МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ "ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА"

МАЛАЧИНСЬКА МАРІЯ ЙОСИПІВНА

УДК: 351.773.354

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ СИСТЕМНИХ РЕФОРМ

Спеціальність 25.00.02 – механізми державного управління

РЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з державного управління

Львів – 2024

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі публічного управління та регіоналістики у Національному університеті "Одеська політехніка" Міністерства освіти і науки України.

Науковий консультант

доктор наук з державного управління, професор
ПРИХОДЧЕНКО Людмила Леонідівна,
Національний університет "Одеська політехніка",
завідувачка кафедри публічного управління та регіоналістики

Офіційні опоненти:

доктор наук з державного управління, професор
РИНГАЧ Наталія Олександрівна,
Інститут демографії та проблем якості життя
НАН України, головний науковий співробітник

доктор наук з державного управління, доцент
ШЕСТАКОВСЬКА Тетяна Леонідівна,
Чернігівський інститут інформації, бізнесу і права
ЗВО "Міжнародний науково-технічний
університет імені академіка Ю. Бугая", ректор

доктор наук з державного управління, професор
ХУДОБА Олександра Василівна,
Національний університет "Львівська політехніка",
професор кафедри публічного врядування

Захист відбудеться "24" червня 2024 р. о 14:00 год. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 35.052.27 у Національному університеті "Львівська політехніка" за адресою: 79013, м. Львів, вул. С. Бандери, 12, аудиторія 226.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного університету "Львівська політехніка" (79013, м. Львів, вул. Професорська, 1)

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради
Д. 35.052.27

Юрій ДЗЮРАХ

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Ефективне державне регулювання системи перинатальної допомоги вважається визначальним чинником та критично важливим інструментом у забезпеченні досягнення Цілей сталого розвитку, адже воно спрямоване на зниження рівня показників материнської та неонатальної смертності, а також показників здоров'я населення в цілому, забезпечуючи доступ до якісних медичних послуг. Проте цей процес не обмежується лише наданням медичних послуг, оскільки державне регулювання має на меті реалізацію комплексних стратегій, які сприяють створенню умов для здорового материнства та дитинства, що є необхідними елементами для досягнення ширшого спектру Цілей сталого розвитку.

Актуальність державного регулювання системи перинатальної допомоги в сучасному світі набуває особливої ваги в контексті системних реформ та глобальних викликів, зокрема обумовлених пандемією covid-19 та війною в Україні. Демографічні виклики, з якими стикається Україна, до прикладу, зниження народжуваності та старіння населення, потребують активних дій держави для стимулювання відновлення населення. В цьому контексті якісна перинатальна допомога сприяє не лише покращенню здоров'я матерів і дітей, але й підвищує довіру громадян до медичної системи, що може спонукати сім'ї до прийняття рішення про народження більшої кількості дітей. Згадані передумови створюють підґрунтя для розвитку складної, але взаємопов'язаної системи, в межах якої ефективне державне регулювання ймовірно сприятиме покращенню здоров'я населення загалом та добробуту нації. Зважаючи на це, державне регулювання, спрямоване на забезпечення умов для безпечних пологів і вчасної високоякісної медичної допомоги матерям і новонародженим, можна вважати важливим чинником демографічного розвитку.

Беручи до уваги соціальний добробут, освіту, економічну стабільність та екологічні умови, але не обмежуючись ними, здоров'я матері та немовляти є результатом впливу низки чинників. Відтак створюючи умови, сприятливі для здоров'я і благополуччя жінок в перинатальному періоді, необхідно врахувати всі ці аспекти і аналізувати складність розв'язання проблем через призму взаємодії різних структур та організацій в галузі публічного управління. Це відкриває шлях для розроблення та впровадження інтегрованих програм, які охоплюють значний обсяг превентивних заходів в межах комплексної підтримки матері та дитини, а також освітніх кампаній про важливість перинатального здоров'я для підвищення обізнаності серед населення. Крім того, зосередження уваги на розвиткові міжсекторальної співпраці у межах таких інтегрованих програм сприятиме залученню різноманітних матеріальних і нематеріальних ресурсів, передовсім у сфері освіти, соціального захисту та громадського здоров'я, що дозволятиме впроваджувати ефективніші стратегії. Все це разом забезпечує міцну основу для створення стійкої та адаптивної системи перинатальної допомоги, здатної протистояти актуальним викликам та розв'язувати нагальні проблеми для поліпшення здоров'я матерів і дітей.

З огляду на демографічні зміни та обставини, обумовлені соціально-економічними та медичними труднощами, що уможливлюють нерівний

географічний, фінансовий та фізичний доступ до медичної допомоги, варіативність якості допомоги, очевидною є потреба у формуванні Концепції державного регулювання системи перинатальної допомоги, яка окреслює візію всебічної державної ініціативи для їх подолання. Відштовхуючись від цієї концептуальної основи, з метою створення ефективної та інклюзивної підсистеми допомоги для майбутніх матерів та немовлят наступним кроком є формування полісекторальної стратегії, що базується на координації зусиль між різними секторами суспільства. Вона передбачає активну взаємодію та співпрацю між сферами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, економіки та іншими сферами функціонування суспільства і, відповідно, можлива до реалізації на рівні області.

Застосування означеного варіанту дій передбачає розробку міжсекторальних комплексних заходів, які починаються з визначення очікуваних результатів, ролей і відповідальностей кожного сектору, і закінчуються створенням спільних планів дій та механізмів їх моніторингу та оцінки. Важливою складовою такого процесу є моніторинг та аналіз даних відповідно до визначених інтердисциплінарних та міжсекторальних проблем в системі перинатальної допомоги, що дає змогу ідентифікувати та подолати ключові перешкоди для їх ефективного та своєчасного розв'язання.

Загалом запропонований інтегрований та координаційний підхід сприятиме створенню стійких механізмів адаптації до мінливих соціально-економічних умов та демографічних тенденцій, що є критично важливим для підвищення якості здоров'я населення України та досягнення Цілей сталого розвитку.

Важливим теоретико-методологічним підґрунтям для дисертаційного дослідження слугують фундаментальні праці вчених, які заклали основи розвитку наукових концепцій у сфері публічного управління та державного регулювання в галузі охорони здоров'я. Зокрема, у сфері дослідження механізмів державного регулювання значний внесок зробили такі науковці, як В. Бакуменко, З. Бурик, І. Парубчак, Т. Пахомова, П. Петровський, М. Попов, Л. Приходченко; дослідженню тенденцій демографічних процесів та політики природнього відтворення населення в сучасній Україні присвятили свої роботи С. Аксьонова, О. Гаврилюк, Т. Гнатюк, Б. Крімер, І. Курило, Н. Левчук, Е. Лєбанова, Н. Рингач та інші; вивченню загальних тенденцій формування державної політики у сфері охорони здоров'я були присвячені дослідження Д. Карамишева, Н. Кризиної, Я. Радиша, І. Хожило, Н. Ярош; методологічні аспекти збереження здоров'я, в тому числі репродуктивного здоров'я населення України, знайшли своє відображення у працях І. Білоус, І. Могилевкіної, С. Мокрецова, Н. Жилки, М. Співака, О. Штогрин, І. Миронюк та інших. Окремої уваги заслуговують дослідження функціонально-організаційної моделі інтеграції галузевих послуг у систему первинної медичної допомоги, які здійснили О. Щербінська, О. Худоба та інші; а також праці, що аналізують функціонування системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів, включаючи війну та пандемію covid-19, авторами яких є Є. Бородін, Н. Калашник, С. Крук, Л. Моісеєва, Н. Драгомирецька, І. Семчук та інші.

З врахуванням іноземних досліджень, присвячених управлінню системою перинатальної допомоги, аналізувалися сучасні наукові розробки дослідників: С. Аерс, С. Янг (зміни в організації перинатальної допомоги з позиції стійкості

системи перинатальної допомоги в умовах криз), С.Арора, С. де Кассан, Б. Мольтрехт, Б.В. Ламб, Е. Рапа, Т. Соукуп (мультидисциплінарні та міжсекторальні підходи до управління системою перинатальної допомоги), П. Гроневеген, Н.А. Мускат, Л. Раджміл, Н. Спенсер, Д. Тейлор-Робінсон, Г. Томазеллі, А. Х'єрн (ключові пріоритетні сфери європейських систем охорони здоров'я) та інші.

Цей багатогранний науковий доробок відіграє значущу роль у формуванні теоретичної та методологічної бази дисертації, як міцного фундаменту для аналізу, розуміння та вироблення рекомендацій щодо вдосконалення державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні. Але незважаючи на чималу кількість ґрунтовних наукових праць у галузі охорони здоров'я, комплексного дослідження проблематики перинатальної допомоги та аналіз її ефективності в контексті відновлення населення України не було здійснено. Здебільшого йдеться про важливі аспекти виключно медичного спрямування, без оцінки ефективності в контексті державної політики. Також не враховуються сучасні виклики і спостерігається певна невизначеність у категоріальному апараті. Це зумовлює потребу продовження досліджень у цьому напрямі, і передусім – осмислення теоретичних і практичних аспектів державного регулювання перинатальної допомоги в контексті системних реформ. Така постановка проблеми та її вирішення дозволяє сформувати чіткіше уявлення про сутність і природу перинатальної допомоги на сучасному етапі, визначити сукупність інструментів і технологій забезпечення її ефективного функціонування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконувалося в рамках Науково-дослідної роботи кафедри публічного управління та регіоналістики Навчально-наукового інституту публічної служби та управління Національного університету "Одеська політехніка" на тему "Забезпечення сталого розвитку територіальних громад та регіонів в умовах політико-управлінських трансформацій**"** (номер державної реєстрації 0111U002136). У процесі виконання НДР обґрунтувано основні підходи формування стратегії управління системою охорони здоров'я на різних етапах її розвитку, враховуючи особливості соціально-економічного розвитку та умови системних криз, здійснено аналіз законодавства, що визначає повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я і сформульовано чітке розуміння суб'єктів відповідальності за окремими напрямками діяльності в процесі впровадження змін.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертаційного дослідження є розробка та теоретичне обґрунтування методологічних основ державного регулювання системи перинатальної допомоги, що сприятиме оптимізації ресурсного забезпечення та підвищенню ефективності системи охорони здоров'я в цілому, адаптованої до протистояння соціально-економічним викликам шляхом синергії зусиль усіх зацікавлених сторін.

Відповідно до мети дисертаційного дослідження визначено наступні завдання:

- проаналізувати теоретичні основи державного регулювання системи перинатальної допомоги, що передбачає дослідження сучасних концепцій та моделей управління в системі охорони здоров'я;

- виокремити кращі практики міжнародного досвіду в контексті регулювання суспільних відносин в медичній галузі та можливості їх адаптації для розбудови системи перинатальної допомоги в Україні;
- визначити критерії оцінки ефективності механізмів державного регулювання системи перинатальної допомоги для забезпечення універсальної доступності, високої якості медичної та соціальної допомоги на всіх етапах перинатального періоду;
- дослідити існуючу систему перинатальної допомоги в Україні, виявити її сильні та слабкі сторони, а також можливості і загрози для її стійкості у контексті соціально-економічних змін;
- провести емпіричні дослідження для ідентифікації проблемних аспектів функціонування системи перинатальної допомоги та виявлення можливостей для їх мінімізації;
- обґрунтувати полісекторальну стратегію державного регулювання системи перинатальної допомоги, щоб забезпечити її ефективну адаптацію до мінливих соціально-економічних умов;
- сформувати методологію інституційної трансформації системи перинатальної допомоги для підвищення її гнучкості;
- сформулювати рекомендації для суб'єктів державного регулювання системи перинатальної допомоги щодо ефективного впровадження полісекторальної стратегії в практику публічного управління.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають при формуванні та реалізації державної політики охорони здоров'я в контексті природнього відновлення населення в Україні**.**

Предмет дослідження – державне регулювання системи перинатальної допомоги в умовах комплексних реформ в Україні.

Методологія дослідження розглядалася як сукупність концепцій, підходів і методів, що гарантували досягнення визначених у дисертації мети й завдань, спрямованих на розв'язання проблематики регулювання системи перинатальної допомоги у теоретичному та прикладному вимірах.

Джерельну й емпіричну основу дослідження становили законодавчі та нормативно-правові акти органів публічної влади, які регулюють питання медичного обслуговування та соціального захисту населення, звіти, статистичні матеріали, наукова література, статті зарубіжних і вітчизняних учених у періодичних виданнях, офіційні публікації органів законодавчої влади Європейського Союзу, комісій та структур ООН, ВООЗ.

Складність фіксації послуг для жінок з особливими потребами, як соціального явища, та визначення механізмів формування ефективної державної політики реагування на цей медико-соціальний виклик в умовах війни зумовило використання комплексу взаємопов'язаних й взаємодоповнюючих загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, спрямованих на отримання об'єктивних та достовірних результатів.

Методологічною основою дослідження став системний підхід, що дав змогу розглянути керуючу систему і керовані підсистеми як цілісний комплекс організації медико-соціальних послуг; компаративний та логіко-семантичний методи слугували дослідженню категорійно-понятійного апарату дисертаційного дослідження.

Для забезпечення повноти висвітлення предмета дослідження здійснено його умовне структурування на емпіричний та теоретичний рівні, а також використані різні методи наукового пошуку. На емпіричному рівні для розкриття специфіки об'єкта дослідження використовувалися методи статистики та семантичного аналізу (врахування даних захворюваності та смертності в межах перинатального періоду), а також впливу окремих чинників на формування політики з питань перинатальної допомоги; вивчення наукової літератури стосовно досвіду надання перинатальної допомоги в зарубіжних державах. Для посилення достовірності отриманих результатів застосовувалися також методи індукції, узагальнення, контент-аналізу та формально-логічного аналізу законодавчих актів і нормативно-правових документів.

Теоретичний рівень дослідження дав змогу пояснити тенденції змін в досліджуваній сфері та розкрити необхідність оптимізації державного регулювання перинатальної допомоги**.** Основними теоретичними методами стали: систематизація всієї множини даних емпіричного рівня, прогностичний метод (застосований для формулювання висновків і рекомендацій) узагальнення та концептуального моделювання (для обґрунтуванням нової структурно-функціональної моделі державного регулювання системи перинатальної допомоги); метод експертних оцінок (використано для оцінки ефективності та дієвості запропонованих методик).

Наукова новизна одержаних результатів визначається особистим внеском авторки у вирішення актуальної науково-практичної проблеми в галузі публічного управління, суть якої полягає в низькій ефективності заходів державної політики щодо підвищення народжуваності та забезпечення високоякісної перинатальної допомоги з врахуванням потреб населення для підтримки здоров'я та відновлення населення України.

Результатами дослідження, що становлять наукову новизну, розкривають головний зміст роботи та виносяться на захист, є такі:

Уперше:

– запропоновано Концепцію державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні, яка визначає основні засади у галузі публічного управління. В межах цієї Концепції виокремлено та обґрунтовано чотири напрями діяльності, зокрема: економічний, соціальний, управлінський та адаптаційний, що свідчить про ретельне осмислення її багатовимірності та взаємопов'язаності між цими напрямами, а також запропоновано критерії оцінки ефективності механізмів державного регулювання системи перинатальної допомоги відповідно до цих напрямів;

– обґрунтовано полісекторальну стратегію державного регулювання системи перинатальної допомоги, що стала важливим кроком у забезпеченні комплексної координації зусиль та інтеграції ресурсів багатьох секторів суспільства. Ця стратегія охоплює визначені в Концепції напрямки діяльності, що спрямовані на досягнення стратегічних цілей в сфері перинатальної допомоги. Особлива увагу приділяється підтримці грудного вигодовування, впровадженні допоміжних репродуктивних технологій, вакцинації вагітних, розширенні програм скринінгу новонароджених, що сприяє зниженню рівнів материнської та малюкової смертності. Впровадження цієї стратегії сприятиме створенню синергії між секторами охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та іншими важливими галузями, що не тільки дозволить інтегрувати ресурси, але й об'єднати зусилля різних сторін для досягнення визначених цілей;

– розроблено структурно-функціональну модель “Перинатального світу”, яка втілюється за допомогою інтегративного підходу до надання медичних та супутніх з ними послуг. Модель охоплює два додаткових нових напрями в системі перинатальної допомоги (перинатальне психічне здоров’я та інклюзивні перинатальні послуги) та низку заходів, які уможливлюють інтеграцію такої багатовимірної моделі в існуючу систему охорони здоров’я. В цілому, це дозволяє розвинути та удосконалити інструментарій управління для розвитку інституційної мережі;

– введено нові поняття: “*інклюзивні перинатальні послуги”* (адаптовані медичні та підтримуючі послуги, спрямовані на задоволення специфічних потреб вагітних жінок з інвалідністю, що охоплюють широкий спектр медичної допомоги, включаючи фізичний доступ до приміщень та обладнання, комунікаційну підтримку та інформацію, яка є зрозумілою та доступною, а також чутливість та особливий підхід з боку медичного персоналу для забезпечення якісної та безпечної перинатальної допомоги); та “*перинатальна служба психічного здоров’я*” (спеціалізована медико-соціальна служба, яка надає підтримку, супровід та лікування жінкам з психологічними проблемами або психічними розладами під час вагітності та у післяпологовий період). Ця служба охоплює широкий спектр послуг, включаючи профілактику, раннє виявлення, оцінку, консультування, психотерапію та, за необхідності, медикаментозне лікування.

Удосконалено:

– категорійно-понятійний апарат державного управління системою охорони здоров’я, зокрема уточнено та розкрито значення термінів “перинатальна допомога” та “система перинатальної допомоги”, внаслідок чого розширились можливості їх використання у теоретико-прикладній діяльності публічного управління;

– метод оцінки ефективності механізмів державного регулювання системи перинатальної допомоги, який базується на порівняльному аналізі з кращими міжнародними практиками та врахуванні специфічних чинників для кожного механізму, зокрема нормативно-правового, організаційно-інституційного, кадрового, інформаційного та фінансового. Також доповнено стратегії адаптації управління для суб’єктів державного регулювання, включаючи визначення основних тенденцій розвитку, проведення прогнозувань, врахування ролі суспільної думки, оцінку потреб територіальних громад у додаткових медико-соціальних послугах, а також забезпечення дотримання морально-етичних стандартів у застосуванні допоміжних репродуктивних технологій.

Отримали подальший розвиток:

– систематизація міжнародного досвіду формування та реалізації державного регулювання системи перинатальної допомоги для можливості імплементації кращих зарубіжних практик в українських реаліях. Цей підхід дав змогу сформувати пріоритетність напрямів з підвищення ефективності організації та надання медичних та соціальних послуг жінкам з особливими потребами;

– засади практичного використання і змістовного наповнення комплексу механізмів державного регулювання, які далі розвиваються через посилення зв’язків між різними видами медичних послуг.

Практичне значення одержаних результатів. Основні концептуальні положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи мають практичне спрямування та можуть бути враховані органами публічної влади як при впровадженні організаційно-правових, інституційних і політичних механізмів забезпечення ефективності їх функціонування, так і при оцінюванні управлінського процесу та безпосередньо отриманих результатів діяльності. Висновки та рекомендації дослідження уже використовуються:

Державним експертним центром Міністерства охорони здоров'я України – використані мультидисциплінарними робочими групами з розробки медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини Міністерства охорони здоров'я України, при формуванні проектів медико- технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги (довідка № 2122/21-23 від 29.09.2023);

Західним міжрегіональним департаментом Національної служби здоров'я України – для підготовки пропозицій до проектів нормативно-правових актів, спрямованих на формування та реалізацію державної політики у сфері медичного обслуговування населення за програмою державних фінансових гарантій (довідка № 1-23 від 23.10. 2023);

Львівською обласною радою – при формуванні переліку завдань, заходів та показників в межах Комплексної програми підтримки галузі охорони здоров'я Львівської області на 2021 - 2025 роки, зокрема щодо: забезпечення інтенсивною терапією вагітних жінок у критичних станах та недоношених новонароджених дітей; лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій; профілактики виникнення та корекції йододефіцитних станів у вагітних жінок (довідка № 35 від 01.09.2023)

Львівською обласною військовою адміністрацією – про використання новаторських підходів до розвязання проблем в контексті надання медико-соціальної допомоги матерям та дітям, налагодження співробітництва та розбудови публічних відновин у галузі надання медичних послуг (довідка № 5/36-9220/0/2-23-10.1 від 19.09.2023);

Сумською обласною радою – для подальшого аналізу та підготовки пропозиційпдо проектів місцевих програм та нормативно- правових актів, а також для її удосконалення регулювання та розвитку перинатальних послуг області (рецензія-відгук № 01-29/392 від 27.10.2023);

Судововишнянською міською радою Яворівського району Львівської області – використані у роботі Виконавчого комітету Судововишнянської територіальної громади при формуванні програм місцевого самоврядування, спрямованих на покращення перинатальної допомоги та демографічної ситуації в Україні. Це також сприятиме розвитку послуг, якість яких залежить від ефективної координації медичних та соціальних служб, зокрема інтегрованих послуг, захисту матерів та дітей, розвитку служб з підтримки психічного здоров'я (довідка № 1808/03-16 від 21.09.2023);

Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького – впровадження в освітню діяльність рекомендацій щодо формування компетенцій

фахівців з питань перинатального психічного здоровя (довідка № 01-15/438 від 11.10. 2023);

Особистий внесок здобувача. Дисертація є завершеною самостійною науковою працею, в якій за результатами проведених досліджень отримано нові обґрунтовані теоретичні та методологічні результати, що закладають належне підґрунтя для розв'язання науково-практичної проблеми у сфері перинатальної допомоги. Наукові результати, висновки та положення, винесені на захист, одержані автором самостійно.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертаційного дослідження представлено та обговорено на комунікативних заходах, зокрема участь у: *конференціях*: 39th Annual Meeting of ESHRE - European Society of Human Reproduction and Embryology - міжнародний конгрес (Копенгаген, 2023); "Грудне вигодовування - норма чи інтервенція в кризу (Люблін, 2023); "Прагматичний підхід до надання акушерсько- гінекологічної допомоги" (Львів, 2022); IX форумі власників та керівників медичних клінік (Львів, 2022); II Осінньому медсестринському форумі (Львів, 2022); "Обмін досвідом у сфері впровадження системи перинатальної допомоги на обласних рівнях" (Луцьк, 2021); XX Міжнародному економічному форумі (Львів, 2021); Конференція для топ-управлінців у сфері охорони здоров'я (Львів, 2020); *брифінгах* "Рівень захворюваності на Covid-19 зростає" (Львів, 2022); *науково-практичних засіданнях* Львівського відділення Асоціації акушер-гінекологів України (Львів, 2021-2022); "Літня школа репродуктологів" (Канни, 2023); *міжнародних зустрічах* для презентації роботи Львівського обласного клінічного перинатального центру та перспективи розвитку (з Міністром охорони здоров'я Італії Ораціо Скіллачі та його командою, Італія, 2023); *робочих групах* Міністерства охорони здоровя: для формування уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної) (високоспеціалізованої) медичної допомоги "кесарів розтин" (05.01.2022), уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "фізіологічні пологи" (26.01.2022); стандартів медичної допомоги "нормальна вагітність" (09.08.2022); стандарту медичної допомоги "затримка росту плоду" (02.10.2023).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи викладено у 31 публікації загальним обсягом 35,65 друк. арк., зокрема у 21 статті у наукових фахових виданнях з державного управління, 9 статтях у журналах індексованих у базі Scopus Web of Science, та одній статті у міжнародному журналі.

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 529 сторінок, обсяг основного тексту – 370 сторінок. Дисертація містить 85 рисунків, 7 таблиць, 30 додатків на 72 сторінках, список використаних джерел на 49 сторінках, що налічує 505 найменувань, в тому числі 238 – іноземними мовами.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет дослідження, описано методи, наукову новизну, практичне значення одержаних результатів, наведено дані про апробацію отриманих результатів і публікації автора за темою дисертації.

У **першому розділі –** *"Сучасна парадигма державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні: теоретичні аспекти"* – досліджено проблематику з позицій як науково-теоретичного, так і практичного аналізу. З одного боку, констатовано, що фрагментарність заходів у цій сфері негативно впливає на можливості держави досягати встановлених цілей. В основному це обумовлено відсутністю стратегії координації та взаємодії між різними сферами діяльності та рівнями медичного обслуговування. З іншого боку, – з наукової точки зору, встановлено, що існуючі дослідження у цьому напрямі є недостатніми, що ускладнює процес формування та впровадження ефективних стратегій вдосконалення державного регулювання системи перинатальної допомоги. Ця обставина вимагає комплексного підходу для вирішення проблем у сфері перинатальної допомоги, що передбачає посилення наукових досліджень та розширення практичних заходів, націлених на поліпшення такої критично важливої сфери охорони здоров'я, як перинатальна допомога.

Введення нових понять, таких як "інклюзивні перинатальні послуги" та "перинатальна служба психічного здоров'я", відіграє важливу роль в управлінні системою перинатальної допомоги, підвищуючи якість медичного обслуговування та задовольняючи потреби ширшого кола пацієнтів, оскільки цей процес не просто вимагає адаптації існуючих медичних послуг, але й залучає до реалізації складну систему управлінських рішень, спрямованих на створення ефективного та доступного середовища для всіх категорій пацієнтів. Таким чином, управління в сфері охорони здоров'я на основі введення таких понять створює міцну основу для розвитку доступнішої, більш інклюзивної та ефективнішої системи охорони здоров'я, що є ключовим до досягнення високого рівня задоволеності пацієнтів та покращення загальних результатів лікування.

Запровадження інклюзивних перинатальних послуг вимагає від управлінських кадрів перегляду існуючих стандартів медичної допомоги та впровадження нових принципів у навчанні медичного персоналу. Особлива увага приділяється доступності медичних закладів, їх обладнанню та інформаційній підтримці, яка повинна бути зрозумілою та доступною для пацієнтів з будь-якими особливостями. Управлінські зусилля необхідно спрямовувати на те, щоб кожен аспект перинатальної допомоги враховував індивідуальні потреби вагітних жінок, забезпечуючи при цьому високий рівень медичного обслуговування.

Розвиток перинатальної служби психічного здоров'я також спонукає до перегляду підходів до управління системою перинатальної допомоги, зокрема щодо впровадження комплексного підходу, який включатиме в себе не лише медичну, але й психосоціальну підтримку. Це також передбачає створення міждисциплінарних команд, які здатні надати комплексну допомогу жінкам на всіх етапах перинатального періоду. Управлінські рішення в цій сфері охоплюють впровадження програм

раннього виявлення психічних розладів, розробку індивідуальних планів лікування та реабілітації, а також забезпечення доступності психотерапевтичних та медикаментозних засобів лікування.

Для розробки матриці дослідження, яка б дозволила систематизувати та оцінити регулювання системи перинатальної допомоги в контексті системних реформ, використано методологію "matrix-babies". Цей інструмент, що з 2014 року став основою для уніфікації звітності з неонатальних послуг, дозволяє виявляти прогалини в наданні допомоги та визначати пріоритетні напрямки для покращення якості та доступності перинатальних послуг. Використання "matrix-babies" сприяло структуруванню даних та визначенню ключових аспектів для оцінки ефективності системи перинатальної допомоги, враховуючи необхідність адаптації до мінливих умов та викликів сучасності. Таким чином, поєднання міжнародних рекомендацій та спеціалізованих методологічних підходів, як "matrix-babies", надало розуміння в контексті напрямів вдосконалення формування політики розвитку перинатальної допомоги, спрямованої на підвищення якості та ефективності допомоги матерям та новонародженим.

У ході дослідження була розроблена концепція державного регулювання системи перинатальної допомоги, яка має слугувати основою для подальшого розвитку та впровадження інновацій у сфері публічного управління (рис. 1). Це посилює сприйняття важливості інтеграції зусиль різних сторін задля реалізація концепції.

Вимірювання ефективності функціонування системи перинатальної допомоги є важливою вимогою для створення систем, які є стійкими, але адаптивними водночас, ефективними, орієнтованими на справедливий доступ пацієнтів, доступними та сталими. Це забезпечує основу для суб'єктів державного регулювання, які уповноважені оцінювати ефективність цих систем з точки зору справедливості, покращення якості, ефективності та задоволеності населення послугами охорони здоров'я. На основі Концепції державного регулювання системи перинатальної допомоги запропоновано класифікацію можливих напрямків цієї діяльності, які включають економічний, соціальний, управлінський та адаптаційний аспекти. Аналіз та оцінювання ефективності за цими напрямами доцільно здійснювати згідно з критеріями, набір яких залежить від ситуації та застосування конкретного механізму державного управління (таб. 1).

Беручи до уваги сучасні демографічні виклики та кризи, зокрема зниження народжуваності та старіння населення, ефективне управління системою перинатальної допомоги набуває особливого значення з огляду на економічний аспект, оскільки це безпосередньо впливає на майбутнє економічне зростання та стабільність суспільства. Тому аналіз критеріїв оцінки ефективності інструментів управління у цій сфері є дуже важливим для розуміння того, наскільки добре держава може задовольняти потреби своїх громадян і сприяти здоровому демографічному розвитку.

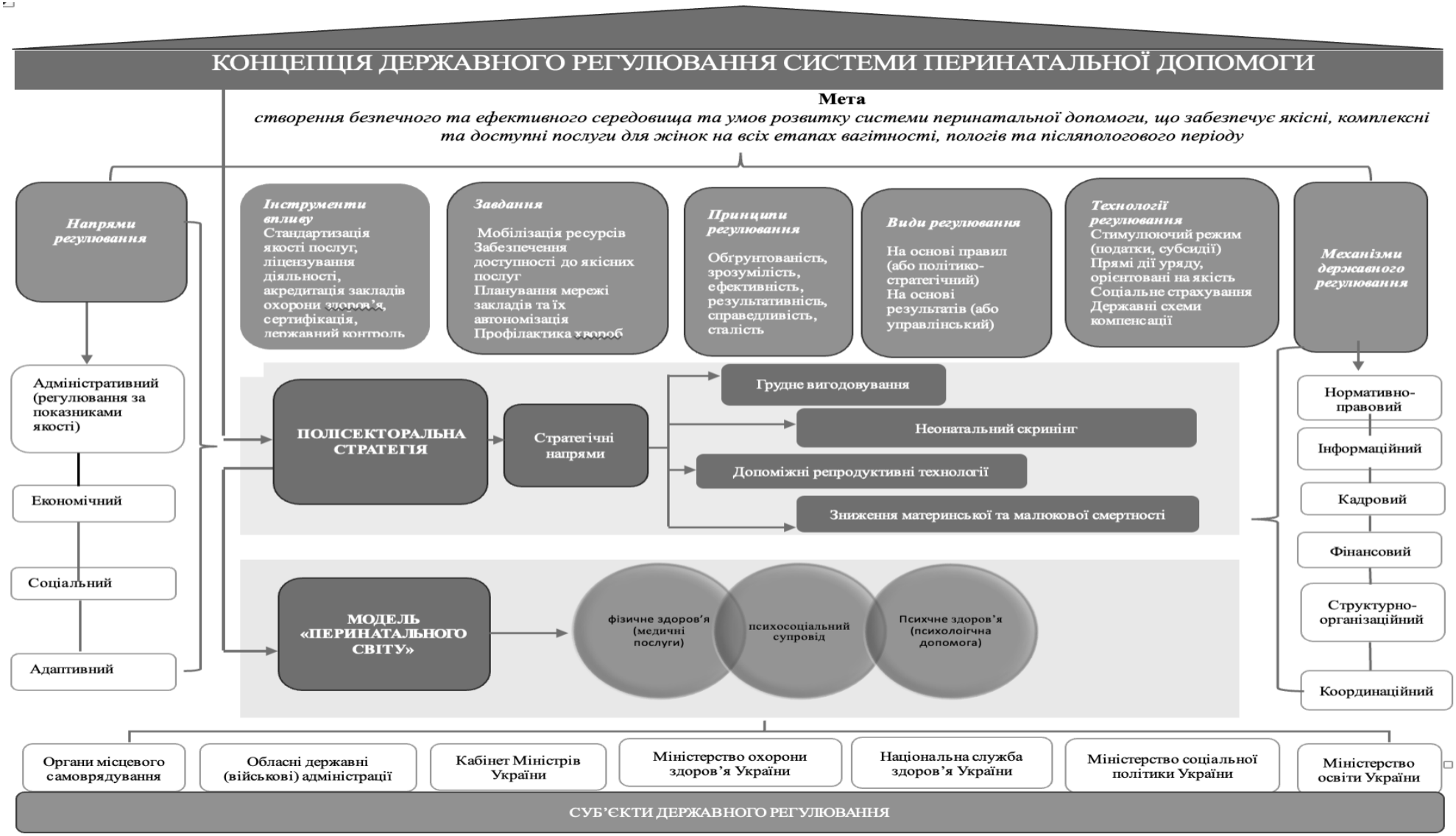

Рис. 1. Архітектоніка Концепції державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні (*сформовано авторкою)*

Критерії оцінки ефективності, які охоплюють не тільки медичні, але й економічні та соціальні складові здоров'я населення, розділені на три рівні (таб.1). Такий розподіл дозволяє окремо виміряти результативність Концепції, стратегії та моделі, спрямованих на покращення перинатальної допомоги. Отримані результати можуть слугувати обґрунтуванням подальших інвестицій у здоров'я матері та дитини, що, в свою чергу, впливатиме на демографічні показники розвитку країни.

З економічного погляду, аналіз дозволяє оцінити, наскільки ефективно використовуються державні кошти. Через розгляд витрат на реалізацію Концепції та стратегії, а також через аналіз їхньої рентабельності можна визначити, чи призводять інвестиції до реального поліпшення у сфері перинатальної допомоги. З медичного погляду, використання визначених критеріїв дозволяє слідкувати за покращенням показників здоров'я матерів та новонароджених. До прикладу, зниження показників смертності серед новонароджених та матерів може вказувати на успіх державних інтервенцій у розвиток перинатальної допомоги, що підвищує якість життя населення. Соціальні показники, такі як доступність послуг, інклюзивність та задоволеність пацієнтів, демонструють, наскільки ефективно система здоров'я реагує на потреби всіх верств населення, включаючи соціально вразливі групи. Це сприяє соціальній справедливості та зменшує нерівність у суспільстві.

Аналіз і оцінка критеріїв ефективності дозволяють державі визначити найбільш ефективні концепції та стратегії, а також надають засоби для їх постійного удосконалення у відповідь на умови і виклики, що часто змінюються в умовах демографічної кризи. Наслідком такого процесу є створення стійкої основи для розвитку адаптивної та ефективної системи охорони здоров'я.

Державне регулювання системи перинатальної допомоги проводиться за допомогою розмаїтих регулятивних інструментів та механізмів державного регулювання системи перинатальної допомоги, зокрема: нормативно-правового, структурно-організаційного, фінансового, інформаційного, координаційного та кадрового.

Виокремлено кадровий механізм і обґрунтовано, що стосовно надання перинатальної допомоги в сучасних умовах, доцільно розмежовувати кадрове забезпечення охорони здоров'я та кадровий механізм, які мають різні змістові наповнення і цільові призначення, тому кадрове забезпечення охорони здоров'я розглядається як складова кадрового механізму.

Поглиблений аналіз ефективності вищеозначених механізмів державного регулювання перинатальної допомоги зумовив потребу застосування порівняльного аналізу вітчизняного досвіду з кращими міжнародними практиками, комплексного розгляду критеріїв ефективності відповідно до специфіки кожного механізму.

Виконано контент-аналіз регламентуючих документів та рекомендацій ООН, Радою Європи, Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), її регіональними офісами, що дозволило визначити місце України у загальносвітовій системі моніторингу стану здоров'я жінок, вагітних, матерів та дітей.

Таблиця 1

Критерії оцінки ефективності удосконалення державного регулювання системи перинатальної допомоги за рівнями і напрямами

Методологічна ієрархія	Показники в межах окремих напрямів			
	Економічний	***Медичний***	***Соціальний***	***Адаптаційний***
Концепція державного регулювання системи перинатальної допомоги	*Національний рівень*			
	↑ загальні витрати на реалізацію концепції; ↑ фінансова доступність ДРТ;	↓ смертність новонароджених; ↓ материнська смертність; ↓ захворюваність жінок і дітей до одного року; ↑ к-сть державних та приватних закладів, які надають ДРТ; ↑ показники психічного здоров'я матерів	↑ демографічні зміни (відтворення населення); ↓ к-сть безплідних сімей; ↑ к-сть звернень за психологічною допомогою; ↑ % використання ДРТ відповідно до потреби	↑ к-сть програм вакцинації вагітних; ↑ к-сть інформаційних продуктів для підвищення рівня здоров'я вагітних; ↑ програми адаптації вагітних жінок з числа ВПО
Полісекторальна/ стратегія державного регулювання системи перинатальної допомоги	*Регіональний / місцевий рівень*			
	↑ економічна ефективність інноваційних послуг; ↑ рентабельність інвестицій;	↑ к-сть медичних профілактичних програм в перинатальному періоді; ↑ к-сть банків грудного вигодовування і аналіз потреби в них; ↑ к-сть впроваджених інновацій в систему перинатальної допомоги;	↑ географічна доступність перинатальних послуг; ↑ % закладів, що надають інклюзивні перинатальні послуги; ↑ к-сть соціальних програм для вагітних; ↑ % закладів, що надають психологічні послуги; ↑ к-сть ГО, що працюють в системі перинатальної допомоги і їх аналіз	наявність затвердженого маршруту вагітної у випадках пандемії; ↑ % щеплених вагітних; наявність програм психологічної підтримки в системі перинатальної допомоги; наявність ХАБу мережі перинатальних психологічних послуг
Структурно-функціональна модель «Перинатального світу»	*Рівень надкластерного (прирівняного до нього) закладу*			
	↓ % платних послуг; ↓ % платних обстежень; ↑ % позабюджетних коштів; ↑ економічна ефективність скринінгових програм	↑ якість і кількість медичних послуг; ↑ к-сть програм скринінгу новонароджених;	↑ задоволеність пацієнтів якістю надання послуг; ↑ к-сть жінок, що охоплені інклюзивними перинатальними послугами; ↑ к-сть жінок, охоплених психологічними послугами	розроблені механізми оптимізація витрат; наявність стандартів залучення психологів та соціальних працівників

У **другому розділі** – "*Комплексний аналіз державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні*" – проведено аналіз поточного стану функціонування системи охорони здоров'я у контексті гуманітарних криз і комплексних реформ з акцентом її підсистему – перинатальну допомогу. Визначено ключові кризові фактори, що впливають на ефективність системи загалом, такі як обмеження у якості та доступності медичних послуг, корупція, недостатній рівень підготовки медичних кадрів, а також прогалини в законодавчій базі. До цих викликів додались глобальні події, як-от пандемія COVID-19 та військовий конфлікт, що загострили існуючі проблеми, створивши додаткові перепони для забезпечення якісної перинатальної допомоги.

На основі проведеного аналізу підкреслено необхідність впровадження комплексного інтегрованого підходу в систему перинатальної допомоги з врахуванням особливостей криз. Це охоплює не тільки реагування на актуальні проблеми та безпосередні виклики, але й розробку довгострокових стратегій для забезпечення стійкості системи, здатності адаптуватися до змінних умов та впоратися з можливими майбутніми кризами. Окрім того, підтверджено відсутність ефективних механізмів та інструментів для протидії кризам, включаючи відсутність спільних тактик і стандартних рішень на різних рівнях управління. Це черговий раз обумовлює необхідність розробки нової парадигми державного регулювання та інноваційних методів подолання криз, здатних забезпечити ефективне реагування на майбутні виклики. Такі методи допоможуть зберегти та покращити якість перинатальної допомоги, зміцнити здоров'я нації та сприяти демографічному відновленню.

Виявлено, що поточний процес регіоналізації медичних послуг в Україні перебуває на інфраструктурному етапі медичної реформи, який характеризується створенням госпітальних округів, що передбачає елімінацію традиційного поділу на обласні, міські та районні лікарні на користь формування інтегрованої мережі закладів охорони здоров'я трьох рівнів – надкластерних, кластерних і базових закладів. Це є важливим кроком у реформуванні системи охорони здоров'я і особливо значущим у контексті перинатальної допомоги.

У контексті управління, інтеграція служб у межах госпітальних округів вимагає не лише адміністративної, але й концептуальної перебудови системи надання медичних послуг. Обґрунтування проекту мережі перинатальної служби психічного здоров'я, на прикладі Львівської області (рис.2), випливає з необхідності розв'язання конкретних потреб вагітних жінок та жінок у післяпологовому періоді, які стикаються з психологічними проблемами або психічними розладами. Доведено: інтеграція перинатальної служби психічного здоров'я в структуру госпітальних округів не тільки відповідає потребам цільової аудиторії, але й сприяє більш ефективному та цілеспрямованому управлінню ресурсами охорони здоров'я, підвищуючи загальний рівень доступності та якості медичної допомоги. В цьому аспекті, інтеграція спеціалізованих послуг в межах діяльності перинатальної служби психічного здоров'я у загальну структуру госпітальних округів є логічною та необхідною.

Рис. 2. Проект мережі перинатальної служби психічного здоров’я (на прикладі Львівської області) (*сформовано авторкою*)

Дослідження змісту та особливостей реалізації повноважень органів місцевого самоврядування в системі перинатальної допомоги дозволило детальніше оцінити їхню роль у сфері охорони здоров’я. Чітко визначено власні та делеговані повноваження цих органів, зокрема, в аспекті розвитку інфраструктури медичних закладів, що спеціалізуються на наданні перинатальної допомоги. Важливо підкреслити: це дослідження не лише виокремлює, але й узагальнює критичні повноваження, які мають стратегічне значення для покращення якості та доступності перинатальних послуг на місцевому рівні.

Отримані дані з проведеного дослідження на регіональному рівні також дали змогу виділити напрями підтримки та заохочення локальних ініціатив, спрямованих на раціональне використання регіональних ресурсів для формування ефективного середовища здоров’язбереження жінок в перинатальному періоді. Показано, що

значущим елементом у стратегії розвитку громад та їх соціально-економічному просуванні, а також у вдосконаленні ключових аспектів життєдіяльності, включно з охороною здоров'я, є розробка та реалізація цільових програм, на місцевому рівні, які відображають унікальні потреби конкретної громади в галузі охорони здоров'я, у тому числі перинатальної допомоги, тому стають невід'ємною частиною регіональної політики.

Організація діяльності медичних установ здійснюється з урахуванням реальних і прогнозованих даних: демографічних (про структуру населення), адміністративно-територіальних кордонів, стану транспортної інфраструктури, географічних характеристик регіонів, а також показників захворюваності та смертності. Окрім того, приділяється увага розробці оптимальних клінічних маршрутів для забезпечення ефективного доступу пацієнтів до необхідної медичної та реабілітаційної допомоги.

З огляду на компетенції, прогрес у реалізації медичної реформи та специфіку регіоналізації медичних послуг, були визначені ключові напрямки для розвитку пропозицій та нововведень місцевого самоврядування, які мають на меті вдосконалення перинатальної допомоги та покращення демографічного стану в Україні. Аналіз показав, що пандемія covid-19 2019-2022 років мала значний вплив на функціонування спеціалізованих медичних систем, спричинивши переосмислення медичних послуг, правил їх надання, а також вимог і стандартів, що регулюють роботу системи охорони здоров'я загалом та системи перинатальної допомоги зокрема.

Функціонування медичних закладів під час повного карантину, особливо тих, що забезпечують перинатальну допомогу, мало значний вплив на якість медичного обслуговування вразливих категорій населення, включаючи вагітних, породіллі, новонароджених та дітей до одного року. Ця ситуація виявила критичну потребу у переосмисленні досвіду роботи системи перинатальної допомоги та розробці нових стратегій щодо забезпечення якісної медичної підтримки в умовах ймовірних майбутніх епідемій подібного характеру. Визначено важливість взаємодії між медичними установами, органами місцевого самоврядування, пацієнтами та їхніми сім'ями у координації заходів протиепідемічної безпеки та забезпеченні доступу до ефективних перинатальних послуг навіть під час пандемії.

Виявлено, що ефективне впровадження моделі системи перинатальної допомоги у відповідь на пандемію covid-19 або інші інфекційні захворювання залежить від таких ключових заходів:

- затвердження місцевою владою програми перинатальної допомоги, яка включає чітко визначені принципи та цілі обслуговування, адаптовані до умов пандемії;
- розроблення детального алгоритму для ефективного моніторингу стану та забезпечення необхідної медичної допомоги вагітним, породіллям та немовлятам, у випадках підозри на інфекцію або підтвердженого діагнозу;
- забезпечення медичних установ необхідним обладнанням та стабільним доступом до Інтернету для забезпечення безперервності допомоги та управління випадками, кіберзахист;
- підвищення кваліфікації медичного персоналу через спеціалізоване навчання, з метою підготовки до ефективної роботи в умовах високого ризику інфекцій;

– активне інформування громадськості про заходи безпеки, доступні послуги та рекомендації щодо збереження здоров'я в період пандемії.

У рамках дослідження, спрямованого на вивчення ефективності заходів протидії пандемії covid-19, розглянуто державну політику України щодо вакцинації вагітних. Результати проведеного аналізу охоплюють огляд активностей жінок під час вагітності та їх участі у протиепідемічних заходах. Опитування пацієнток здійснювалося на базі Львівського обласного клінічного перинатального центру і дозволило виявити ключові проблеми, що негативно впливають на охоплення вакцинацією цієї категорії населення.

На підставі зібраних даних визначено низку проблем, якими є: недостатній рівень інформованості вагітних про важливість та безпечність вакцинації, обмежений доступ до вакцин, відсутність належної медичної консультації та підтримки з боку медичного персоналу, а також існуючі стереотипи та міфи щодо вакцинації вагітних. Враховуючи ці виклики, запропоновано комплекс інструментів та заходів для покращення ситуації з вакцинацією вагітних в Україні. Серед рекомендацій – збільшення доступності та кількості вакцин, проведення інформаційних кампаній для підвищення обізнаності серед вагітних, навчання медичного персоналу з метою надання кваліфікованих консультацій, а також розвінчання міфів та забобонів, пов'язаних з вакцинацією під час вагітності.

У **третьому розділі** – "*Міжнародні виміри регулювання суспільними відносинами в системі перинатальної допомоги* " – проаналізовано зарубіжний досвід становлення державного регулювання систем перинатальної допомоги різних країн, розглянуто можливості імплементації міжнародних підходів у вітчизняну практику відповідно до політики ВООЗ, ООН, ЮНІСЕФ, ЄС та інших міжнародних регуляторів. Також здійснено компаративний аналіз міжнародних стратегій та визначено можливість розбудови стратегічних напрямів реформування системи перинатальної допомоги в Україні крізь призму міжнародних показників ефективності її надання.

Аналіз досвіду державного регулювання систем перинатальної допомоги низки таких країн як Австрія, Бельгія, Німеччина, Італія, Словенія, Чехія, Франція, Нідерланди, Польща, Португалія, Швеція, США, Канада та інших країн показав відсутність єдиної збалансованої системи регулювання наданням перинатальної допомоги на національному рівні. У деяких країнах або регіонах всередині країни державне регулювання охороною здоров'я визначало рівні медичної допомоги на основі потужностей перинатальних закладів, що часто залежало від фінансової спроможності регіону/держави, а не на певних загальних засадах. Прийняття Цілей Тисячоліття у 2015 році та імплементації цього документу на національні рівні спонукали до того, що стандарти та тактики до регулювання систем перинатальної допомоги в європейському регіоні поступово уніфікувалися.

Визначено базовий підхід до розвитку систем охорони здоров'я в європейському просторі, а саме: створення систем, орієнтованих на людину, які ставлять потреби та добробут пацієнтів на перше місце. Ця концепція акцентує на індивідуальному підході до кожного пацієнта та забезпеченні високоякісних медичних послуг. Відштовхуючись від цього доказано: система перинатальної допомоги України стане стійкішою до надзвичайних ситуацій та криз різного

походження, якщо в основу її реформування будуть покладені у поєднанні принципи інтегрального підходу, заходів орієнтованих на людину та цінності. Це забезпечить високу якість послуг, стійкість системи перинатальної допомоги, сприятиме підвищенню темпів природного відновлення населення.

Досліджено засадничі принципи реформування ВООЗ для стійкості у воєнний час та у повоєнний період для системи охорони здоров'я України, на цих засадах визначено стратегічні напрями розбудови системи надання перинатальної допомоги як складової систем охорони здоров'я та соціальної підтримки населення України. Акцентовано: система перинатальних послуг має ґрунтуватися на сильних сторонах вже функціонуючої системи в Україні; врахуванні етапності, здобутків та невдач, послідовності проведення реформ різних галузей; врахуванні програмних документів ВООЗ, як критеріїв оцінки успішності й вихідних положень для розробки і впровадження стратегічних напрямів у подальшій розбудові системи перинатальних послуг і Україні; гнучкості та динамічності реакції з боку уряду, ЦОВВ, місцевого самоврядування на нові виклики; реалістичній послідовності впровадження заходів з розбудови системи надання перинатальних послуг як інституційного механізму повоєнного відновлення всієї системи охорони здоров'я. Вихідним інфраструктурним підґрунтям є наявні установи і заклади охорони здоров'я, їх стан та комплектування та наявний людський ресурс;

Досліджено політику ВООЗ з питань регулювання системи перинатальної допомоги. Встановлено: ВООЗ брала активну участь у розробці та популяризації стратегій перинатальної допомоги у всьому світі за останні тридцять років. Нині ВООЗ наголошує на багатогалузевих стратегіях досягнення стійкого здоров'я окремої людини та суспільства, що рекомендується як ключова стратегія розвитку всіх галузей охорони здоров'я XXI століття. Цей підхід ВООЗ застосовує під час надання рекомендацій для розвитку національних систем перинатальної допомоги зокрема в Україні. Оскільки, результати глобального моніторингу слугують орієнтирами для держав і сприяють зосередженню національних зусиль на впровадженні науково обґрунтованої, ефективної політики якісної перинатальної допомоги на рівні країни, то Україна має інтенсифікувати свої зусилля в цьому напрямі, не дивлячись на війну.

У четвертому розділі – "*Полісекторальна стратегія державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні*" – обґрунтовано доцільність переходу від моносекторальної (медичної) до полісекторальної стратегії державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні. Цей перехід в умовах, які швидко змінюються, з урахуванням умовної етапності – від доковідного періоду через час пандемії COVID-19 до періоду війни – підкреслює необхідність інтеграції зусиль різних секторів суспільства. Така координація є важливою для створення більш адаптивної та ефективної системи допомоги матерям та дітям, яка здатна адекватно реагувати на постійні зміни і нові виклики

До появи викликів, спричинених пандемією, увага державного регулювання була сконцентрована на розвитку програм, що покращують якість та доступність медичної допомоги, знижують ризик передчасних пологів та сприяють профілактиці ускладнень, забезпечуючи при цьому точний моніторинг і звітність стосовно материнського здоров'я. Пандемія covid-19 висунула на перший план необхідність підтримки охорони здоров'я, щоб забезпечити безперебійний доступ до медичних

послуг, зокрема захист вагітних та породіль від інфекції, а також доступ до безпечних вакцин.

Констатовано: у воєнний час основну увагу переорієнтовано на збереження медичної інфраструктури та захист медичних закладів від руйнувань, розробку планів надання медичної допомоги та евакуації для вагітних і породілей у зонах конфлікту. Окрім того, велика роль приділяється психологічній підтримці жінок, які переживають воєнний конфлікт та стрес в цей період.

Запропонована полісекторальна стратегія містить широкий спектр можливостей для досягнення поставлених цілей в результаті синергії та ефективного розподілу ресурсів між ключовими секторами. Вона передбачає не тільки вдосконалення медичних аспектів допомоги, але й залучення соціальних служб, освітніх програм та надання психологічної підтримки, щоб створити більш комплексну та цілісну систему допомоги.

Обґрунтовано: у контексті переходу до полісекторальної стратегії особлива увага приділяється чотирьом ключовим аспектам: підтримці грудного вигодовування, використанню допоміжних репродуктивних технологій, реалізації програм скринінгу новонароджених, а також зниженню материнської та малюкової смертності. Ці аспекти становлять основу для формування ефективної, доступної та якісної допомоги матерям та їхнім дітям, адаптованої до викликів сучасності, включаючи пандемії та інші кризові ситуації та відповідаючи на потреби вразливих груп населення.

Підтримка грудного вигодовування є фундаментальною для забезпечення оптимального здоров’я та розвитку новонароджених. Акцентовано: у рамках полісекторальної стратегії, важливо розробити ініціативи, які б не лише надавали інформаційну підтримку вагітним жінкам та молодим матерям, а й створювали умови в медичних закладах для заохочення та підтримки грудного вигодовування, включаючи навчання медичного персоналу.

Допоміжні репродуктивні технології стають важливим інструментом для подолання проблем неплідця та забезпечення можливості мати дітей тим, хто зіштовхується з такими викликами. Відтак, впровадження інноваційних допоміжних репродуктивних технологій потребує відповідної регуляції та контролю з боку держави, а також інтеграції зусиль між різними секторами для забезпечення доступу до цих послуг та їх якості.

Програми скринінгу новонароджених відіграють критичну роль у ранньому виявленні та лікуванні станів, які можуть вплинути на здоров’я та розвиток дитини. Розширення та оптимізація цих програм потребують спільних зусиль медичної громадськості, державних органів та місцевого самоврядування, а також включення сучасних технологій для підвищення їх ефективності.

Доведено: полісекторальний підхід вимагає не лише покращення медичних послуг, але й залучення ресурсів для соціальної підтримки сімей, освітніх програм для підвищення обізнаності про здоров’я, а також розроблення та імплементації комплексних програм профілактики та втручання. Це надасть змогу впливати на зниження материнської та малюкової смертності – однієї з найбільш пріоритетних задач у сфері охорони здоров’я.

У **п'ятому розділі** – "*Трансформаційні рішення у державному регулюванні системи перинатальної допомоги для подолання національних викликів*" – ретельно аналізуються ключові виклики, що постали перед системою перинатальної допомоги в Україні, особливо під час пандемії та війни. Зосереджено увагу на проблемі психологічного здоров'я жінок, що набуває першочергового значення через зростаючу кількість стресових ситуацій, які можуть мати довготривалі наслідки для матерів та їхніх дітей. Психологічне благополуччя вагітних жінок та породілль спочатку зазнало значного впливу від ізоляції, обмеження доступу до медичної допомоги та загальної невизначеності під час пандемії COVID-19. В умовах війни ці виклики лише посилилися, додавши вимірів травматичного стресу внаслідок загрози життю, втрати дому або близьких, що призводить до серйозних психічних розладів. Жінки з інвалідністю в цьому контексті зіштовхуються з подвійним навантаженням, оскільки відчутнішими стали наявні численні бар'єри у доступі до якісних перинатальних послуг.

Переосмислення системи охорони психічного здоров'я у контексті перинатальної допомоги ставить перед суспільством і фахівцями нові виклики та можливості. Існуюча система охорони психічного здоров'я (рис. 3), розроблена і функціонуюча на державному, регіональному та місцевому рівнях, надає підґрунтя для прийняття рішень у багатьох аспектах громадського здоров'я. Однак, специфіка перинатального періоду вимагає адаптації існуючих підходів та розроблення нових стратегій, що зможуть задовольнити унікальні потреби жінок на цьому важливому етапі їхнього життя.

Вказано на основні виклики в системі перинатальної допомоги: низька обізнаність суспільства про важливість психічного здоров'я, що спричиняє стигматизацію і відтермінування звернення за допомогою; недосконаліть законодавства, яке не захищає належним чином права осіб з психічними розладами; відсутність комплексної системи профілактики та регулювання охорони перинатального психічного здоров'я; недостатній кадровий ресурс спеціалістів, готових надавати кваліфіковану допомогу; а також обмежене використання сучасних технологій у цій сфері.

Запропоновано для вирішення виявлених проблем ряд трансформаційних рішень, спрямованих на поліпшення доступу до психологічних послуг для вагітних жінок і породіль. Серед ключових кроків – розширення мережі базової психологічної підтримки, яка передбачає не тільки кількісне збільшення послуг, а й підвищення їх якості через професійне навчання фахівців. Важливим аспектом є інтеграція послуг психічного здоров'я у загальну систему охорони здоров'я, забезпечення доступності психологічної допомоги у первинній ланці медичної допомоги, а також створення спеціалізованих служб у територіальних громадах.

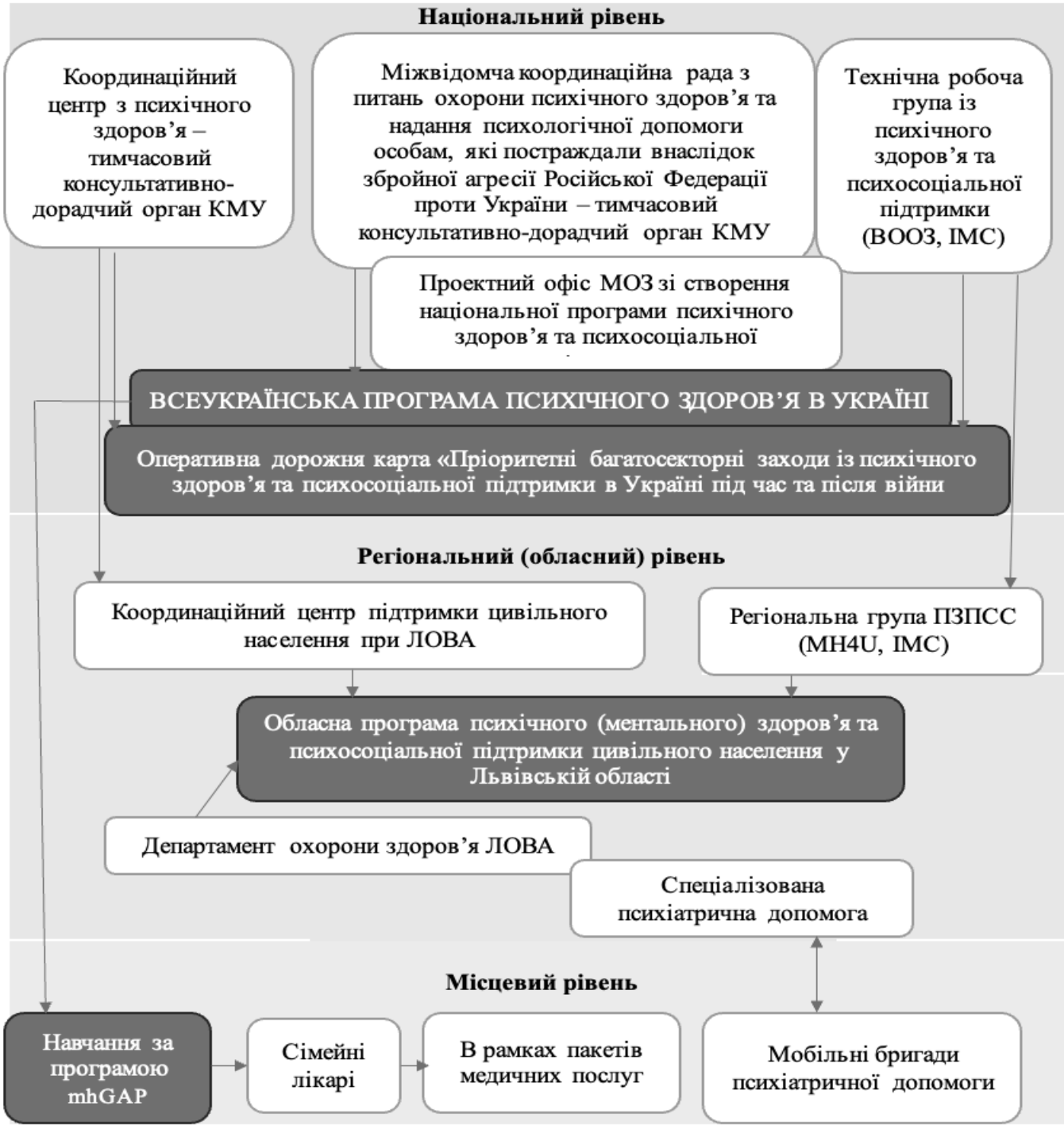

Рис. 3. Система охорони психічного здоров'я України станом на 2023 рік (*сформовано авторкою)*

Визначені виклики та запропоновані шляхи їх подолання стали передумовами для впровадження інноваційної структурно-функціональної моделі "Перинатальний світ" (рис.4), що розширює рамки традиційної медичної допомоги. Вона має на меті охоплення комплексу послуг, які включають не лише медичну допомогу, але й психологічний супровід та соціальну підтримку, що є критично важливим для адаптації та відновлення жінок в перинатальний період. Зокрема, акцент зроблено на потребах жінок з інвалідністю, чиї виклики стають ще більш актуальними в умовах війни.

Рис. 4. Модель “Перинатального світу”, розроблена на базі Львівського обласного клінічного перинатального центру (*сформовано авторкою*)

Запропонована модель покликана створити інтегроване середовище, де кожна жінка, незалежно від її фізичних чи психологічних обмежень, має доступ до якісної та індивідуалізованої допомоги. Вона передбачає створення інклюзивних медичних просторів, обладнаних для задоволення специфічних потреб жінок з інвалідністю, розробку спеціалізованих програм психологічної підтримки, що враховують травматичний досвід війни, та налагодження ефективного соціального супроводу для сприяння їхній інтеграції та адаптації.

У центрі моделі – мультидисциплінарний підхід, який уможливлює залучення фахівців різних профілів: акушерів, психологів, соціальних працівників, фізіотерапевтів та інших для створення повноцінної підтримки жінок на всіх етапах перинатального періоду. Показано, що невід’ємною складовою є використання сучасних технологій для підвищення доступності та ефективності послуг, наприклад, телемедицина та електронні системи здоров’я для спрощення комунікації між пацієнтками та фахівцями.

Обґрунтовано: впровадження моделі потребує комплексних зусиль на державному рівні, включаючи законодавчі ініціативи для забезпечення прав та потреб жінок в перинатальний період, а також стратегічне планування та виділення ресурсів для створення інклюзивної, доступної та якісної системи перинатальної допомоги. Такий підхід не лише сприятиме поліпшенню стану перинатального психічного здоров’я в Україні, але й стане прикладом інтегративного підходу до охорони здоров’я, який може бути застосований у різних регіонах та країнах.

ВИСНОВКИ

Результати, отримані в процесі дослідження, дають підстави сформулювати такі висновки та пропозиції:

1. Проаналізовано теоретичні основи державного регулювання системи перинатальної допомоги. Аргументовано: проблематика недостатньої ефективності системи перинатальної допомоги в Україні має двосторонню суть, яка була виявлена завдяки всебічному та детальному аналізу з різних точок зору, включаючи аналіз практичних аспектів через призму теоретичних підходів та концепцій. З одного погляду, практичний аналіз вказує на фрагментарність заходів у сфері, що перешкоджає досягненню цілей державної політики та знижує загальну ефективність системи охорони здоров'я. З іншого, – науковий огляд підкреслює обмеженість існуючих досліджень, що ускладнює розробку обґрунтованих та ефективних стратегій. Це вказує на важливість використання більш інтегрованого підходу, який забезпечує координацію дій та ресурсів між різними науковими галузями для покращення перинатальної допомоги.

Сформульовано концепцію державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні, що виступає як стратегічний документ національного рівня та окреслює загальні рамки та візію розвитку перинатальної допомоги в контексті відновлення населення України. Ґрунтуючись на Концепції та розглядаючи план її реалізації на регіональному рівні, запропоновано полісекторальну стратегію, а також розглянуто можливості її імплементації в практику публічного управління. В межах цієї Стратегії сфокусовано увагу на конкретних механізмах та інструментах, удосконалення яких в сукупності сприятиме досягненню конкретних цілей. Взаємозв'язок між Концепцією та полісекторальною стратегією державного регулювання полягає у їх спільній меті – створенні ефективної, доступної та якісної системи перинатальної допомоги. Обидва управлінських інструменти вимагають активної участі, відкритості до інновацій і готовності до неперервного аналізу з боку усіх суб'єктів державного регулювання для оцінки ефективності заходів. Ключовою умовою для досягнення стратегічних цілей та покращення перинатальної допомоги в Україні є злагоджена координація дій різних секторів.

Встановлено: уніфікація понятійного апарату сприяє оптимізації комунікації між учасниками системи охорони здоров'я та підвищенню ефективності процесів прийняття рішень. В рамках розробки концепції було введено нові терміни, що забезпечують глибший аналітичний інструментарій для розуміння ключових процесів у сфері перинатальної допомоги. Серед введених понять виділяються: 'інтегрована перинатальна допомога', "інклюзивні перинатальні послуги", "перинатальне психічне здоров'я". Ці поняття відіграють важливу роль у точному визначенні потреб цільових груп та розробці ефективніших стратегій імплементації змін.

2. Виокремлено кращі практики міжнародного досвіду в контексті регулювання суспільних відносин в медичній галузі та можливості їх адаптації для розбудови системи перинатальної допомоги в Україні. Виявлено значну розмаїтість підходів до перинатальної допомоги у різних країнах, включаючи Австрію, Бельгію, Італію, Нідерланди, Німеччину, Польщу, Португалію, Словенію, США, Францію,

Чехію, Швецію, країни Африки на південь від Сахари та країни Центральної та Південної Азії. Ця розмаїтість проявляється у відмінностях законодавчих норм, організаційних моделей, методів фінансування, стандартів якості та доступності медичних послуг, що забезпечує широкий спектр можливостей для впровадження перевірених рішень у вітчизняну практику. Аналіз відібраних стратегій регулювання системи перинатальної допомоги показав, що відмінності в підходах не тільки випливають із різниці в людських та матеріальних ресурсах, але й залежать від політичних стратегій, що країни використовують для реформування цієї сфери. Врахування цих відмінностей є критично важливим для адаптації міжнародних практик з метою вдосконалення системи перинатальної допомоги в Україні. Такий підхід дозволяє не тільки вибрати ефективні стратегії, але й адаптувати їх до місцевих умов, враховуючи специфічні соціально-економічні та політичні реалії.

З'ясовано: у 2015 році було здійснено значний прогрес у напрямку стандартизації заходів через розробку стратегічних регуляторних документів, орієнтованих на реалізацію Цілей сталого розвитку, запланованих до виконання до 2030 року. Цей процес сприяв ініціації імплементації відповідних стандартів на національному рівні, що охоплює низку країн. Впровадження цих стандартів забезпечує координовану дію у контексті глобальних стратегічних напрямків, відображаючи міжнародні зобов'язання у національних політиках.

В європейському регіоні фіксується тенденція уніфікації стандартів та методик у сфері перинатальної допомоги, причому ключовим аспектом є імплементація програм регіоналізації. Ці програми направлені на оптимізацію розподілу ресурсів та покращення доступності високоякісних медичних послуг для різних верств населення з врахування особливих потреб. У контексті глобальних парадигм охорони здоров'я, аналіз підкреслює значення інтегральних та ціннісно-орієнтованих підходів, які лежать в основі розвитку національних систем. Інтеграція таких підходів у систему перинатальної допомоги може значно підвищити адаптивність української системи до викликів, пов'язаних із надзвичайними ситуаціями та кризами. Така комплексна тактика не тільки сприятиме підвищенню якості медичних послуг, але й забезпечить тривалу стійкість системи та сприяння стабільному демографічному відновленню

Детальний аналіз показників моніторингу стану перинатальної допомоги та змін у її регулюванні, а також можливостей для адаптації міжнародних стандартів та практик в Україні, виявив суттєві прогалини у взаємодії України з міжнародною спільнотою щодо розробки та впровадження доказової політики у сфері перинатальної допомоги. Це вказує на критичну необхідність зосередити зусилля на підвищенні якості послуг, наданих матерям та новонародженим, навіть у складних умовах воєнного стану. Основними викликами є потреба в систематичному зборі даних і вдосконаленні нормативного регулювання, що сприятиме покращенню міжсекторальної взаємодії та може розв'язати існуючі інституційні, ресурсні та організаційні проблеми.

3. Визначено критерії оцінки ефективності існуючих механізмів державного регулювання системи перинатальної допомоги. З метою аналізу ефективності цих механізмів виконано порівняльний аналіз, використовуючи як еталон кращі міжнародні практики. Аналіз базувався на інтегрованому підході, який включав оцінку специфічних критеріїв ефективності для кожного з механізмів, таких як

нормативно-правовий, організаційно-інституційний, кадровий, інформаційний, координаційний та фінансовий. Отримані результати дозволяють стверджувати:

– *нормативно-правовий механізм* – у контексті поточних викликів і потреб країна стикається з відсутністю чіткої концепції та стратегії, яка б враховувала важливі аспекти демографічного розвитку. Це створює певні ризики і стримує потенціал національного зростання. Основними критеріями оцінки ефективності цього механізму є: відповідність міжнародним стандартам, гнучкість, доступність якісних медичних послуг, залучення зацікавлених сторін, здатність підвищити народжуваність, а також моніторинг та оцінка впроваджених політик. Наявність чітких критеріїв дозволяє не тільки оцінювати поточний стан перинатальної допомоги, але й планувати майбутні дії для її покращення. Щоб подолати існуючі виклики та покращити стан перинатальної допомоги в Україні, необхідно передовсім приділити особливу увагу розробці та впровадженню комплексної державної стратегії, що включатиме розробку і впровадження інноваційних рішень, спрямованих на підвищення народжуваності та зміцнення здоров'я нації, особливо в умовах, коли країна переживає демографічні та соціальні виклики.

– *організаційно-інституційний механізм* – є центральним аспектом цього процесу, який має на меті не лише оптимізацію існуючих процедур, але й забезпечення доступу до кваліфікованої перинатальної допомоги на різних рівнях. Значення цього механізму в державному регулюванні вбачається у його здатності інтегрувати різні аспекти медичного обслуговування, включаючи регіоналізацію перинатальних послуг, яка дозволяє адаптувати медичні стандарти до потреб різних регіонів країни. Основні критерії ефективності цього механізму: стандартизація та уніфікація процесів, що дозволяє забезпечити високу якість та безпеку медичного обслуговування; здатність до адаптації та масштабування, тобто оцінювання спроможності системи адаптуватися до регіональних особливостей та масштабувати успішні практики з одного регіону в інший, забезпечуючи тим самим гнучкість та відповідність місцевим потребам; інтегрованість послуг, коли перинатальна допомога вбудована в ширший контекст здоров'я матері та дитини, забезпечуючи неперервність та комплексність допомоги, що охоплює весь період від вагітності до післяпологової підтримки; координація між різними рівнями допомоги, зокрема наявність чіткої координації між різними рівнями надання медичної допомоги.

– *кадровий механізм* – на тлі воєнних дій та соціальних викликів, що стоять перед Україною, стає особливо актуальним питання інтеграції соціальних працівників та психологів у систему перинатальної допомоги. Це не лише збільшує кількість кадрів, але й значно розширює спектр доступних компетенцій, забезпечуючи комплексний підхід до обслуговування вагітних жінок, молодих батьків та їхніх сімей. Основні критерії ефективності кадрового механізму включають: рівень інтеграції спеціалістів з різноманітними компетенціями, що може бути оцінено через здатність інтегрувати не тільки акушерів-гінекологів, але й психологів, соціальних працівників, які забезпечують комплексну підтримку вагітним жінкам і молодим сім'ям, особливо в умовах кризи; рівень міжсекторальної співпраці, зокрема залучення фахівців із недержавного сектору та розвиток співпраці між різними організаціями, які працюють в охороні здоров'я, соціальному захисті та освіті, сприяють створенню

інтегрованої системи допомоги; рівень підтримки психоемоційного благополуччя, що передбачає оцінку спроможності системи забезпечувати психоемоційну підтримку.

– *інформаційний механізм* – є інструментом для ефективного управління та впровадження інновацій в системі перинатальної допомоги, що сприяє підвищенню обізнаності пацієнтів, покращенню доступності послуг та оптимізації медичних процесів через інтеграцію сучасних технологій, таких як електронні медичні записи, телемедицина та дистанційний моніторинг. Критерії ефективності цього механізму: інтегрованість системи, що визначає ступінь інтеграції цифрових медичних записів між різними медичними закладами та спеціалістами як показник ефективності; доступність послуг, зокрема оцінка легкості доступу вагітних жінок та їх сімей до медичної інформації та телемедичних послуг; покращення медичної грамотності, а саме здатність інформаційних кампаній та освітніх програм збільшувати рівень знань та розуміння медичних питань серед вагітних жінок і молодих батьків; своєчасність виявлення та втручання, що визначається здатністю системи своєчасно виявляти та реагувати на потенційні ускладнення вагітності за допомогою інтегрованих технологій моніторингу та дистанційного діагностування; ефективність психологічної підтримки, або доступність та якість психологічної підтримки, наданої через телемедичні ресурси, що особливо важливо в умовах війни.

– *координаційний механізм* є інструментом для забезпечення ефективного функціонування та взаємодії між різними секторами охорони здоров'я, де особлива увага приділяється управлінським заходам та міжгалузевій співпраці. Критерії оцінки ефективності: 1) управлінські заходи: оцінка ступеня взаємодії та синхронізації між різними рівнями управління, включаючи місцеві, регіональні та національні управлінські органи; наявність і якість розроблених та впроваджених політик і стандартів, спрямованих на покращення якості та доступності перинатальної допомоги; регулярність та якість моніторингу ефективності управлінських заходів; 2) міжгалузева співпраця: рівень співпраці та координації з соціальними службами для забезпечення комплексного підходу до підтримки вагітних жінок і новонароджених; рівень співпраця з освітніми установами, спрямованих на підвищення обізнаності про важливість медичних обстежень, вакцинації та грудного вигодовування; 3) вплив і результативність співпраці з громадськими організаціями у реалізації програм підтримки.

– *Фінансовий механізм* є інструментом у забезпеченні стійкості та економічної ефективності надання медичних послуг. Критерії оцінки його ефективності: 1) ефективність фінансування та бюджетування: планування бюджету (ступінь детальності та обґрунтованості бюджету програм перинатальної допомоги); розподіл фінансових ресурсів між різними рівнями медичних закладів та програмами; 2) фінансовий моніторинг та контроль: регулярність і ефективність контролю за використанням фінансових ресурсів; частота та якість проведених фінансових аудитів та підготовлених звітів; 3) фінансова підтримка пацієнтів: рівень доступності та кількість наданих субсидій і грантів для вагітних жінок і сімей з новонародженими; охоплення населення медичним страхуванням та ефективність страхових програм у покритті витрат на перинатальну допомогу.

4. Досліджено існуючу систему перинатальної допомоги в Україні, що становить критичний сегмент охорони здоров'я України в умовах демографічної

кризи та проведення комплексних реформ. Встановлено: система перинатальної допомоги в Україні зіткнулася з рядом серйозних викликів, які потребують уваги та вдосконалення. Аналізуючи сильні та слабкі сторони системи, а також можливості та загрози, можна виявити основні напрямки для поліпшення та стабілізації

- Система перинатальної допомоги в Україні характеризується кількома ключовими сильними сторонами, які сприяють її ефективності. По-перше, Україна має велику кількість досвідчених медичних працівників, які забезпечують високий рівень медичної допомоги. По-друге, широка мережа медичних установ дозволяє надавати перинатальні послуги по всій країні, що забезпечує доступність цих послуг для широкого кола населення. По-третє, державна підтримка через програми та ініціативи сприяє підтримці матерів та новонароджених, покращуючи їхній добробут.
- Проте, система також має декілька значущих слабких сторін, що потребують уваги та реформ. Висока материнська та неонатальна смертність в Україні є серйозними показниками, які вимагають невідкладних дій. Недостатній доступ до сучасних медичних технологій та обмежені можливості для допоміжних репродуктивних технологій також підкреслюють проблеми з інфраструктурою та фінансуванням. Крім того, проблеми з грудним вигодовуванням та неонатальним скринінгом вказують на недостатню освіту та підтримку для матерів.
- З іншого погляду, система має значні можливості для розвитку та покращення. Інтеграція новітніх технологій, таких як електронні медичні записи та телемедицина, може значно підвищити ефективність та якість перинатальної допомоги. Міжнародне співробітництво може принести нові технології та інвестиції, підвищуючи доступність сучасних медичних послуг. Освітні програми для підвищення медичної грамотності також мають великий потенціал для зниження ускладнень та смертності.
- Тим не менш, система стикається з рядом загроз, що можуть підірвати її стійкість та ефективність. Соціально-економічна нестабільність та військовий конфлікт створюють значні перешкоди для фінансування та доступності медичних послуг. Застаріла медична інфраструктура та зниження довіри населення до системи охорони здоров’я також є серйозними викликами, що потребують негайного вирішення.

5. Проведено емпіричні дослідження для ідентифікації проблемних аспектів фукціонування системи перинатальної допомоги та виявлення можливостей для їх мінімізації. Опитування, проведене з метою аналізу ефективності надання послуг вагітним та породіллям в умовах пандемії covid-19, може стати вагомим інструментом для прийняття управлінських рішень, а також знайти застосування у воєнний час в Україні. Таке дослідження дозволило зібрати важливі дані безпосередньо від осіб, які отримували медичні послуги, тим самим ідентифікувати сильні сторони, слабкі місця та потенційні напрямки покращення функціонування системи охорони здоров’я на місцевому рівні.

За допомогою опитування виявлено конкретні проблеми та недоліки в системі надання медичної допомоги вагітним та породіллям, зокрема:

- *Доступність послуг*: респонденти зазначили складнощі з доступом до медичних послуг, особливо в умовах пандемії та воєнних дій, коли багато медичних закладів були перепрофільовані або закриті. Це значно ускладнювало доступ до необхідної медичної допомоги вагітним жінкам, особливо у віддалених регіонах;
- *Якість обслуговування*: обмеження партнерських пологів (через карантинні заходи було обмежено або повністю заборонено практику партнерських пологів, що зменшувало емоційну підтримку породіллям і негативно впливало на їх психологічний стан. Партнерські пологи є важливим аспектом для забезпечення психологічного комфорту породіллям, а їх відсутність може призводити до підвищення рівня стресу та тривоги) та відсутність адекватної психоемоційної підтримки вагітним жінкам та породіллям, що ускладнювало процес адаптації до нових умов та сприяла збільшенню стресових ситуацій;
- *Ефективність комунікації*: недостатня інформованість про вакцинацію вагітних, вагітні жінки часто стикалися з низьким рівнем обізнаності про безпечність та ефективність вакцинації від covid-19, що призводило до нерішучості щодо вакцинації; низька довіра до медичних працівників, що призводило до пошуку інформації з інших джерел, зокрема інтернету, де часто поширювалася недостовірна або неперевірена інформація. Це створювало ризик прийняття неправильних рішень щодо медичного догляду; проблеми зі зворотним зв'язком (відсутність ефективної комунікації між пацієнтами та медичними працівниками ускладнювала процес прийняття рішень та своєчасне виявлення ускладнень.

Пандемія covid-19 виявила слабкі місця у логістичних та інфраструктурних аспектах системи охорони здоров'я. У воєнний час, коли частина медичної інфраструктури може бути пошкоджена або недоступна, досвід організації мобільних медичних пунктів, використання мобільних додатків для моніторингу стану здоров'я та організація дистанційного медичного консультування стає незамінним.

Встановлено: емпіричний досвід, отриманий під час реагування на пандемію covid-19, особливо в контексті розробки та впровадження полісекторальної стратегії, є цінним ресурсом для адаптації та зміцнення національної системи охорони здоров'я у відповідь на військові виклики. Воєнний стан вимагає від системи охорони здоров'я виняткової мобільності, гнучкості та резилієнтності. Досвід функціонування системи перинатальної допомоги під час пандемії демонструє значення інтеграції ресурсів між різними секторами – медичним, соціальним, освітнім – для ефективного реагування на кризові ситуації. У воєнний час це може бути використано для забезпечення неперервності медичного обслуговування, психологічної підтримки та соціального забезпечення постраждалих та внутрішньо переміщених осіб.

6. Обґрунтовано полісекторальну стратегію державного регулювання системи перинатальної допомоги, щоб забезпечити її ефективну адапатацію до мінливих соціально-економічних умов. Ця Стратегія є не просто новаторською тактикою до організації медичного обслуговування, – це необхідність, диктована сучасними викликами глобалізації, демографічними змінами, а також зростаючими вимогами до якості та доступності медичних послуг. В основі цієї моделі лежить ідея інтеграції ресурсів та зусиль різних секторів суспільства – охорони здоров'я, освіти,

соціального захисту та економіки – для створення єдиної, ефективної системи допомоги вагітним жінкам та породіллям.

Зв'язок між такими питаннями, як материнська та дитяча смертність, онкологічні захворювання у жінок, практики грудного вигодовування, неонатальний скринінг та використання допоміжних репродуктивних технологій, може спершу не видаватися очевидним. Проте саме комплексний підхід до їх аналізу та вирішення у рамках полісекторальної стратегії відкриває шлях до створення ефективної системи медичного обслуговування. Інтеграція цих аспектів дозволяє виявити та усунути прогалини в наданні медичних послуг, підвищити якість і доступність медичної допомоги, а також забезпечити більш цілісний підхід до охорони здоров'я матері та дитини. Такий підхід сприяє не лише зниженню рівня материнської та дитячої смертності, але й покращенню загального здоров'я населення, підвищенню ефективності профілактичних заходів та використання сучасних медичних технологій. Цей підхід дозволяє розглядати здоров'я жінок і дітей у ширшому контексті соціальних, економічних і екологічних факторів, забезпечуючи комплексний вплив на детермінанти здоров'я.

Зниження рівнів материнської та неонатальної смертності є одним з основних показників ефективності системи охорони здоров'я країни. Інтеграція ефективних стратегій скринінгу, профілактики та втручань у полісекторальну стратегію може забезпечити жінкам під час вагітності та новонародженим доступ до високоякісних медичних послуг, тим самим значно знижуючи ризики для їх здоров'я.

Інтеграція онкопрофілактики та раннього виявлення онкологічних захворювань у контексті перинатальної допомоги є критично важливою. Полісекторальна стратегія може сприяти забезпеченню доступу до регулярних обстежень та скринінгів для вагітних жінок, а також покращенню координації між акушерами-гінекологами та онкологами з метою раннього діагностування та лікування.

Просвітницькі програми та підтримка грудного вигодовування є ключовими для забезпечення оптимального харчування новонароджених та сприяння здоровому розвитку дитини. Полісекторальна стратегія може включати розробку та впровадження національних програм з підтримки грудного вигодовування, співпрацю з громадськими організаціями та освітніми інституціями.

Розширення програм неонатального скринінгу для раннього виявлення та втручання у випадку генетичних та метаболічних розладів є важливим елементом покращення результатів для новонароджених. Полісекторальна стратегія дозволяє оптимізувати логістику та фінансування цих програм, забезпечуючи їх доступність і ефективність.

Інтеграція послуг з допоміжних репродуктивних технологій у загальну систему охорони здоров'я може сприяти реалізації права пар на лікування безпліддя. Полісекторальна стратегія може забезпечити координацію між спеціалізованими центрами, первинною медичною допомогою та страховими компаніями для забезпечення кращого доступу до цих послуг.

Таким чином, впровадження полісекторальної стратегії у сфері перинатальної допомоги дозволяє створити комплексну систему медичного обслуговування, яка включає профілактику, раннє виявлення та лікування, а також забезпечує високий рівень медичних послуг для матерів та новонароджених. Відтак для успішної

реалізації полісекторальної стратегії важливим стає вироблення ефективних механізмів її інтеграції у систему охорони здоров'я. Це вимагає: *розроблення міжсекторальних програм* (важливо створити програми, що об'єднують зусилля міністерств охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, фінансів та інших відомств, спрямовані на поліпшення перинатального здоров'я); *залучення громадськості та приватного сектору (*ефективність полісекторальної стратегії значною мірою залежить від участі громадськості та можливостей приватного сектору, зокрема через фінансову та інноваційну підтримку); *моніторинг та оцінка* (впровадження системи моніторингу та оцінки для відстеження ефективності полісекторальних програм є ключовим для їх постійного удосконалення).

7. Сформовано методологію інформаційної трансформації системи перинатальної допомоги для підвищення її гнучкості, в основі якої є структурно-функціональна модель "Перинатального світу", що втілює інтегративний підхід до надання медичних та супутніх послуг. Вона передбачає створення єдиної системи, яка поєднує в собі наступні компоненти: 1. *Медичні послуги* (основу системи складають високоякісні медичні послуги, що охоплюють весь спектр перинатальної допомоги – від планування вагітності до післяпологового спостереження за станом здоров'я матері та дитини); 2. *Інклюзивні послуги для жінок з інвалідністю* (забезпечення доступності та адаптації медичних послуг для вагітних жінок з особливими потребами, враховуючи необхідність створення безбар'єрного середовища та надання спеціалізованої допомоги); 3. *Соціальний супровід* (інтеграція соціальних послуг, зокрема консультування щодо соціальних виплат, допомоги у догляді за дитиною, підтримки сімей у складних життєвих обставинах); 4. *Психологічна допомога* (включення психологічної підтримки та консультування як необхідної складової перинатальної допомоги, спрямованої на зменшення рівня стресу, підвищення адаптивності та психологічної стійкості вагітних жінок та породілль); 5. *Психосоціальний супровід* (створення програм психосоціальної реабілітації та адаптації для матерів, зокрема в рамках підтримки після втрати або при народженні дитини з особливими потребами.

Для інтеграція такої багатовимірної моделі в існуючу систему охорони здоров'я необхідно вжити низку заходів: розробку законодавчої та нормативної бази, що визначатиме принципи та механізми функціонування інтегрованої системи перинатальної допомоги; створення механізмів ефективної взаємодії між медичними установами, соціальними службами, освітніми інституціями та організаціями громадського здоров'я; розробку та впровадження освітніх програм для медичних та соціальних працівників, а також інформаційно-просвітницьких кампаній для населення; впровадження системи моніторингу та оцінки ефективності функціонування інтегрованої моделі, що дозволить своєчасно коригувати та оптимізувати її роботу.

Структурно-функціональна модель "Перинатального світу" є новаторською методикою організації системи перинатальної допомоги, здатною адаптуватися до соціально-економічних умов та викликів, що часто змінюються, та відповідати на комплексні потреби жінок у період вагітності та материнства. Запровадження та ефективне функціонування цієї моделі перебуває в прямій залежності від змін на інституційному рівні та активної взаємодії всіх учасників процесу – від медичних

працівників до представників громадськості, тобто потребує згуртованості зусиль, спрямованих на створення ефективної, інклюзивної та стійкої системи перинатальної допомоги, здатної забезпечити високий рівень догляду за майбутніми поколіннями.

8. Сформульовано практичні рекомендації для суб'єктів державного регулювання системи перинатальної допомоги щодо ефективного впровадження полісекторальної стратегії в практичну діяльність на засадах активної участі всіх зацікавлених сторін на різних рівнях публічного управління. Ключові рекомендації для суб'єктів державного регулювання:

- Розробити міжгалузеву стратегію, яка б об'єднала зусилля міністерств охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, економіки та інших зацікавлених відомств та містила чіткі цілі, завдання, показники ефективності та механізми координації.
- Забезпечити інтеграцію фінансових, людських та інформаційних ресурсів між різними секторами, що передбачає не тільки спільне фінансування програм, але й обмін знаннями, досвідом та інформацією між зацікавленими сторонами.
- Створити спеціальні координаційні структури на національному та місцевому рівнях, що відповідатимуть за планування, впровадження, моніторинг та оцінку інтегрованих програм.
- Забезпечити підвищення професійної компетентності фахівців, які працюють у системі перинатальної допомоги, з питань міжсекторальної взаємодії, новітніх медичних та соціальних технологій.
- Використовувати інноваційні технології, такі як телемедицина, мобільні додатки для моніторингу здоров'я вагітних, електронні медичні записи тощо.
- Залучати громадськість та приватний сектор до розробки та реалізації програм перинатальної допомоги дозволить розширити ресурсну базу, впровадити інновації та підвищити відповідальність усіх учасників процесу.
- Забезпечити моніторинг та оцінку результатів реалізації полісекторальної методології, що допоможуть виявити ефективність програм, визначити проблемні зони та внести необхідні корективи для покращення системи перинатальної допомоги.

Кабінет Міністрів України як центральний орган, є відповідальним за координацію та впровадження полісекторальних заходів на національному рівні. Це означає розробку і прийняття національних стратегій та програм, а також забезпечення міжсекторальної взаємодії між міністерствами та відомствами, відповідного фінансування ініціатив та залучення додаткових ресурсів, у тому числі міжнародної допомоги.

Міністерство охорони здоров'я як ключовий суб'єкт, безпосередньо залучений в розробку і реалізацію політик та програм, спрямованих на покращення перинатальної допомоги, ініціює оновлення клінічних протоколів, підвищення кваліфікації медичного персоналу, впровадження інновацій та технологій у сфері перинатальної допомоги, а також моніторинг і оцінку ефективності наданих послуг.

Національна служба здоров'я України, як центральний орган, відповідальний за фінансування медичних послуг в рамках програми медичних гарантій, дбає про фінансове забезпечення ініціатив полісекторальної стратегії: виділення коштів на інноваційні програми скринінгу, підтримку інклюзивних послуг для жінок з

особливими потребами, а також фінансування програм психологічної підтримки та соціального супроводу вагітних та породілль.

Міністерство соціальної політики є відповідальним за соціальний супровід вагітних жінок та породілль, включаючи питання матеріальної підтримки та доступу до соціальних послуг.

Міністерство освіти та науки опікується питаннями освіти та підвищення обізнаності в суспільстві щодо здорового способу життя, включаючи питання планування сім'ї, грудного вигодовування та профілактики захворювань.

Місцеві органи влади покликані активно долучатися до процесу впровадження полісекторальних заходів на регіональному та місцевому рівнях, адаптуючи національні програми до місцевих умов та потреб, включно із створенням місцевих координаційних центрів, забезпеченням взаємодії між медичними установами, соціальними службами та громадськими організаціями.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

І. Список публікацій здобувача, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Публікації у наукових фахових виданнях України

І. Список публікацій здобувача, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Публікації у наукових фахових виданнях України

1. Малачинська, М. Й. (2021). Державна політика запобігання смертності від онкологічних захворювань у жінок: міжнародні підходи та українські реалії. *Наукові перспективи*, 9(15). Взято з: http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/5754/5787

2. Малачинська, М. Й. (2022a). Впровадження змін в системі охорони здоров'я на місцевому рівні: управлінські інструменти територіальних громад. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*, *1*(28), 44–54.

3. Малачинська, М. Й. (2022b). Зміни у підходах та методології дослідження державного регулювання системи перинатальної допомоги в умовах війни. *Ефективність державного управління*, 4(73), 17–21. Взято з: https://doi.org/10.36930/507302

4. Малачинська, М. Й. (2022c). Розвиток міжнародних підходів до формування національних політик організації перинатальної допомоги: історичні аспекти. *Наукові інновації та передові технології*, 6(8), 681–692.

5. Малачинська, М. Й. (2022d). Стратегічний контекст трансформації перинатальних служб. (Strategic context of perinatal services transformation). *Social Studies: Theory and Practice*, 13(2), 119–132. DOI: 10.34858/sstp.2.2022.7 Взято з: https://social-studies.apsl.edu.pl/index.php/pl/

6. Малачинська, М. Й. (2022e). Сучасні тенденції державної політики у сфері допоміжних репродуктивних технологій та їх вплив на демографічну ситуацію. *Наукові інновації та передові технології*, 10(12), 508–519.

7. Малачинська, М. Й. (2023a). Державна політика вакцинації вагітних в Україні: виклики та можливості. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Державне управління*, 2, 71–78.

8. Малачинська, М. Й. (2023b). Детермінанти розвитку державного регулювання системою перинатальної допомоги в сучасній Україні. *Ефективність державного управління*, 5(74). Взято з: DOI: https://doi.org/10.36930/507410

9. Малачинська, М. Й. (2023c). Досвід змін в системі перинатальної допомоги США для реформування системи охорони здоров'я України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 4. Взято з: https://chasopys ppp.dp.ua/index.php/chasopys/issue/view/17

10. Малачинська, М. Й. (2023d). Ефективність публічних ініціатив щодо зменшення ризику материнської та неонатальної смертності: аналіз та пропозиції. *Наукові перспективи,* 6(36), 429–441.

11. Малачинська, М. Й. (2023e). Міжнародні підходи до критеріїв ефективності управління системою перинатальної допомоги. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, 2, 61–66. Взято з: https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-2-8

12. Малачинська, М. Й. (2023f). Неонатальний скринінг як складник державної політики охорони здоровя: приклади міжнародного досвіду та адаптація в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*, 34(73/3). Взято з: http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/3_2023/9.pdf

13. Малачинська, М. Й. (2023g). Підходи до управління в сфері надання перинатальної допомоги на міжнародному рівні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*, 34(73),1, 174–179. Взято з: DOI https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2023.1/31

14. Малачинська, М. Й. (2023h). Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я: проблеми реалізації. *Інвестиції: практика та досвід,* 14. Взято з: https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/issue/view/86/65

15. Малачинська, М. Й. (2023i). Причини реформ в системі надання перинатальної допомоги. *Аспекти публічного управління*, 11(2), 96–102. Взято з: https://doi.org/10.15421/152324

16. Малачинська, М. Й. (2023j). Пріоритетні вектори діяльності ВООЗ щодо підтримки систем перинатальної допомоги в контексті охорони материнства та дитинства. *Публічне управління і адміністрування в Україні*, 34, 125–129. Взято з: https://doi.org/10.32782/ pma2663-5240-2023.34.25

17. Малачинська, М. Й. (2023k). Роль державної політики у підтримці грудного вигодовування як фактору досягнення цілей сталого розвитку. *Публічне управління та митне адміністрування*, 2(37), 43–48. Взято з: http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2023/2/5.pdf

18. Малачинська, М. Й. (2023l). Управління перинатальною допомогою під час пандемії COVID-19 в Україні: організаційно-правовий механізм. *Демократичне врядування,* 1(31). Взято з: https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2023/jun/30677/nadoi-187-199.pdf

19. Малачинська, М. Й. (2023m). Управління системою перинатальної допомоги в умовах війни: виклики та готовність до реагування. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, 1, 3–10, Взято з: https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-1-5

20. Малачинська, М. Й. (2023n). Управлінські рішення щодо промоції підтримки охорони здоров'я матерів та дітей. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*, 3 (64).

21. Приходченко, Л. Л., & Малачинська, М. Й. (2023). Управління системою охорони здоров'я в умовах системних криз: аналіз проблем та перспектив крізь призму нормативно-правового законодавства. *Державне управління: удосконалення та розвиток,* 7. Взято з: https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/issue/view/87

Статті у виданнях, що включені до наукометричних баз даних Scopus /Web of Science

1. Malachynska M., Kuzyk P., & Diegtiar O. (2021). Promoting healthy births and reducing infant mortality through National health system. *International Journal of Health Sciences*, 5.3, 449–460. Retrieved from: https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/1905/698.

2. Malachynska, M. (2022). Public management in the perinatal sphere and its impact on demographic changes. *Amazonia Investiga*, 11 (55).

3. Malachynska, M., Barzylovych, A., Buravchenko, S., Zvirych, V., & Votiykova, M. (2022). Management of primary health care facilities in Ukraine. *Universal Journal of Public Health*, 10(5), 527–538.

4. Malachynska, M., Sheiko, V., Polesova, T., & Samoylenko, I. (2021). Management of healthcare institutions in the context of changes and reforms. *Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research*, 11 (2), 137–142. Retrieved from: http://www.magnanimitas.cz/ADALTA/110224/papers/A_25.pdf.

5. Piniazhko, O., Zalis' ka, O., Vons, B., Pyrohova, V., Malachynska, M., & Veresnyuk, N. (2016). Assessing real consumption of medications for fertility treatments in Ukraine. *Value in Health*, 19(7), A405.

6. Piniazhko, O., Zaliska, O., Pyrohova, V., Malachynska, M., Veresnyuk, N., & Vernikovskyy, I. (2016). Analysis of real-world database: endometriosis treatment practice in Ukraine. *Value in Health*, 19(3), A176.

7. Piniazhko, O., Zaliska, O., Pyrohova, V., Malachynska, M., Veresnyuk, N., & Van Doeveren, N. (2016). Real-Life evidence in the treatment of gynecological diseases in Ukraine: Use in Decision Making. *Value in Health*, 19(3), A176.

8. Veresnyuk, N., Pyrohova, V., Malachynska, M., & Piniazhko, O. (2017). Comparative evaluation of the efficacy of herbal and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of dysmenorrhea in women with female reproductive tract congenital anomalies. *Value in Health*, 20(9), A922.

9. Mariya Malachynska, Roman Shevchuk, Bohdan Plish, Iryna Yaremko, Hanna Tolchieva. (2021). The influence of public administration on demographic changes in the perinatal sphere and healthcare. Ad alta journal of interdisciplinary research. Vol.11. Issue 2. 2021. P.137-142.

ІІ. Публікації, які додатково відображають наукові результати дисертації

Публікації у наукових виданнях України, які не включені до фахових

1. Шурпяк, С. О., Пирогова, В. І., & Малачинська, М. Й. (2017). Оцінка ефективності корекції клімактеричного синдрому в жінок перименопаузального періоду з репродуктивними порушеннями в анамнезі. *Reproductive endocrinology*, 37, 65–68.

2. Пирогова, В. І., Козловський, І. В., Малачинська, М. Й., & Литвинюк, С. (2016). Передопераційна підготовка хворих з віруснобактеріальними мікстінфекціями генітального тракту як шлях профілактики періопераційних ускладнень. *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*, 2, 324–328.

3. Вереснюк, Н., Пирогова, В., & Малачинська, М. (2018). Особливості спеціалізованої допомоги пацієнткам з аномаліями розвитку статевих органів в умовах "хірургії одного дня". *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*, 2(42), 44–50.

4. Вереснюк, Н., Пирогова, В., & Малачинська, М. (2017). Особливості диференційної діагностики аномалій розвитку матки. *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*, 1(39), 8–12.

5. Малачинська, М. Й. (2015). Медичні інформаційні системи. *Медична інформатика та інженерія*, (4), 98–98.

6. Пирогова, В. І., Щурук, Н. В., Малачинська, М. Й., & Шурпяк, С. О. (2016). До питання щодо профілактики гемолітичної хвороби плода й новонародженого. *Акушерство. Гінекологія. Генетика*, (1), 24–28.

7. Malachynska, M. Y., & Veresnyuk, N. S. (2019). Вплив мелатоніну на овуляцію та якість ооцитів на етапі планування вагітності. *Ліки України*, 7(233), 69–71.

Публікації у закордонних виданнях

8. Malachynska, M. (2021). State strategy of mothers and children healthcare in Ukraine as a mechanism for achieving sustainable development goals. *Public Administration and Law Review*, (4), 20–27.

Національні (всеукраїнські) конференції:

9. Малачинська, М. (2022). Удосконалення надання акушерсько-гінекологічної допомоги у Львівській області. *Прагматичний підхід до надання акушерсько- гінекологічної допомоги*: *Всеукраїнська науково-практична конференція*. 11.11.2022. Львів.

10. Малачинська, М. (2021). Досвід надання перинатальної допомоги. *Обмін досвідом у сфері впровадження системи перинатальної допомоги на обласних рівнях: Всеукраїнська науково-практична конференція*. 01.06.2021. Луцьк.

11. Малачинська, М. (2020). Надання послуг якісних і доступних на широкий загал в межах державної установи. *Конференція для топ-управлінців у сфері охорони здоров'я*. 30.09.2020. Львів.

12. Малачинська, М. Й. (2022). Навчання фахового медичного персоналу. *ІІ Осінній медсестринський форум*. 12.11.2022. Львів.

міжнародні конференції:

13. Malachynska, M. (2023). The perinatal assistance system state regulation: approaches and changes. *International conference on global practice of multidisciplinary*

scientific studies-IV: conference proceedings book. (p. 170). April 28-30, 2023. Turkish Republic of Northern Cyprus.

14. Малачинська, М. Й. (2023). Готовність системи перинатальної допомоги до функціонування в умовах надзвичайних ситуацій. *Публічне управління у сфері цивільного захисту:освіта, наука, практика : збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції.* (с. 118–120). 16 березня 2023 р. Харків: НУЦЗУ.

15. Malachynska, M. (2023). The perinatal care system reforming: Ukrainian aspect. *Baskent international conference on multidisciplinary studies*. August 4-6, 2023. Ankara, Türkiye. Retrieved from: https://www.izdas.org/uluslararasibaskent

16. World of Conferences. (2022). *Challenges and problems of modern science*: *I International scientific conference.* London, England. Retrieved from: https://conference-w.com/england/

17. Ahi Evran. (2022). *2nd International conference on scientific research by IKSAD Institute and Ahi Evran University 10 May 2022*. Retrieved from: https://www.ahievranconference.org/

18. *Global practice of multidisciplinary scientific studies : IV International conference*. (2023). Turkish Republic of Northern Cyprus. Retrieved from: https://www.izdas.org/cyprus

19. Malachynska, M. (2023). Lviv Regional Clinical Perinatal Center as a modern Ukrainian clinic and a leader in the market of medical services in Ukraine. *39th Annual Meeting of ESHRE – European Society of Human Reproduction and Embryology*. 28–29.06.2023. Copenhagen.

20. Malachynska, M. (2023). Prezentacja najnowocześniejszego i najnowocześniejszego banku mleka kobiecego. *Karmienie piersią – norma czy interwencja w kryzysie*. 30.09.2023. Lublin.

21. Malachynska, M. (2023). Discussion and analysis of protocols and approaches to achieve the best results of your work. *Summer School of reproductologist*. 23.09.2023. Cannes.

22. Малачинська, М. Й. (2023). Представлення плану розвитку Львівський обласний клінічний перинатальний центр щодо створення сучасного симуляційно-тренінгового центру. *Форум партнерства Польща-Україна*. 01.03.2023. Львів: Львівська обласна військова адміністрація.

з міжнародною участю:

23. Малачинська, М. Й. (2023). Особливості публічного управління в умовах гуманітарної кризи: регіональний аспект. *Забезпечення стійкості системи публічної влади та управління в умовах воєнного стану та відновлення України : матеріали Всеукраїнської науково- практичної конференції за міжнародною участю.* (с. 390). 18 травня 2023 р. Одеса: Національний університет “Одеська політехніка”.

24. Малачинська, М. Й. (2023). Особливості управління перинатальною допомогою під час пандемії Covid-19 в Україні. *Розвиток публічного управління в контексті європейської інтеграції України : матеріали науково-практичної конференції.* (с. 119). 28 квітня 2023 р. Львів: Національний університет “Львівська політехніка”.

25. Малачинська, М. Й. (2023). Державне регулювання системи перинатальної допомоги в умовах війни. *Глобалізаційні виклики: врядування майбутнього: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*. (с. 48–49). 26–27 квітня 2023 р. Київ : ННІ ПУДС КНУ.

26. Малачинська, М. Й. (2023). *Практичне впровадження сучасних рекомендацій медичного супроводу новонароджених у пологовому залі та відділенні інтенсивної терапії новонароджених: практичний триденний семінар-тренінг з міжнародною участю для лікарів-неонатологів*. 24.04.2023. Львів.

Брифінги у медіа центрі Львівської обласної військової адміністрації.

27. Малачинська М. Вакцинація жінок які планують вагітність, вагітних всіх термінів та годуючих мам, 25.01.2022

28. Малачинська М. Народжуваність у реаліях війни. 24.11.2022

Робочі зустрічі на міжнародному рівні для презентації передового досвіду Львівського обласного клінічного перинатального центру:

29. Зустріч з Міністром охорони здоров'я Італії Ораціо Скіллачі та його командою, 29.09.2023, Італія

30. Зустріч з Першою Леді Латвії Андра Левіте та Першою Леді України Оленою Зеленською, 03.03.2023, Львів

31. Зустріч з адміністрацією медичної клініки WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH, 19.08.2023, м. Кельце

32. Зустріч з адміністрацією європейської клініки матері та дитини - Szpital pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 08.07.2023, Варшава

33. Зустріч з адміністрацією Університету Жешува, 10.06.2023, Жушув

АНОТАЦІЯ

Малачинська М. Й. Державне регулювання системи перинатальної допомоги в умовах системних реформ. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління – Національний університет "Львівська політехніка" Міністерства освіти і науки. – Львів, 2024.

У **першому розділі –** *"Сучасна парадигма державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні: теоретичні аспекти" –* досліджено теоретичні основи та практичні аспекти державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні, вивчено проблематику з позицій як науково-теоретичного, так і практичного аналізу. У процесі дослідження сформульовано концепцію державного регулювання системи перинатальної допомоги, яка покликана стати фундаментом для подальшого розвитку та імплементації інновацій у практиці публічного управління. Відштовхуючись від Концепції державного регулювання системи перинатальної допомоги, запропоновано виділити і класифікувати такі напрями: економічний; соціальний; управлінський та адаптаційний. На підставі запропонованої класифікації напрямів до державного регулювання системи перинатальної допомоги та з врахуванням оцінювання їх ефективності,

запропоновано набір окремих критеріїв, за якими можна здійснювати такий аналіз. Виділено такі механізми державного регулювання системи перинатальної допомоги, як нормативно-правовий, структурно-організаційний, фінансовий, інформаційний, координаційний та кадровий. Виокремлено кадровий механізм і обґрунтовано, що у випадку перинатальної допомоги в сучасних умовах, доцільно розмежовувати кадрове забезпечення охорони здоров'я та кадровий механізм, які мають різні змістові наповнення і цільове призначення, тому кадрове забезпечення охорони здоров'я розглядається як складова кадрового механізму. Виконано контент-аналіз документів та рекомендацій, прийнятих ООН, Радою Європи та Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

У **другому розділі** – "*Комплексний аналіз державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні*" – проведено аналіз поточного стану функціонування системи перинатальної допомоги у контексті гуманітарної кризи і комплексних реформ. Досліджено зміст та особливості реалізації повноважень органів місцевого самоврядування в системі перинатальної допомоги. Визначено власні повноваження та делеговані повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, виокремлено та узагальнено ті повноваження, що стосуються розвитку інфраструктури закладів охорони здоров'я за напрямом надання перинатальної допомоги. Проведено аналіз регіонального виміру державного регулювання системи перинатальної допомоги. Виділено підтримку та заохочення локальних ініціатив, спрямованих на раціональне використання регіональних ресурсів для формування ефективного середовища здоров'язбереження.

Виявлено: поточний процес регіоналізації медичних послуг в Україні знаходиться на інфраструктурному етапі медичної реформи. Цей етап характеризується створенням госпітальних округів, що передбачає елімінацію традиційного поділу на обласні, міські та районні лікарні на користь формування інтегрованої мережі закладів охорони здоров'я різних рівнів – надкластерних, кластерних і загальних (базових).

У **четвертому розділі** – "*Полісекторальна стратегія державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні*" – обґрунтовано доцільність переходу до полісекторальної стратегії державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні в умовах, що швидко змінюються, особливо враховуючи "доковідний період", час пандемії covid-19, та період війни. У контексті переходу до полісекторальної стратегії особлива увага приділяється чотирьом ключовим аспектам: підтримці грудного вигодовування, використанню допоміжних репродуктивних технологій, реалізації програм скринінгу новонароджених, а також зниженню материнської та малюкової смертності. Ці аспекти становлять основу для формування ефективної, доступної та якісної допомоги матерям та їхнім дітям, адаптованої до викликів сучасності, включаючи пандемії та інші кризові ситуації. Підтримка грудного вигодовування є фундаментальною для забезпечення оптимального здоров'я та розвитку новонароджених. Наголошено: у рамках полісекторальної стратегії, необхідним кроком стає розробка ініціатив, які б не лише надавали інформаційну підтримку вагітним жінкам та молодим матерям, а й створювали умови в медичних закладах для заохочення та підтримки грудного вигодовування, включаючи навчання медичного персоналу. Допоміжні

репродуктивні технології стають важливим інструментом для подолання проблем неплідддя та забезпечення можливості мати дітей тим, хто зіштовхується з такими викликами. Впровадження інноваційних ДРТ потребує відповідної регуляції та контролю з боку держави, а також інтеграції зусиль між різними секторами для забезпечення доступу до цих послуг та їх якості. Вказано, що програми скринінгу новонароджених відіграють критичну роль у ранньому виявленні та лікуванні станів, які можуть вплинути на здоров'я та розвиток дитини. Розширення та оптимізація цих програм потребують спільних зусиль медичної громадськості, державних органів та місцевого самоврядування, а також включення сучасних технологій для підвищення їх ефективності. Обґрунтовано: полісекторальний підхід зумовлює необхідність не лише покращення медичних послуг, але й залучення ресурсів для соціальної підтримки сімей, освітніх програм для підвищення обізнаності про здоров'я, а також розроблення та імплементації комплексних програм профілактики та втручання.

У **п'ятому розділі** – "*Трансформаційні рішення у державному регулюванні системи перинатальної допомоги для подолання національних викликів*" **–** ретельно аналізуються ключові виклики, що стоять перед системою перинатальної допомоги в Україні, особливо під час пандемії та війни. Визначено основні виклики в системі перинатальної допомоги: низька обізнаність суспільства про важливість психічного здоров'я, що спричиняє стигматизацію і відтермінування звернення за допомогою; недосконаліть законодавства, яке не захищає належним чином права осіб з психічними розладами; відсутність комплексної системи профілактики та регулювання охорони перинатального психічного здоров'я; недостатній кадровий ресурс спеціалістів, готових надавати кваліфіковану допомогу; а також обмежене використання сучасних технологій у цій сфері. На підставі аналізу вказаних викликів обґрунтовано необхідність впровадження інноваційної структурно-функціональної моделі "Перинатальний світ", що розширює рамки традиційної медичної допомоги. Ця модель ставить на меті охоплення комплексу послуг, які включають не лише медичну допомогу, але й психологічний супровід та соціальну підтримку, що є критично важливим для адаптації та відновлення жінок в перинатальний період. Зокрема, особлива увага приділяється потребам жінок з інвалідністю, чиї виклики стають ще більш актуальними в умовах війни. У центрі цієї моделі – мультидисциплінарний підхід, який залучає фахівців різних профілів: акушерів, психологів, соціальних працівників, фізіотерапевтів, для створення повноцінної підтримки на всіх етапах перинатального періоду. Важливою складовою є використання сучасних технологій для підвищення доступності та ефективності послуг, наприклад, телемедицина та електронні системи здоров'я для спрощення комунікації між пацієнтками та фахівцями.

Ключові слова: публічне управління, державне регулювання, перинатальна допомога, відновлення населення, система охорони здоров'я, медичні послуги, реформи

SUMMARY

Malachynska M. State regulation of the perinatal care system in the context of systemic reforms. - Manuscript.

Thesis submitted for the degree of doctor of public administration, specialty 25.00.02 – Mechanisms of public administration. – Lviv Politechnic National University. – Lviv, 2024.

In the first section - "*The Contemporary Paradigm of State Regulation of the Perinatal Care System in Ukraine: Theoretical Aspects*" - the theoretical foundations and practical aspects of state regulation of the perinatal care system in Ukraine are explored, examining the issues from both a scientific-theoretical and practical analysis perspective. During the research, a concept of state regulation of the perinatal care system was formulated, aimed at becoming the foundation for further development and implementation of innovations into the practice of public administration. Building on the Concept of State Regulation of the Perinatal Care System, possible approaches to this activity were proposed and classified as follows: economic; social; administrative; and adaptive approaches. Based on our proposed classification of approaches to the state regulation of the perinatal care system and assessing their effectiveness, a set of specific criteria was proposed for such analysis. The mechanisms of state regulation of the perinatal care system, such as normative-legal, structural-organizational, financial, informational, coordination, and personnel mechanisms, were identified. The personnel mechanism was singled out and justified that, in the case of perinatal care in contemporary conditions, it is appropriate to distinguish between healthcare personnel provision and the personnel mechanism, which have different content and purposes; thus, healthcare personnel provision is considered as a component of the personnel mechanism. A content analysis of documents and recommendations issued by the UN, the Council of Europe, and the World Health Organization (WHO) was conducted to find answers to current questions in the field of healthcare.

In the second section - "*Comprehensive Analysis of State Regulation of the Perinatal Care System in Ukraine*" - an analysis of the current state of the functioning of the perinatal care system in the context of a humanitarian crisis and comprehensive reforms is conducted. The content and peculiarities of the implementation of powers by local self-government bodies in the perinatal care system were investigated. Own and delegated powers of local self-government bodies in the healthcare sector were identified and summarized, focusing on those powers related to the development of healthcare infrastructure in the direction of perinatal care provision. An analysis of the regional dimension of state regulation of the perinatal care system was conducted. Support and encouragement of local initiatives aimed at rational use of regional resources to create an effective health preservation environment were highlighted. It was revealed that the current process of regionalization of medical services in Ukraine is at the infrastructural stage of medical reform. This stage is characterized by the creation of hospital districts, which implies the elimination of the traditional division into regional, city, and district hospitals in favor of forming an integrated network of healthcare institutions of various levels - supra-cluster, cluster, and basic - which is especially important in the context of perinatal care. The state policy of Ukraine regarding the vaccination of pregnant women was considered within the research. Surveying patients of a perinatal center allowed identifying key problems that negatively affect vaccination coverage among this population segment. A series of problems were identified, including pregnant women's insufficient level of awareness about the

importance and safety of vaccination, limited access to vaccines, the absence of proper medical consultation and support from medical staff, and existing stereotypes and myths about vaccinating pregnant women. Considering these challenges, the author proposes a set of mechanisms to improve the situation with vaccination among pregnant women in Ukraine.

In the third section - "*International Dimensions of Regulating Social Relations in the Perinatal Care System"* - foreign experience in the formation of state regulation of perinatal care systems of various countries is analyzed, considering the possibilities of implementing international approaches to the state regulation of the perinatal care system in Ukraine according to the policies of WHO, UN, UNICEF, EU, and other international regulators. A comparative analysis of international strategies on perinatal care was also conducted, identifying the possibility of developing strategic directions for reforming the perinatal care system in Ukraine through the prism of international efficiency indicators of its provision. Foundational WHO reform principles for resilience in wartime and the post-war period for Ukraine's healthcare system were identified, and strategic directions for the development of the perinatal care system as a component of healthcare and social support systems in Ukraine were determined: the perinatal services system should be based on the strengths of the already functioning system in Ukraine; taking into account the phased nature, achievements and failures, and the sequence of reforms in various sectors; the existing healthcare institutions and facilities, their condition and equipment; available human resources; taking into account WHO program documents as criteria for assessing success and as a basis for developing and implementing strategic directions in the further development of the perinatal services system in Ukraine; flexibility and dynamic response by the government, central executive bodies, and local self-government to new challenges; realistic sequence of measures for the development of the perinatal services system as an institutional mechanism for post-war recovery of the entire healthcare system. WHO's policy on regulating the perinatal care system was explored. It was established that WHO has been actively involved in the development and popularization of perinatal care strategies worldwide for the last thirty years. Currently, WHO emphasizes multi-sectoral strategies for achieving sustainable health of an individual and society, recommended as the basic strategy for the development of all health sectors in the 21st century.

In the fourth section - "*The Polisectoral Model of State Regulation of the Perinatal Care System in Ukraine"* - the appropriateness of transitioning to a polisectoral model of state regulation of the perinatal care system in Ukraine is substantiated, especially considering the "pre-COVID period," the time of the COVID-19 pandemic, and the war period. In the context of transitioning to a polisectoral model, special attention is given to four key aspects: support for breastfeeding, the use of assisted reproductive technologies, the implementation of newborn screening programs, and the reduction of maternal and infant mortality. These aspects form the foundation for providing effective, accessible, and quality care for mothers and their children, adapted to the challenges of modernity, including pandemics and other crisis situations. Support for breastfeeding is fundamental for ensuring the optimal health and development of newborns. Within the framework of the polisectoral model, it is important to develop initiatives that not only provide informational support to pregnant women and young mothers but also create conditions in medical institutions for encouraging and supporting breastfeeding, including training medical personnel. Assisted reproductive technologies become an important tool for overcoming infertility problems and ensuring the possibility of having children for those facing such challenges. The introduction of innovative ARTs requires appropriate regulation and

control by the state, as well as the integration of efforts between different sectors to ensure access to these services and their quality. Newborn screening programs play a critical role in early detection and treatment of conditions that may affect the health and development of a child. The expansion and optimization of these programs require joint efforts of the medical community, state bodies, and local self-government, as well as the inclusion of modern technologies to enhance their effectiveness. Reducing maternal and infant mortality remains one of the most priority tasks in the field of healthcare. The polisectoral approach requires not only the improvement of medical services but also the involvement of resources for family social support, educational programs to raise health awareness, and the development and implementation of comprehensive prevention and intervention programs.

In the fifth section - "*Transformational Solutions in State Regulation of the Perinatal Care System to Overcome National Challenges*" - key challenges facing the perinatal care system in Ukraine, especially during the pandemic and war, are thoroughly analyzed. Among the main challenges in the perinatal care system are: low public awareness of the importance of mental health, leading to stigmatization and delayed seeking of professional help; imperfection of national legislation, which does not adequately protect the rights of people with mental health issues; the absence of a comprehensive system for the prevention and regulation of perinatal mental health; insufficient personnel resources of specialists ready to provide qualified assistance; and limited use of modern technologies in this sphere. Given the challenges outlined, there is a need to introduce an innovative structural-functional model "Perinatal World" that expands the boundaries of traditional medical care. This model aims to cover a range of services that include not only medical assistance but also psychological support and social assistance, which is critically important for the adaptation and recovery of women in the perinatal period. Particularly, special attention is paid to the needs of women with disabilities, whose challenges become even more relevant in wartime conditions. At the core of this model is a multidisciplinary approach that involves professionals of various profiles: obstetricians, psychologists, social workers, physiotherapists, to create comprehensive support at all stages of the perinatal period. An important component is the use of modern technologies to increase the accessibility and effectiveness of services, for example, telemedicine and electronic health systems to simplify communication between patients and specialists.

Keywords: public administration, state regulation, perinatal care, population recovery, healthcare system, medical services, reforms