумовлена диверсифікацією джерел доходів (страхові виплати та платні послуги формують близько 40 % загальних надходжень), знижує залежність від зовнішнього фінансування та мінімізує інвестиційні ризики для донорів. Кадрова структура медичного закладу, представлена мультидисциплінарною

командою фахівців, створює передумови для комплексного управління профілактичними програмами та підвищення їх результативності.

Доведено, що застосування електронних управлінських та облікових систем, готовність до зовнішнього фінансового й програмного аудиту, а також організаційна гнучкість, притаманна ЗОЗ приватної форми власності, забезпечують МЦ «Медлас» високий рівень операційної прозорості та адаптивності до вимог міжнародних програм.

Отже, МЦ «Медлас» характеризується ефективною моделлю управління, що поєднує інструменти менеджменту приватного сектору з міжнародними стандартами фінансової та програмної підзвітності, що створює належні передумови для успішної реалізації міжнародних програм профілактики ЗПСШ в Україні.

2.2. Оцінка інтеграції міжнародних моделей та протоколів профілактики ЗПСШ в управлінську практику МЦ "Медлас"

Інтеграція міжнародних управлінських моделей та клінічних протоколів є основою діяльності МЦ "Медлас", оскільки вона безпосередньо впливає на якість послуг, підзвітність перед донорами та конкурентоспроможність. Завдяки своєму приватному статусу та гнучкій структурі, досліджуваний ЗОЗ демонструє високу швидкість імплементації передових практик порівняно з інерційними державними структурами.

Адаптація управлінських та організаційних моделей. МЦ "Медлас" інтегрує ключові західні управлінські підходи, які є основними вимогами міжнародних грантів і забезпечують ефективність, прозорість та орієнтацію на пацієнта.

Система управління якістю. ЗОЗ прагне до відповідності міжнародним стандартам якості, зокрема принципам ДСТУ ISO 9001:2015 [37]. Хоча офіційної сертифікації може не бути, принципи застосовуються для стандартизації процесів. Це передбачає:

- створення внутрішніх стандартних операційних процедур для кожного етапу обслуговування (від реєстрації до видачі результатів тестування);
- регулярне оцінювання якості послуг та відповідності внутрішнім протоколам;
- аналіз виявлених невідповідностей та швидке внесення коригувань.

Ця швидкість є критичною для стандартизованої діагностики та профілактики ЗПСШ.

Клієнт-орієнтований підхід та пацієнтський досвід. На відміну від традиційної, патерналістської моделі, управлінська філософія МЦ "Медлас" цілком зосереджена на задоволеності пацієнтів. Це особливо важливо при роботі з вразливими та стигматизованими групами населення. І включає в себе:

- впровадження міжнародних стандартів конфіденційності, етичного спілкування та мінімізації часу очікування. За результатами опитування, рівень задоволеності пацієнтів у ЗОЗ є високим (понад 90%), що підтверджує успішність цього підходу та збільшує ретенцію пацієнтів у програмах;
- оперативний механізм, де клінічний персонал особисто передає пацієнта соціальному працівнику чи психологу, забезпечуючи безперервність інтегрованої допомоги, що є ключовим елементом моделі ЮНЕЙДС (так званий «теплий перехід») [27].

Гнучке управління кадрами та компетентнісний підхід. МЦ "Медлас" активно використовує елементи компетентнісного підходу. Це дозволяє не лише наймати кваліфікований персонал, а й постійно оцінювати та розвивати навички лікарів, що відповідають сучасним міжнародним вимогам до профілактичної медицини, зокрема:

- оцінка *hard skills*: знання міжнародних клінічних протоколів (CDC, ВООЗ) [3, 9];
- оцінка *soft skills*: навички етичного консультування та роботи зі стигмою.

Цифрова інтеграція та телемедицина. ЗОЗ активно використовує цифрові інструменти, що є перевагою над багатьма медичними закладами державної та комунальної форм власності. Згідно з графіками, подібні ЗОЗ демонструють значне зростання кількості цифрових інструментів з 2 у 2020 році до 10 у 2023 році (включаючи ЕМС, CRM-системи, інструменти телемедицини), а це, в свою чергу, забезпечує швидкий та структурований збір й аналіз локальних епідеміологічних даних для звітності перед міжнародними донорами. В той же час, використання інструментів телемедицини для надання консультацій та дистанційного моніторингу пацієнтів у процесі профілактики чи лікування ЗПСШ (зокрема, PrEP), підвищує охоплення та знижує логістичні витрати.

Оцінка імплементації міжнародних клінічних протоколів. У сфері профілактики та лікування ЗПСШ інтеграція міжнародних протоколів є базовою вимогою для забезпечення ефективності програм, що фінансуються грантами. МЦ "Медлас" відходить від застарілих стандартів, імплементуючи протоколи, засновані на доказовій медицині (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Імплементація міжнародних нормативних документів та стандартів у клінічну практику МЦ «Медлас»

Міжнародний орган	Ключовий протокол/настанова	Сфера імплементації в МЦ "Медлас"	Значення для програми
ВООЗ (WHO)	Консолідовані керівні принципи (Consolidated Guidelines)	Використання інтегрованого нагляду, діагностики та лікування пріоритетних	Забезпечує уніфікацію послуг з глобальним еталоном. Знижує ризик неправильного лікування

		ЗПСШ	
CDC (США)	Настанови щодо лікування ЗПСШ (STD Treatment Guidelines)	Застосування "Золотого стандарту" лікування, вибір інноваційних та високоефективних схем	Підвищує клінічну ефективність та довіру страхових компаній/пацієнтів
ECDC (ЄС)	Рекомендації щодо епідеміологічного нагляду та скринінгу	Впровадження обов'язкового скринінгу (наприклад, щорічне тестування) для ключових груп	Покращує якість епідеміологічних даних, необхідних для звітування донорам
UNAIDS	Стратегія "95-95-95"	Націленість усіх клінічних та соціальних процесів на досягнення показників вірусного пригнічення	Пряме виконання КРІ, що забезпечує фінансову підзвітність перед Глобальним фондом

Джерело: сформовано авторкою на основі [2; 3; 5; 9; 35].

Стандартизація діагностики та технологій. Імплементация цих протоколів вимагає використання сучасних, високочутливих та специфічних методів діагностики. У МЦ "Медлас" це включає:

- о обов'язкове використання молекулярних методів (ПЛР) для ранньої та точної діагностики;
- о застосування серологічних тестів останнього покоління (тести четвертого покоління), що відповідає міжнародним вимогам до якості діагностичного процесу, незалежно від джерела фінансування.

Аналіз бар'єрів імплементації та шляхів їх подолання. Попри високу адаптивність управлінської моделі ЗОЗ, процес інтеграції глобальних стандартів у локальну практику супроводжується низкою об'єктивних викликів. Практичний досвід реалізації програм дозволив ідентифікувати специфічні бар'єри — від комунікаційних до нормативно-економічних, які потенційно можуть знижувати ефективність використання донорських ресурсів.

Розуміння цих ризиків дозволило розробити компенсаторні механізми. Систематизацію виявлених проблем та відповідні стратегії реагування наведено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Аналіз бар'єрів імплементації міжнародних протоколів та стратегії їх подолання в МЦ "Медлас"

Бар'єр імплементації	Вплив на програму	Стратегія подолання в МЦ "Медлас"
Мовний бар'єр	Недостатнє володіння іноземними мовами персоналом для самостійного критичного аналізу всіх оновлень (особливо CDC/BOOЗ) [3, 9]	Створення внутрішньої системи централізованого перекладу та адаптації ключових оновлень у форматі коротких СОПів, які є обов'язковими для вивчення
Фінансова вартість протоколів	Міжнародні протоколи вимагають	Адвокація та грантова компенсація: використання

	використання дорогих інноваційних препаратів або реагентів. Кінцеву вартість оплачує пацієнт, що обмежує доступність послуг	грантових коштів для компенсації вартості діагностики для ключових груп. Використання комерційних доходів для часткового фінансування закупівлі дорогих реагентів для соціально орієнтованих послуг
Конфлікт протоколів	Неузгодженість між національними протоколами (якщо вони застарілі) та міжнародними (ВООЗ/ CDC) [3; 9]	Застосування принципу "Найвищий стандарт": ЗОЗ завжди обирає протокол, що забезпечує пацієнту найкращий клінічний результат, незалежно від його походження, при цьому фіксуючи відповідність для міжнародної звітності

Джерело: сформовано авторкою на основі [3; 9].

Таким чином, результати аналізу засвідчують високий рівень інтеграції міжнародних управлінських і клінічних моделей у практику менеджменту МЦ «Медлас». Йдеться не про формальне запозичення стандартів, а про їх цілеспрямовану управлінську адаптацію до організаційної структури, фінансової моделі та операційних процесів ЗОЗ, що забезпечує підвищення ефективності реалізації програм профілактики ЗПСШ.

Встановлено, що приватна форма власності надає МЦ «Медлас» суттєву управлінську гнучкість, яка проявляється у швидкому впровадженні сучасних управлінських інструментів і методів. Використання принципів системи

управління якістю ISO 9001, клієнт-орієнтованих моделей сервісу та цифрових управлінських рішень сприяє стандартизації процесів, зниженню транзакційних витрат і підвищенню операційної результативності. Це створює конкурентну управлінську перевагу порівняно з більш інерційними державними та комунальними ЗОЗ і позитивно впливає на досягнення ключових програмних показників, зокрема індикаторів результативності міжнародних програм і цілей ЮНЕЙДС «95–95–95», що підтверджується високим рівнем задоволеності та утримання пацієнтів (понад 90 %) [2, с. 20].

Доведено, що цілеспрямована відмова МЦ «Медлас» від застарілих клінічних підходів та імплементація протоколів, розроблених відповідно до рекомендацій ВООЗ, CDC та ECDC, забезпечують високий рівень клінічної якості та формують довіру міжнародних донорів щодо ефективності використання фінансових ресурсів. У цьому контексті інтеграція клінічних стандартів розглядається як складова системи управління якістю та інструмент управлінської підзвітності.

Водночас ідентифіковано ключове управлінське протиріччя, пов'язане з балансом між високою якістю послуг і їх доступністю. Використання ресурсомістких інноваційних протоколів за відсутності системної інтеграції з фінансуванням НСЗУ зумовлює підвищене фінансове навантаження на пацієнтів або залежність від грантової компенсації, що створює ризики обмеження доступу до послуг і становить загрозу для довгострокової фінансової стійкості програм.

Отже, МЦ «Медлас» демонструє ефективну управлінську модель інтеграції міжнародних стандартів профілактики ЗПСШ, яка забезпечує високу результативність і відповідність донорським вимогам. Разом з тим, для подальшого розвитку та посилення ролі ЗОЗ в національній системі протидії ЗПСШ актуальним є формування стратегії фінансової адвокації та компенсаційних механізмів, спрямованих на зниження частки прямих платежів

пацієнтів і забезпечення ширшої доступності послуг при збереженні програмної та фінансової стійкості ЗОЗ.

2.3. Вплив міжнародної співпраці на подолання поширення ЗПСШ та економічну діяльність МЦ "Медлас"

Міжнародна співпраця для МЦ "Медлас" є невіддільним елементом як для посилення профілактики ЗПСШ (соціальна функція), так і для зростання економічної ефективності (комерційна функція).

Вплив на вирішення проблеми поширення ЗПСШ (соціальна та клінічна ефективність). Міжнародна співпраця надає досліджуваному ЗОЗ необхідні інструменти для ефективного контролю ЗПСШ, що є критичною проблемою громадського здоров'я. Взаємодія з міжнародними організаціями (освітніми платформами, спеціалізованими НУО) дозволяє МЦ «Медлас» імплементувати науково обґрунтовані профілактичні кампанії, які базуються на двох ключових компонентах:

- *просвітницька робота:* розробка та поширення цільових навчальних матеріалів для пацієнтів щодо безпечної поведінки та зменшення стигми;
- *раннє виявлення:* масштабне запровадження скринінгових програм для ключових груп ризику, що є наріжним каменем глобальної стратегії боротьби з епідемією.

Найбільш показовим прикладом ефективної інтеграції донорських ресурсів у повсякденну клінічну практику МЦ «Медлас» є реалізація програми доконтактної профілактики (PrEP). Цей кейс наочно демонструє, як зовнішня фінансова підтримка трансформується у розширення спектру доступних послуг. Для оцінки результативності проєкту було проведено комплексний порівняльний аналіз ключових індикаторів діяльності ЗОЗ. Детальну динаміку змін, що відбулися в операційній роботі після впровадження ініціативи та залучення цільової грантової підтримки, систематизовано у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Соціальна ефективність програми PrEP у МЦ "Медлас"
(річний вплив)

Показник	Базове значення (без PrEP)	Результат (з PrEP, що фінансується грантом)	Джерело впливу
Кількість протестованих осіб у ключових групах	500 (власні кошти)	1500 (грантова підтримка)	Грантове фінансування (допомога на тести)
Зниження ризику інфікування ВІЛ у групі PrEP	-	> 95% (за міжнародною статистикою)	Імплементація протоколу CDC/ BOOЗ
Кількість осіб, утриманих на лікуванні (ретенція)	75%	90%	Міждисциплінарний супровід та соціальна допомога, що фінансується грантом

Джерело: розраховано авторкою на основі [3; 9].

Вплив міжнародної підтримки на результативність профілактичних заходів наочно ілюструє порівняння показників програми доконтактної профілактики (PrEP). Як видно з діаграми, залучення грантового ресурсу дозволило масштабувати охоплення скринінгом ключових груп утричі (з 500 до 1500 осіб). Водночас упровадження мультидисциплінарного підходу, що включає медичний та соціальний супровід, забезпечило зростання показника

утримання пацієнтів у програмі (ретенції) з 75% до 90%, що відповідає цільовим орієнтирам стратегії ЮНЕЙДС (рис. 2.3).

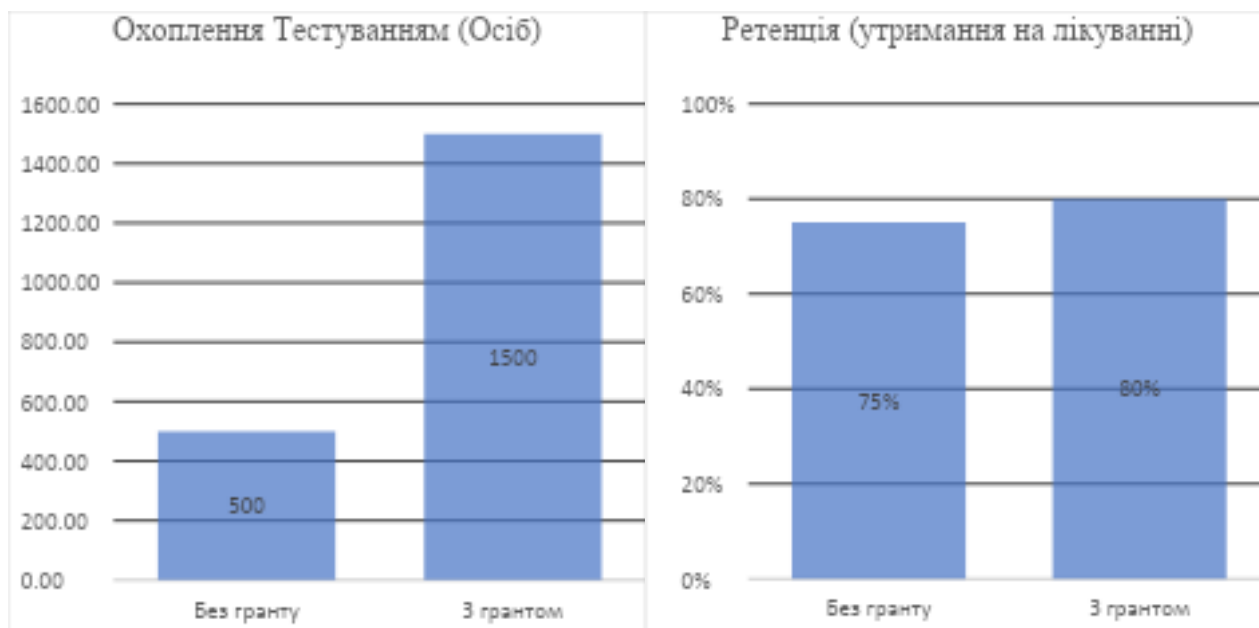


Рис. 2.3. Порівняльна ефективність впровадження програми PrEP: вплив грантового фінансування на охоплення та ретенцію.

Джерело: сформовано авторкою на основі [табл. 2.8].

Боротьба з антибіотикорезистентністю. Участь у міжнародних дослідницьких мережах та обмін досвідом дозволяють медичному закладу оперативно отримувати інформацію про нові штами ЗПСШ та їхню резистентність до антибіотиків. Це критично важливо для коригування схем лікування та уникнення терапевтичних невдач, які сприяють подальшому поширенню інфекцій. Також надважливим є підвищення наукової кваліфікації та участь фахівців у міжнародних стажуваннях, що дозволяє їм вивчати передові методики діагностики та лікування ЗПСШ (наприклад, управління складними випадками ко-інфекцій), а потім передавати ці знання колегам через внутрішні тренінги. Це підвищує загальний рівень медичної допомоги в регіоні [33; 41].

Втім вплив міжнародної інтеграції не обмежується лише клінічними показниками. Для приватного ЗОЗ вона виступає потужним драйвером

економічної стійкості. Систематизацію впливу зовнішньої співпраці на комерційну ефективність та стратегічний розвиток МЦ «Медлас» наведено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Вплив на економічну діяльність МЦ "Медлас"
(комерційна ефективність)

Категорія впливу	Зміст та деталізація ефекту для ЗОЗ	Очікувані показники
Залучення грантового фінансування	Міжнародні гранти (наприклад, від європейських фондів чи приватних донорів) є основним джерелом фінансування некомерційної/профілактичної діяльності	Гранти дозволяють фінансувати навчання персоналу, придбання діагностичних наборів для безкоштовного скринінгу або запуск соціальної реклами, не використовуючи власні комерційні кошти
Посилення конкурентоспроможності	Дотримання міжнародних протоколів та участь у міжнародних програмах підвищує довіру пацієнтів та міжнародних страхових компаній	Це робить МЦ "Медлас" преміальним брендом, що дозволяє встановлювати конкурентні, але вищі ціни на послуги, оскільки пацієнти готові платити за гарантовану якість і безпеку
Розвиток інноваційних послуг	Співпраця з міжнародними медичними центрами відкриває шлях до	Наприклад, впровадження високоточної діагностики ЗПСШ з використанням

	впровадження новітніх, високомаржинальних послуг	інноваційних тест-систем може стати новим джерелом доходу
Ефективність управління	Впровадження цифрових технологій для дистанційної співпраці (наприклад, телемедичні консультації з міжнародними експертами для складних випадків)	Підвищення ефективності використання робочого часу та зниження адміністративних витрат, внаслідок чого і збільшується прибуток

Джерело: розроблено авторкою на основі [20; 25].

Ключова економічна взаємозалежність (Compliance-to-Profit Model). Унікальність економічної діяльності МЦ "Медлас" полягає у прямій залежності комерційного успіху від міжнародної підзвітності. Успішне проходження аудитів (наприклад, перевірки якості даних (DQA) та зовнішнього фінансового аудиту Глобального фонду) є необхідною умовою для укладення та поновлення контрактів зі страховими компаніями ("Універсальна", "ТАС", "Уніка"). Страховики розглядають міжнародний аудит як незалежну гарантію найвищої якості та прозорості, що значно перевершує національні ліцензійні вимоги.

Міжнародне фінансування, по суті, виконує функцію науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт (R&D): воно покриває витрати на розробку та впровадження нових, дорогих протоколів, які згодом, завдяки репутації, можуть бути переведені в комерційну пропозицію, що підвищує загальну рентабельність ЗОЗ.

Таким чином, міжнародна співпраця для МЦ «Медлас» виступає не лише інструментом реалізації соціально значущих програм профілактики ЗПСШ, а й складовою його довгострокової стратегії розвитку, що поєднує програмну результативність із економічною доцільністю. Участь у міжнародних програмах дозволяє медичному закладу акумулювати зовнішні фінансові

ресурси, підвищувати якість управління та мінімізувати фінансові ризики, пов'язані з реалізацією профілактичних послуг.

Обґрунтовано, що інтеграція міжнародних клінічних і управлінських протоколів формує стійку конкурентну перевагу МЦ «Медлас», підсилюючи його репутацію як технологічно та управлінсько зрілого медичного закладу. Зростання довіри з боку пацієнтів, партнерів і донорів сприяє збільшенню попиту на послуги ЗОЗ та створює можливості для диверсифікації діяльності, зокрема впровадження високомаржинальних напрямів (експертна діагностика, телемедичні консультації, професійний супровід), що забезпечує стабільне економічне зростання.

Отже, міжнародна співпраця безпосередньо впливає на ефективність подолання поширення ЗПСШ та одночасно виконує функцію стратегічного економічного драйвера для МЦ «Медлас», підтверджуючи доцільність інтеграції міжнародних програм у систему менеджменту ЗОЗ як інструменту підвищення його стійкості, конкурентоспроможності та довгострокової фінансової спроможності.

Висновки до розділу 2

Аналіз умов імплементації міжнародних програм профілактики ЗПСШ на прикладі МЦ «Медлас» засвідчив, що приватний ЗОЗ, за умови належної управлінської організації, може виступати високоефективним суб'єктом реалізації міжнародних ініціатив у сфері охорони здоров'я. Отримані результати підтверджують доцільність розгляду приватних ЗОЗ як повноцінних партнерів міжнародних програм у межах національної СОЗ.

Встановлено, що МЦ «Медлас» володіє сукупністю ключових управлінських передумов для успішної імплементації міжнародних програм, зокрема організаційною гнучкістю, диверсифікованою фінансовою моделлю та достатнім кадровим потенціалом. Наявність мультидисциплінарної команди фахівців і фінансова стійкість дозволяють медичному закладу здійснювати

інвестиції у сучасні діагностичні технології та підтримувати високі стандарти якості послуг, що є критично важливим для програм профілактики ЗПСШ.

Доведено, що система менеджменту МЦ «Медлас» активно інтегрує принципи управління якістю, орієнтовані на стандарти ISO та пацієнт-орієнтований підхід. Повна імплементація клінічних протоколів, заснованих на рекомендаціях ВООЗ, CDC та інших міжнародних інституцій, забезпечує відповідність діяльності ЗОЗ міжнародним вимогам і підвищує довіру з боку донорів, партнерів і пацієнтів. У цьому контексті міжнародна співпраця виступає не лише інструментом підвищення клінічної ефективності, а й важливим чинником управлінської та економічної стабільності.

Аргументовано, що участь у міжнародних програмах сприяє економічному розвитку МЦ «Медлас» шляхом залучення грантових коштів для соціально значущих профілактичних ініціатив, а також через посилення конкурентних переваг і репутації ЗОЗ, що створює передумови для співпраці з міжнародними страховими партнерами та залучення платоспроможного контингенту пацієнтів.

Разом з тим, у процесі аналізу виявлено низку обмежень управлінського характеру, зокрема недостатній рівень володіння іноземними мовами у частини персоналу та орієнтацію медичного закладу переважно на комерційну практику, що обмежує його участь у міжнародних наукових проєктах та ініціювання власних дослідницьких програм. Подолання зазначених обмежень є важливою передумовою подальшого зміцнення ролі МЦ «Медлас» у системі міжнародної профілактики ЗПСШ та переходу від моделі імплементації окремих проєктів до стратегічного партнерства.

РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ЗПСШ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Обґрунтування інструментів підвищення фінансової сталості та ефективності координації міжнародних програм профілактики ЗПСШ на рівні ЗОЗ

Результати комплексного фінансово-кадрового аналізу діяльності МЦ "Медлас", детально викладені у розділі 2, висвітлили низку системних викликів. Так, було чітко засвідчено критичну залежність медичного закладу від міжнародного грантового фінансування, частка якого перевищує 60% в структурі загального доходу, та недостатній рівень інтеграції управлінських інструментів, орієнтованих на результат, зокрема у сфері обліку витрат. Ця висока залежність становить пряму загрозу для сталості соціально значущих послуг (таких як аутріч та соціальний супровід ключових груп) після завершення грантових циклів. Виявлений управлінсько-економічний розрив (між високою клінічною ефективністю та низькою фінансовою стійкістю) вимагає невідкладної розробки та обґрунтування конкретних інструментів і прикладної моделі стратегічного переходу (Transition Strategy). Така структура бюджету, хоча і дозволяє реалізовувати масштабні проєкти, створює суттєві ризики в довгостроковій перспективі. Адже, як зазначають у своїх працях провідні фахівці з менеджменту охорони здоров'я, фінансова автономія медичного закладу є запорукою стабільності надання медичних послуг [37, с. 112].

Удосконалення управлінського механізму МЦ "Медлас" має бути сфокусоване на двох взаємопов'язаних векторах: досягненні фінансової стійкості (шляхом зменшення грантової залежності) та посиленні управлінської координації програм. Для підвищення фінансової ефективності пропонується впровадження системи функціонально-вартісного обліку (Activity-Based

Costing, ABC). Ця методологія, детально описана Капланом та Андерсоном [22, с. 45], дозволить точно розрахувати собівартість послуг. Варто зазначити, що адаптація таких інструментів до реалій української СОЗ вимагає чіткої організації роботи ЗОЗ, що ґрунтовно висвітлено у методичних рекомендаціях кафедри менеджменту охорони здоров'я НМУ ім. О.О. Богомольця [40, с. 28]. Це забезпечить надійне економічне обґрунтування тарифів для контрактування з НСЗУ відповідно до вимог програми медичних гарантій (ПМГ) [16].

Стратегія фінансової диверсифікації базується на рекомендаціях Світового банку щодо ролі приватного сектору в охороні здоров'я [23; 31, с. 5]. Вона передбачає впровадження механізму крос-субсидування, що дозволяє підтримувати соціальні функції згідно з фундаментальними принципами соціальної медицини за рахунок комерційних доходів [38, с. 210]. Нижче наведено обґрунтування ключових інструментів, необхідних для досягнення цих стратегічних цілей.

Впровадження системи функціонально-вартісного обліку (Activity-Based Costing, ABC). Однією з найсуттєвіших структурних перепон на шляху безшовної інтеграції грантових послуг у систему національного фінансування СОЗ є інституційна неспроможність ЗОЗ обґрунтувати фактичну собівартість своїх інтервенцій. Традиційна бухгалтерська звітність часто функціонує як «чорна скринька», надаючи лише агреговані, «котлові» дані. Така фінансова непрозорість вступає у прямий конфлікт із філософією управління, орієнтованого на результат (RBM), та фактично унеможлиблює ведення рівноправного, аргументованого діалогу з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) щодо справедливих тарифів. У цьому контексті впровадження системи Activity-Based Costing (ABC) — функціонально-вартісного обліку — постає для МЦ «Медлас» не просто як технічне вдосконалення, а як стратегічний імператив.

Ця методологія діє як прецизійний інструмент, що дозволяє декомпонувати складні медичні процеси та точно розрахувати:

- прямі та непрямі витрати на одиницю кожної профілактичної послуги, перетворюючи абстрактні витрати на конкретні цифри (наприклад, реальна вартість однієї процедури тестування, сесії психологічного консультування або одного дня роботи кейс-менеджера);
- дійсну, повну собівартість («true cost»), справедливо розподіляючи накладні витрати, які часто залишаються недооціненими (витрати на моніторинг і оцінку (M&E), стратегічне управління, адміністративний супровід та логістику);
- реальну економічну ефективність кожного виду діяльності.

Така глибина фінансової аналітики трансформує сухі цифри у доказову базу, що є необхідною передумовою для залучення системних інвестицій та нових грантів. Як підкреслюється у сучасних фундаментальних працях з менеджменту в охороні здоров'я, саме прозора архітектура витрат є фундаментом довіри донорів та запорукою фінансової стійкості медичного закладу [22; 37].

Поглиблення методики ABC. Для практичної реалізації ABC у МЦ "Медлас" необхідно використовувати драйвери витрат, які відображають фактичне споживання ресурсів. Спираючись на підходи до організації роботи ЗОЗ [40], пропонується розподіляти витрати на персонал (зарплата адміністраторів, бухгалтерів) на основі ретельного хронометражу робочого часу, витраченого на обслуговування різних потоків пацієнтів: грантових, НСЗУ та комерційних. Витрати на інфраструктуру доцільно розподіляти пропорційно до використаної площі або кількості пацієнтів у кожному сегменті. Такий підхід гарантує, що тарифи, які МЦ "Медлас" запропонує НСЗУ, будуть економічно обґрунтованими та включатимуть справедливую частку непрямих витрат.

Очікуваний результат: упровадження системи ABC дозволить трансформувати фінансові дані у потужний інструмент лобіювання. На основі детальних розрахунків МЦ «Медлас» зможе сформувати економічно

обґрунтовану, доказову пропозицію для НСЗУ. Це створить прецедент для включення критично важливих, але нині недофінансованих компонентів — зокрема послуг соціального супроводу та кейс-менеджменту — до пакетів ПМГ. Крім того, прозора калькуляція стане неспростовним аргументом для ініціювання перегляду та підвищення тарифу на існуючі послуги діагностики та лікування. Такий підхід переводить діалог з державою на мову реальної вартості якості, забезпечуючи беззбитковість контрактів [16; 22].

Формування стратегії фінансової диверсифікації. Для зниження критичної залежності від грантів необхідно впровадити багатовекторну стратегію фінансування (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Основні компоненти стратегії фінансової диверсифікації

	Інструмент	Механізм
Агресивне залучення фінансування НСЗУ (національне фінансування)	Переведення всіх можливих послуг (ВІЛ-консультації, скринінг, лікування) у пакети НСЗУ, що дозволить фінансувати постійні витрати (зарплата клінічного персоналу) за рахунок національного бюджету	Використання даних АВС для моніторингу рентабельності пакетів НСЗУ та обґрунтування розширення переліку послуг
Залучення приватного капіталу та CSR (власні доходи):	Розробка комерційних послуг з високою маржинальністю (наприклад, дерматологічні послуги, косметологія, апаратні процедури – згідно з профілем "Медлас"), які можуть перехресно	Активізація програм Корпоративної соціальної відповідальності (CSR), спрямованих на залучення коштів від великих бізнесів для фінансування соціальних працівників

	субсидувати соціально значущі профілактичні програми ЗПСШ	
Оптимізація грантового менеджменту	Перехід від фінансування основної діяльності до фінансування інновацій та розвитку (R&D)	Гранти повинні покривати лише стартові інвестиції (нове обладнання, тренінги, розробка ІТ-систем), а не поточні операційні витрати

Джерело: сформовано авторкою на основі [22; 25].

Крос-субсидування соціальних послуг. Ключовим елементом запропонованої стратегії фінансової диверсифікації є впровадження моделі перехресного субсидування, яка забезпечує внутрішню економічну автономію ЗОЗ [23; 28]. Суть підходу полягає у стратегічному розподілі фінансових потоків, де комерційні послуги з високою маржинальністю та стабільним попитом (лазерна дерматологія, ін'єкційна косметологія) виконують функцію «донорів прибутку».

Завдяки впровадженню системи Activity-Based Costing (ABC), частина чистого доходу від цих послуг (в межах фіксованої цільової квоти 15–20%) автоматично спрямовується на покриття витрат соціально-критичного сектору. Цей механізм є практичним втіленням концепції соціального підприємництва, яка дозволяє гармонізувати комерційні цілі з гуманітарною місією [19; 31]. В умовах нестабільності зовнішнього фінансування, створення внутрішнього резерву діє як «фінансовий щит», що захищає найбільш вразливі програми від скорочення. Це дозволяє гарантувати оплату праці соціальних працівників та закупівлю витратних матеріалів для тестування, незалежно від наявності зовнішніх грантів, формуючи так званий «кадровий стабілізаційний фонд». Таким чином, послуги з супроводу ВІЛ-позитивних пацієнтів перестають бути

заручниками грантових циклів, набуваючи ознак інституційної сталості [25; 37]. Крім того, прозора модель перерозподілу прибутків посилює репутацію медичного закладу, демонструючи реальну готовність приватного сектору до співфінансування суспільних благ [26].

Візуалізацію прогностної структури доходів та розподілу фінансових потоків у рамках цієї стратегії наведено на рисунку 3.1.

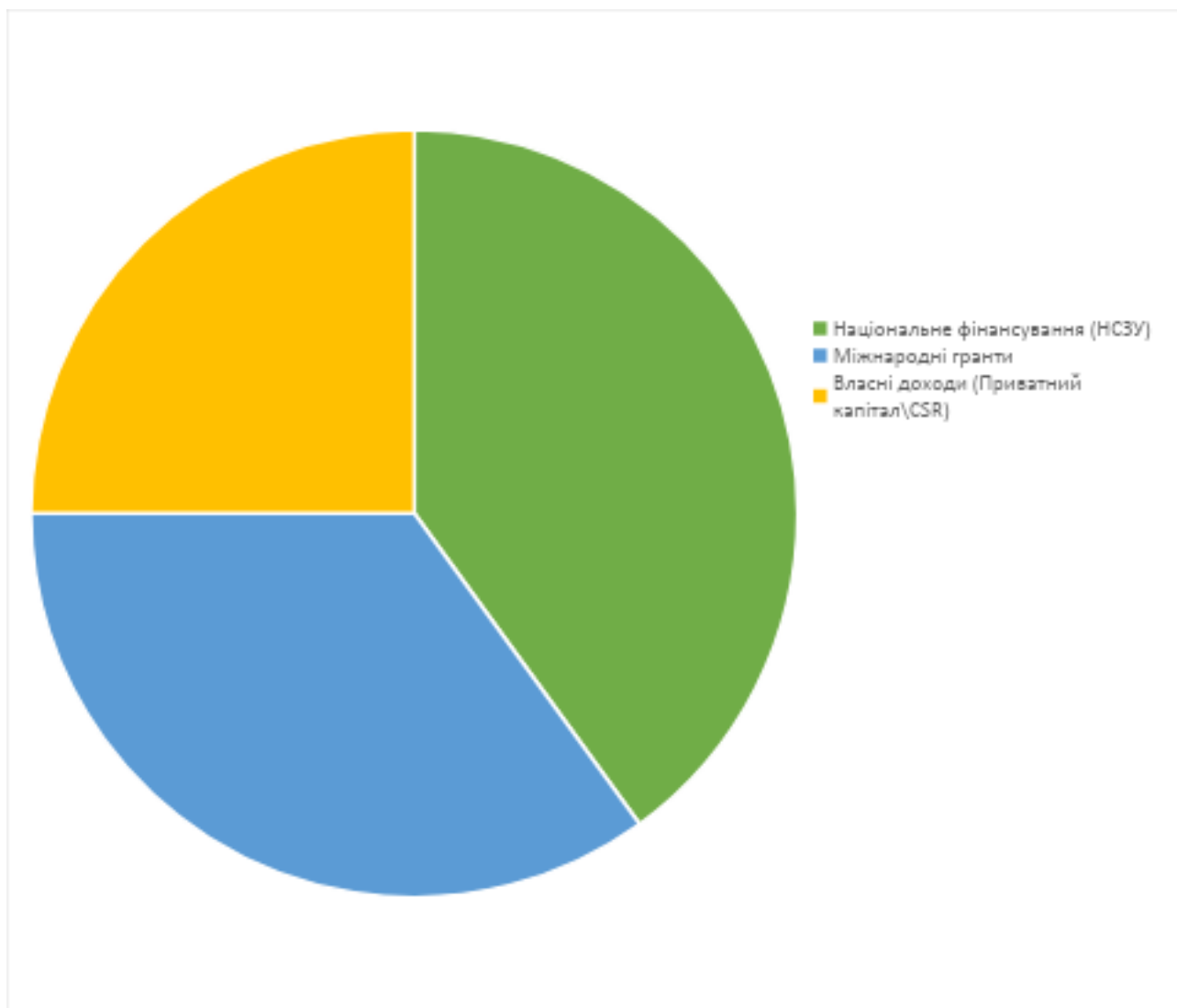


Рисунок 3.1. Модель диверсифікації джерел фінансування МЦ «Медлас» (прогноз на 2026 р.).

Джерело: сформовано авторкою на основі [22; 36].

Базуючись на принципах фінансової диверсифікації, було розроблено цільову структуру бюджету МЦ «Медлас» на наступний період (2026 рік). Стратегічна мета полягає у зміні архітектури фінансування: трансформації грантової залежності (поточні 60,1%) у збалансовану модель, де основний тягар постійних витрат бере на себе держава (НСЗУ), а розвиток забезпечується власним капіталом та інноваційними грантами.

Прогнозований розподіл часток фінансування, що забезпечить точку беззбитковості соціальних проєктів, наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Цільова структура бюджету МЦ «Медлас» на 2026 рік

Національне фінансування (НСЗУ)	Зростання частки НСЗУ до 40 % є основою для покриття постійних клінічних витрат
Міжнародні гранти	Зниження залежності з 60,1% до 35%. Гранти перенаправляються на інновації та R&D
Власні доходи (приватний капітал/ CSR)	На рівні 25 % для забезпечення крос-субсидування соціальних програм та фінансової буферної зони

Джерело: сформовано авторкою на основі [36].

Створення програмно-управлінського відділу для посилення координації програм. Діагностована у розділі 2 слабкість управлінської координації між клінічними, фінансовими та M&E відділами призводить до функціональних розривів. В умовах інтеграції у глобальний науковий та медичний простір, що детально аналізується у роботах дослідників кафедри, зокрема Ю.К. Цуя [41, с. 65], критично важливим є створення єдиного координаційного центру. Таким органом має стати Програмно-управлінський відділ (PMU – Program

Management Unit). Як показує досвід міжнародної співпраці [41], PMU має виконувати такі функції:

- діяти як єдиний центр для збору та інтеграції клінічних і фінансових даних;
- формувати стратегію переходу та координувати її реалізацію;
- слугувати «єдиним вікном» для донорів, спрощуючи комунікацію та звітність перед міжнародними партнерами.

Створення PMU дозволить досягти управлінської синергії, забезпечуючи, щоб фінансові рішення базувалися на доведених результатах програм, а клінічні результати були підкріплені точними економічними розрахунками.

Розробка кадрової стратегії для утримання ключового персоналу. Кадровий аналіз виявив високу плинність соціальних працівників. Для виправлення ситуації пропонується переведення оплати праці цих фахівців на фінансування з власних доходів ЗОЗ, що змінить їхній статус з тимчасового на постійний. Важливим елементом є також впровадження КРІ-бонусів, що узгоджує інтереси персоналу з цілями донорів.

Заходи, які пропонуються для виправлення ситуації:

1. Забезпечення оплати праці соціальних працівників, які не охоплені грантами, за рахунок власних доходів (маржинальний прибуток від комерційних послуг). Це переводить їхній статус із "тимчасового грантового" на "постійний штатний".

2. Впровадження обов'язкових міжнародних сертифікаційних програм для соціальних працівників та менеджерів, що підвищує їхню кваліфікацію та професійну цінність.

3. Введення КРІ-бонусів, пов'язаних з досягненням цілей міжнародних програм (наприклад, бонус за високий коефіцієнт утримання пацієнтів на лікуванні), що узгоджує інтереси персоналу з цілями донорів.

Таким чином, підвищення фінансової сталості та ефективності управлінської координації міжнародних програм профілактики ЗПСШ на рівні ЗОЗ потребує впровадження системного набору управлінських інструментів, орієнтованих на результат-менеджмент, прозорість витрат і сталу інтеграцію донорських програм у базову діяльність медичного закладу. Для МЦ «Медлас» доцільним є застосування трьох взаємопов'язаних управлінсько-економічних рішень.

Обґрунтовано необхідність запровадження системи функціонально-вартісного обліку витрат на основі Activity-Based Costing (ABC) як ключового інструменту управлінського обліку, що дозволяє перейти від традиційної фінансової звітності до доказового менеджменту. Використання ABC забезпечує точний розрахунок собівартості профілактичних послуг, підвищує прозорість фінансових потоків і створює підґрунтя для обґрунтування тарифів у взаємодії з НСЗУ та впровадження механізмів ефективного крос-субсидування.

Встановлено, що впровадження стратегії фінансової диверсифікації (Strategic Financial Diversification, SFD) дозволяє зменшити залежність від грантових ресурсів і підвищити довгострокову фінансову стійкість програм. Ключовим елементом цієї стратегії є механізм перехресного субсидування, за якого прибуток від комерційних послуг (зокрема у сфері дерматології) цільовим чином спрямовується на фінансування соціально значущих профілактичних функцій, у тому числі оплати праці соціальних працівників, із поетапним скороченням частки грантового фінансування до цільового рівня близько 35 %.

Доведено доцільність створення програмно-управлінського підрозділу (Program Management Unit, PMU) як структурного елемента системи менеджменту ЗОЗ, відповідального за координацію міжнародних програм на засадах Results-Based Management. Функціонування PMU забезпечує інтеграцію клінічних, фінансових та програмних даних, підвищує керованість програмного портфеля та якість взаємодії з міжнародними донорами. Водночас забезпечення стабільного фінансування ключового персоналу програм, зокрема соціальних

працівників, за рахунок власних доходів медичного закладу виступає чинником кадрової стабільності й безперервності реалізації профілактичних програм.

Отже, запропонований комплекс управлінських інструментів створює організаційно-економічні передумови для підвищення фінансової сталості, покращення донорської координації та інтеграції міжнародних програм профілактики ЗПСШ у систему стратегічного та операційного менеджменту ЗОЗ.

3.2. Розробка прикладної управлінської моделі (фрейму) стратегічного розвитку профілактичних послуг у ЗОЗ

Квінтесенцією цього розділу є розробка «Фреймворку фінансової стійкості та стратегічного переходу» (ФФССП) у МЦ «Медлас». ФФССП – це прикладна, етапна модель управління, яка має забезпечити стійкість профілактичних послуг протягом наступних п'яти років (включно до 2030 року), незалежно від змін обсягів міжнародного фінансування.

Модель ФФССП базується на циклічній системі «Діагностика – Адаптація – Стійкість», де кожен етап керується конкретними управлінсько-економічними інструментами, спрямованими на мінімізацію ризиків та гармонізацію соціальних цілей з вимогами комерційної ефективності підприємства (рис. 3.2) [4; 25; 36].



Рисунок 3.2. Концептуальна модель Фреймворку фінансової стійкості та стратегічного переходу у МЦ "Медлас".

Джерело: сформовано авторкою на основі [22; 25].

Етапи реалізації Фреймворку фінансової стійкості та стратегічного переходу у МЦ "Медлас". Реалізація Фреймворку фінансової стійкості та стратегічного переходу передбачає три послідовні фази, кожна з яких має чітко визначені цілі, інструменти та показники успіху (рис. 3.3).



Рисунок 3.3. Дорожня карта впровадження ФФССП у МЦ "Медлас" на 2026-2030 роки.

Джерело: сформовано авторкою на основі [22; 25; 36].

Розроблений ФФССП враховує методи економічної оцінки програм охорони здоров'я [21, с. 105] та базується на стратегічному підході до зміцнення систем охорони здоров'я (Health Systems Strengthening) [24; 33, с. 58].

Аналіз управлінських та фінансових ризиків впровадження фреймворку фінансової стійкості та стратегічного переходу у МЦ «Медлас» на 2026-2030 роки. Впровадження моделі ФФССП пов'язане з низкою внутрішніх та зовнішніх ризиків, які необхідно ідентифікувати та мінімізувати. Управління ризиками є невід'ємною частиною Стратегії переходу.

Основні ризики:

- фінансова волатильність;
- кадрова нестабільність;
- регуляторний ризик.

Ефективна реалізація ФФССП вимагає не лише планового виконання етапів, а й проактивного моніторингу фінансової волатильності та регуляторного ризику. Інтеграція PMU дозволить здійснювати щоквартальну оцінку цих ризиків та своєчасно коригувати стратегію диверсифікації [4; 37].

Система моніторингу та оцінки (M&E) ефективності ФФССП. Для забезпечення підзвітності розроблено систему KPIs (табл. 3.3). Особливу увагу приділено показнику "коефіцієнт конверсії" (Screen-to-Treat), який є індикатором якості менеджменту. У сфері громадського здоров'я (Public Health), як зазначають Т.С. Грузєва та співавтори [39, с. 212], цей показник є "золотим стандартом", адже він демонструє реальний зв'язок між діагностикою та лікуванням. Глобальний фонд завжди дивиться не просто на те, скільки грошей витрачено, а скільки коштувало знайти одного хворого.

Коефіцієнт конверсії показує ефективність саме вашої моделі управління. Можна протестувати тисячу людей, але якщо лікуватися прийшло двоє — програма провальна. Цей показник демонструє зв'язок між діагностикою та лікуванням.

Звітність за цими KPIs має здійснюватися щоквартально програмно-управлінським відділом. Результати використовуються для корекції стратегії диверсифікації та, за необхідності, для перегляду переговорної позиції з НСЗУ.

Таблиця 3.3

**Система ключових показників фінансово-економічної ефективності
впровадження ФФССП у МЦ «Медлас»**

Показник	Методика розрахунку/ формула	Нормативне значення (Target)	Управлінське значення для ЗОЗ
Коефіцієнт самозабезпечення	Співвідношення фінансування соціальних працівників	Маржинальність комерційних послуг	Індекс використання ABC
Співвідношення фінансування соціальних працівників	Зарплата соц. працівників з грантів/ Загальний фонд оплати праці соц. блоку	50/50 або 70/30	Визначає модель "соціального міксу". Показує, яку частину соціальної роботи ЗОЗ субсидує сама
Маржинальність комерційних послуг	(Виручка від платних послуг - Собівартість)/ Виручка	20-30%	Джерело коштів для крос-субсидування. Висока маржа дозволяє лікувати пільгові категорії безкоштовно
Індекс використання ABC (Activity- Based Costing)	Точність розподілу накладних витрат на одну послугу діагностики	Високий	Дозволяє бачити реальну собівартість послуги, а не "котлову", що критично для звітів

	ЗПСШ		перед Глобальним фондом
Вартість виявленого випадку (Cost per Case)	Загальний бюджет програми/ Кількість виявлених позитивних результатів	Зниження динаміки	Головний індикатор для донорів. Показує, наскільки ефективно витрачається кожна гривня/долар
Коефіцієнт конверсії (Screen-to-Treat)	(Кількість пацієнтів, що почали лікування/ Кількість позитивних тестів) × 100%	> 90%	Показник якості менеджменту: чи не "губляться" пацієнти після діагностики на шляху до лікаря

Джерело: сформовано авторкою на основі [4; 21; 22].

Коефіцієнт самозабезпечення (K_{ss}) демонструє здатність медичного закладу покривати операційні витрати за рахунок власної діяльності, без залучення грантових коштів.

$$K_{ss} = \frac{(I_{com})}{(E_{total})} \times 100\%$$

де:

I_{com} — дохід від комерційної діяльності (Income commercial);

E_{total} — загальні операційні витрати ЗОЗ (Expenses total).

Оцінка економічного ефекту від впровадження моделі ФФССП. Впровадження ФФССП матиме виражений мультиплікативний ефект. По-перше, очікується підвищення фінансової стійкості через зростання частки національного та власного фінансування. По-друге, підвищиться RBM-ефективність, що дозволить збільшити ROI (повернення інвестицій) залучених грантів. По-третє, посилення кадрового потенціалу прямо вплине на якість послуг. Таким чином, ФФССП є комплексною програмою трансформації, що перетворює МЦ "Медлас" на фінансово самодостатнього суб'єкта СОЗ [37]. Основним ефектом від підвищення фінансової стійкості ЗОЗ стане зниження ризику припинення програм. Прогнозоване збільшення частки національного та власного фінансування забезпечить буферну зону від зовнішніх економічних та політичних змін.

Отже, ФФССП є не просто планом фінансування, а комплексною програмою управлінської трансформації, що перетворює МЦ "Медлас" з виконавця грантів на фінансово самодостатнього та стійкого суб'єкта СОЗ.

Обмеження дослідження. У процесі аналізу ефективності впровадження міжнародних програм співпраці на базі МЦ «Медлас» було виявлено низку обмежень, які необхідно враховувати при інтерпретації отриманих результатів:

- *моноцентричність дослідження.* Робота базується на кейсі одного приватного медичного закладу. Отримані дані та розроблені управлінські моделі відображають специфіку організаційної культури, ресурсного забезпечення та локації саме МЦ «Медлас», що може ускладнювати пряму екстраполяцію (перенесення) результатів на інші ЗОЗ без попередньої адаптації;
- *вплив зовнішніх дестабілізуючих факторів.* Дослідження охоплює період функціонування медичного закладу в умовах воєнного стану. Це створює специфічний контекст (міграція населення, зміна пріоритетів донорів, логістичні перебої), який міг ситуативно вплинути на показники звернень

пацієнтів та фінансову стійкість, що може не бути характерним для стабільного мирного часу;

- *обмежений часовий проміжок.* Аналіз охоплює відносно короткий період імплементації міжнародних протоколів (поточний рік/ останні 2 роки), що не дозволяє повною мірою оцінити довгостроковий ефект від впроваджених профілактичних програм на рівні зниження захворюваності в популяції (лонгітюдний ефект).

Перспективи подальших досліджень. Базуючись на отриманих результатах та виявлених тенденціях, подальші наукові пошуки доцільно зосередити на наступних стратегічних напрямках.

Порівняльний аналіз моделей управління. Перспективним є проведення крос-секторального дослідження, яке порівняє ефективність впровадження програм профілактики ЗПСШ у приватних медичних закладах (наприкладі «Медлас») та державних чи комунальних некомерційних підприємствах (ДНП/КНП) [23; 38]. Це дозволить не лише виявити переваги та недоліки ЗОЗ різних форм власності у контексті співпраці з міжнародними донорами, а й оцінити різницю у швидкості прийняття рішень (інституційну гнучкість) та економічній ефективності витрат на одного пацієнта.

Важливо визначити, які управлінські практики приватного сектору можуть бути адаптовані державними та комунальними ЗОЗ для підвищення своєї результативності [31].

Цифровізація та телемедицина. Дослідження потенціалу інтеграції штучного інтелекту та телемедичних платформ у систему менеджменту програм профілактики ЗПСШ. Зокрема, вивчення ефективності дистанційного супроводу пацієнтів (case management) для підвищення показника прихильності до лікування [27]. Особливий інтерес становить використання предиктивної аналітики для прогнозування ризиків переривання терапії та оптимізації маршрутів пацієнтів в умовах обмежених ресурсів, що є ключовим елементом зміцнення СОЗ [33].

Механізми публічно-приватного партнерства (ППП). Розробка універсальної методики залучення приватних провайдерів (таких як МЦ «Медлас») до виконання національних програм громадського здоров'я за рахунок бюджетного фінансування (через НСЗУ), використовуючи досвід співпраці з Глобальним фондом як модель. Це вимагає розробки прозорих критеріїв контрагування, які б враховували не лише вартість, а й якісні показники (Value-Based Healthcare), що є стандартом для донорських проєктів [16; 20].

Отримані результати відкривають широке поле для подальших наукових пошуків. Зокрема, перспективним є порівняльний аналіз моделей управління у приватних, державних та комунальних ЗОЗ, що дозволить глибше зрозуміти механізми міжнародної співпраці, описані у фаховій літературі [41].

Також критично важливим вектором є вивчення ролі приватного сектору у післявоєнній відбудові системи громадського здоров'я України. Саме приватні медичні заклади, завдяки своїй автономності та адаптивності, можуть стати фундаментом для швидкого відновлення інфраструктури та забезпечення безперервності епідеміологічного нагляду в деокупованих регіонах [26; 41].

Перспектива в післявоєнній відбудові. Окремим стратегічним вектором подальших досліджень має стати роль приватного сектору у післявоєнній відбудові СОЗ України. В умовах масштабних руйнувань медичної інфраструктури та прогнозованого дефіциту державного бюджету, саме приватні медичні заклади можуть виступити драйверами відновлення, пропонуючи гнучкість, якої часто бракує бюрократизованим державним чи комунальним структурам [23; 26]. Досвід приватного ЗОЗ щодо швидкої імплементації міжнародних протоколів та прозорого фінансового звітування перед донорами може слугувати універсальною моделлю публічно-приватного партнерства. Це дозволить ефективно інтегрувати міжнародні інвестиції у відновлення інфраструктури та забезпечити безперервність надання послуг

громадського здоров'я в умовах, коли можливості державного та комунального СОЗ можуть бути тимчасово обмеженими [31; 41].

Таким чином, розроблений у межах дослідження фреймворк фінансової стійкості та стратегічного переходу (ФФССП) є ключовим прикладним результатом роботи та управлінським інструментом, спрямованим на поетапну трансформацію МЦ «Медлас» від моделі високої грантової залежності до інституційно автономного та фінансово стійкого ЗОЗ. Запропонований фреймворк має практичну спрямованість і може бути інтегрований у систему стратегічного та операційного менеджменту ЗОЗ.

Обґрунтовано, що ефективність моделі ФФССП базується на принципах етапності та цілеспрямованого управління. Реалізація фреймворку передбачає проходження трьох взаємопов'язаних фаз — діагностики, адаптації та стійкості, що формують чітку управлінську дорожню карту переходу до цільової фінансової моделі до 2028 року. Ключовим стратегічним орієнтиром визначено підвищення коефіцієнта самозабезпечення медичного закладу до рівня понад 60 %, що дозволяє фінансувати критичні операційні витрати за рахунок власних доходів, використовуючи грантові кошти переважно для інноваційних і розвиткових проєктів [4; 36].

Встановлено, що важливою перевагою фреймворку є його керованість і контрольованість. Інтеграція системи управління ризиками та механізмів моніторингу й оцінки (М&Е), орієнтованих на управлінсько-економічні показники ефективності (зокрема індекс використання АВС, коефіцієнти конверсії та маржинальності комерційних послуг), забезпечує прозорість управлінських рішень і створює умови для своєчасної корекції стратегічних і операційних параметрів діяльності ЗОЗ [25; 37].

Доведено, що системний ефект від впровадження ФФССП виходить за межі фінансової стабілізації ЗОЗ. Реалізація моделі сприятиме підвищенню економічної віддачі залучених ресурсів (ROI), зниженню залежності від зовнішнього фінансування, а також формуванню прозорості та мотивуючої

кадрової політики. Зростання кадрової лояльності й утримання спеціалізованих фахівців є критично важливими для збереження інституційної експертизи у сфері профілактики ЗПСШ/ВІЛ та забезпечення довгострокової якості й безперервності профілактичних послуг [22; 24].

Отже, запропонований фреймворк фінансової стійкості та стратегічного переходу є універсальним прикладним управлінським рішенням, яке може бути використане не лише МЦ «Медлас», але й іншими ЗОЗ України як основа для впровадження міжнародних програм у поєднанні зі стратегією довгострокового розвитку.

Висновки до розділу 3

Реалізація організаційно-управлінських заходів, обґрунтованих у третьому розділі, визначена як критично необхідна умова забезпечення фінансової сталості та управлінської самодостатності МЦ «Медлас» у статусі ефективного суб'єкта міжнародної співпраці. Доведено, що ключовими інструментами подолання грантової залежності виступають впровадження системи функціонально-вартісного обліку витрат на основі Activity-Based Costing (ABC) та формування Стратегії фінансової диверсифікації (Strategic Financial Diversification, SFD) з використанням механізмів крос-субсидування. Застосування ABC забезпечує прозорий і доказовий розрахунок собівартості профілактичних послуг, що створює управлінські передумови для обґрунтованих переговорів з НСЗУ та прийняття фінансових рішень, тоді як реалізація SFD дозволяє підтримувати соціально значущі профілактичні програми за рахунок доходів від комерційних послуг [21].

Встановлено, що для підвищення результативності управління на засадах Results-Based Management та узгодження клінічних, фінансових і звітних процесів доцільним є створення програмно-управлінського підрозділу (Program Management Unit, PMU), який виконуватиме функцію єдиного центру координації міжнародних програм. Функціонування PMU сприятиме зниженню

управлінських ризиків, підвищенню якості взаємодії з донорами та вирішенню проблеми плинності ключового програмного персоналу, зокрема соціальних працівників, через забезпечення стабільної оплати праці з диверсифікованих, а не виключно грантових джерел фінансування.

Ключовим узагальнюючим результатом дослідження є розроблений фреймворк фінансової стійкості та стратегічного переходу (ФФССП), що становить інтегровану управлінську модель розвитку профілактичних послуг у ЗОЗ. Реалізація фреймворку у три послідовні фази — діагностика, адаптація та стійкість — забезпечує поетапне зниження частки грантового фінансування до цільового рівня близько 35 % та підвищення коефіцієнта самозабезпечення медичного закладу понад 60 %, створюючи основу для довгострокової безперервності профілактичних програм і збереження їх якості.

Обґрунтовано, що впровадження ФФССП матиме мультиплікативний економічний ефект, який проявлятиметься не лише у фінансовій стабілізації діяльності МЦ «Медлас», але й у підвищенні економічної віддачі залучених донорських ресурсів (ROI), зменшенні управлінських і програмних ризиків та посиленні інституційної спроможності ЗОЗ.

Таким чином, запропонований комплекс управлінських рішень і розроблений фреймворк трансформації формують реалістичний, прикладно орієнтований сценарій розвитку, що дозволяє МЦ «Медлас» перейти від ролі виконавця грантових проєктів до статусу фінансово стійкого, інноваційного та стратегічно зрілого партнера в СОЗ.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретичне узагальнення та запропоновано прикладне вирішення науково-практичного завдання щодо вдосконалення організаційно-управлінських і фінансово-економічних механізмів управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ на рівні закладу охорони здоров'я. Мета дослідження досягнута, а поставлені завдання — виконані, що дозволяє сформулювати такі узагальнені висновки:

1. За результатами аналізу теоретичних засад та еволюції управлінських моделей міжнародної співпраці встановлено, що ефективна протидія поширенню ЗПСШ виходить за межі клінічної медицини та потребує застосування міждисциплінарних управлінських підходів. Сучасні моделі Public Health Management ґрунтуються на повному управлінському циклі — від оцінки потреб і стратегічного планування до реалізації, моніторингу та оцінки результативності, що забезпечує системність, підзвітність і сталість профілактичних програм.

2. Систематизація фінансово-організаційних механізмів міжнародних програм (ВООЗ, ЮНЕЙДС, Глобальний фонд) дозволила визначити, що сучасна архітектура міжнародної співпраці функціонує як інтегрована система результат-орієнтованого менеджменту, у якій поєднуються технічне лідерство, політична координація та фінансування, прив'язане до досягнення вимірюваних показників. Для ЗОЗ це формує зовнішні управлінські вимоги щодо прозорості, фінансової дисципліни та ефективної інтеграції міжнародних стандартів у національну СОЗ.

3. Фінансово-кадровий аналіз діяльності МЦ «Медлас» підтвердив його спроможність як суб'єкта імплементації міжнародних програм профілактики ЗПСШ. Виявлено, що поєднання диверсифікованої фінансової моделі, організаційної гнучкості та мультидисциплінарного кадрового потенціалу створює сприятливі умови для впровадження міжнародних програм, ефективної

роботи з уразливими групами населення та дотримання стандартів міжнародної підзвітності.

4. Визначення організаційно-економічних інструментів фінансової стійкості дозволило обґрунтувати доцільність впровадження гібридної моделі фінансування профілактичних програм на рівні ЗОЗ. Використання системи функціонально-вартісного обліку (Activity-Based Costing), перехресного субсидування та показників результативності (KPI) створює умови для точного розрахунку собівартості послуг, ефективного управління ресурсами та зменшення залежності від грантового фінансування.

5. Розроблені практичні рекомендації щодо підвищення ефективності управлінської координації довели доцільність створення програмно-управлінського підрозділу (PMU) як єдиного центру координації міжнародних програм у ЗОЗ. Такий підхід забезпечує узгодження клінічних, фінансових і звітних процесів, підвищує результативність Results-Based Management та сприяє стабілізації кадрового забезпечення програм через диверсифікацію джерел оплати праці ключового персоналу.

6. Сформована прикладна управлінська модель стратегічного розвитку профілактичних послуг (фреймворк фінансової стійкості та стратегічного переходу) є ключовим практичним результатом дослідження. Запропонований фреймворк, що реалізується у три послідовні фази — діагностика, адаптація та стійкість, — забезпечує поетапне зниження грантової залежності, підвищення коефіцієнта самозабезпечення ЗОЗ та досягнення довгострокової безперервності програм профілактики ЗПСШ. Практична цінність моделі полягає в можливості її масштабування для інших ЗОЗ України, зокрема в умовах післявоєнного відновлення та розвитку СОЗ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: WHO, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
2. UNAIDS. Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequalities. End AIDS. Geneva: UNAIDS, 2021. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-aids-strategy>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(No. 4):1–187. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>
4. The Global Fund. The Global Fund Strategy 2023–2028: Fighting Pandemics and Building a Healthier and More Equitable World. Geneva, 2023. <https://www.theglobalfund.org/en/strategy/>
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Sexually transmitted infections in Europe: 2022 surveillance data. Stockholm: ECDC, 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/sexually-transmitted-infections-europe-2022-surveillance-data>
6. United Nations. Sustainable Development Goals. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
7. World Health Organization. The 10 Essential Public Health Services. Futures Initiative: the Public Health System. <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>
8. International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI). European Guidelines for the management of partners of persons with sexually transmitted infections. 2021. <https://iusti.org/treatment-guidelines/>

9. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>
10. Global Health Security Agenda (GHSa). 2024 Framework and Multilateral Engagement. <https://ghsagenda.org/>
11. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX. Верховна Рада України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20>
12. Кабінет Міністрів України. Розпорядження від 27 листопада 2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80>
13. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» <https://moz.gov.ua/>
14. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Звіт про виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Київ, 2023. <https://phc.org.ua/>
15. Міністерство охорони здоров'я України. Стандарти медичної допомоги «ВІЛ-інфекція». Наказ МОЗ України. <https://dec.gov.ua/mtd/vil-infekcziya/>
16. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Вимоги ПМГ за напрямом «Діагностика та лікування дорослих і дітей із ВІЛ». <https://nszu.gov.ua/>
17. Державна служба статистики України. Соціально-економічне становище домогосподарств України у 2023 році (показники доступу до медицини). <https://ukrstat.gov.ua/>
18. Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2016). Public Health Law: Power, Duty, Restraint. University of California Press. (Фундаментальна праця про правові основи громадського здоров'я).

19. Kotler, P., & Lee, N. (2008). Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Sage Publications.
20. Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Harvard Business School Press.
21. Drummond, M. F., et al. (2015). Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Oxford University Press.
22. Kaplan, R. S., & Anderson, S. R. (2007). Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits. Harvard Business Review Press.
23. World Bank. Private Sector in Health: A Role for Public Policy. Washington, DC. <https://openknowledge.worldbank.org/>
24. USAID. Health Systems Strengthening (HSS) Practice Spotlight. <https://www.usaid.gov/global-health/health-systems-innovation/health-systems-strengthening>
25. Лекхан, В. М., & Слабкий, Г. О. (2020). Стратегічне управління в охороні здоров'я: навчальний посібник. Київ.
26. Семігіна, Т. В. (2021). Глобальні виклики громадського здоров'я та відповідь соціальної роботи. Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму, (1), 11-25.
27. Aral, S. O., & Wasserheit, J. N. (2018). Social and Behavioral Interventions in the Era of Antiretroviral-Based HIV Prevention. Sexually Transmitted Diseases, 45(8).
28. Kula, J., et al. (2020). The role of the private sector in the provision of HIV/AIDS services in developing countries. Global Health Action, 13(1).
29. Global Fund. Technical Brief: HIV Programming for Key Populations. 2022. https://www.theglobalfund.org/media/4765/core_hivkeypopulations_technicalbrief_en.pdf

30. Piot, P., et al. (2015). AIDS: between past and future. *The Lancet*, 386(9989), 171-183.
31. Yach, D. (2019). *Global Health: The Private Sector's Role*. Global Health Governance.
32. Institute of Medicine (US). (1988). *The Future of Public Health*. Washington (DC): National Academies Press (US).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218218/>
33. Swanson, R. C., et al. (2012). Rethinking health systems strengthening: key systems thinking tools and strategies for transformational change. *Health Policy and Planning*, 27(suppl_4), iv54-iv61.
34. Про утворення Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/ СНІДу : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2007 р. № 556. Верховна Рада України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/556-2007-п> (дата звернення: 04.12.2025).
35. Про затвердження локального клінічного протоколу медичної допомоги «Діагностика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом» : Наказ директора ТОВ «Медлас» від 15.01.2024 р. № 05-ОД. Київ : ТОВ «Медлас», 2024.
36. Аналіз фінансової звітності та показників економічної ефективності ТОВ «Медлас» за 2021–2024 роки : Внутрішній аналітичний звіт. Київ : ТОВ «Медлас», 2024.
37. Парій В. Д. Менеджмент в охороні здоров'я : підручник / В. Д. Парій. – Вінниця : Твори, 2018. – 352 с.
38. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : підручник / за ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2019. – 680 с.
39. Громадське здоров'я : навч. посіб. / Т. С. Грузєва, Н. В. Гречишкіна. – Київ : Книга-плюс, 2021. – 296 с. <https://kniznabaza.com.ua/ua/p1747825924-gromadske-zdorovya-gruzyeva.html>

40. Організація роботи закладу охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. / [В. Д. Парій, В. І. Юнгер, О. В. Короткий та ін.]. – Київ : НМУ імені О.О. Богомольця, 2019. – 156 с.

41. Цуй Ю. К. Міжнародна співпраця та інтеграція у глобальний науковий простір в галузі охорони здоров'я : кваліфікаційна робота магістра : [спец.] 073 "Менеджмент" / Ю. К. Цуй ; наук. кер. В. І. Юнгер ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – Київ, 2024. – 115 с. – Рукопис.

ДОДАТКИ

Додаток А

Чек-лист готовності медичного закладу до міжнародного аудиту

Назва закладу: ТОВ «Медлас»

Дата проведення аудиту: 24 жовтня 2025 р.

ПІБ аудитора: Коваленко О.М. (менеджер з якості)

№	Категорія перевірки та критерії відповідності	Відмітка (Так/Ні)	Примітки / виявлені невідповідності
I.	ІНФРАСТРУКТУРА ТА ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ		
1.1	Зонування приміщень (чиста/брудна зони) відповідає Наказу МОЗ №1614	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	Зона забору крові відокремлена
1.2	Дотримання умов "Холодового ланцюга" (+2...+8°C) для зберігання реагентів	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	Логери перевірено
1.3	Наявність системи безпечної утилізації медичних відходів (категорія В)	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	Договір №12/23 діючий
II	КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ		
2.1	Наявність чинних сертифікатів GCP (Належна клінічна практика)	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	
2.2	Проходження персоналом тренінгів з "Консультавання і тестування"	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	2 лікарі потребують оновлення
III.	ДОКУМЕНТООБІГ ТА ЗВІТНІСТЬ		
3.1	Використання стандартизованих форм первинної облікової документації (№003/о)	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	
3.2	Наявність підписаних пацієнтами форм Інформованої згоди	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	Вибіркова перевірка 10 карт

3.3	Своєчасність введення даних в Електронну систему охорони здоров'я (eHealth)	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	
IV.	УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ (SUPPLY CHAIN)		
4.1	Наявність незнижуваного запасу тест-систем (мінімум на 1 міс.)	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	
4.2	Відсутність протермінованих виробів медичного призначення	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	
V.	ПРАВА ПАЦІЄНТІВ		
5.1	Наявність інформаційних матеріалів про безоплатність послуг	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	Стенд у холі
5.2	Механізм зворотного зв'язку (скринька довіри / QR-код)	✓ <u>Так</u> / ☐ Ні	

Висновки аудиту:

Заклад готовий до впровадження програми.

Підпис аудитора: _____

Підпис керівника закладу: _____