

УДК 351:614.2

DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2024.1.29>

**Т. М. Яневська**

аспірантка кафедри публічного управління, туризму та готельно-ресторанної справи Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського

## **СПЕЦІАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ**

У статті узагальнено спеціальні механізми оцінювання ефективності системи публічного управління в сфері охорони здоров'я, поширені в міжнародній практиці. До таких механізмів віднесено, насамперед, всесвітньо відомі індекси: Глобальний індекс безпеки здоров'я; Індекс всезагального охоплення послугами охорони здоров'я; Глобальні індикатори цифрового здоров'я; Індекс процвітання. Проаналізовано комплекси показників, вироблені профільними міжнародними організаціями в сфері охорони здоров'я, в тому числі, статистичні показники стану здоров'я та його підтримки в світі, показники вимірювання стану інституційної системи забезпечення первинної медико-санітарної допомоги, показники дитячої та молодіжної смертності. Виокремлено показники світового розвитку в сфері охорони здоров'я, що використовуються Світовим банком, та показники оцінювання сфери охорони здоров'я, представлені в Світовому рейтингу конкурентоспроможності.

На основі аналізу зазначених механізмів оцінювання сформовано загальну структуру системи показників, що може використовуватися для оцінювання суспільної ефективності публічного управління в сфері охорони здоров'я України. Структура відображає чотири виміри відповідної ефективності, охоплюючи:

– показники стану самої системи публічного управління, що оцінюють: дієвість публічної політики та механізмів публічного управління в сфері охорони здоров'я; якість нормативно-правової бази сфери охорони здоров'я; відповідність системи публічного управління міжнародним стандартам;

– показники стану сфери охорони здоров'я як об'єкта управління, за допомогою яких оцінюються: якість послуг охорони здоров'я; якість організації надання послуг охорони здоров'я; результативність лікування інфекційних захворювань; результативність профілактики й запобігання неінфекційним захворюванням, епідеміям інфекційних захворювань;

– показники стану механізмів забезпечення сфери охорони здоров'я, включаючи: кадрове забезпечення; фінансування; матеріально-технічне забезпечення та фізичну інфраструктуру; інформаційне забезпечення та рівень використання цифрових технологій;

– показники стану здоров'я населення та впливу на нього чинників ризику, зокрема: здоров'я дітей та молоді; жіночого й материнського здоров'я; довголіття; поширеності інфекційних і неінфекційних захворювань; розповсюдження чинників ризику для здоров'я, пов'язаних зі способом життя громадян, з навколишнім природним та соціальним середовищем.

**Ключові слова:** публічне управління, сфера охорони здоров'я, оцінювання ефективності, показники оцінювання, здоров'я населення, цифрове здоров'я.

**Постановка проблеми.** Стратегія національної безпеки України відносить всебічне забезпечення права людини на охорону здоров'я до основних напрямів діяльності держави для забезпечення

її національних інтересів і безпеки [1]. Головним чинником функціонування сфери охорони здоров'я на високому рівні в інтересах суспільства виступає ефективність системи публічного управління в

даній сфері. Необхідною складовою досягнення й підтримки такої ефективності є її оцінювання, що потребує спеціальної системи показників. У цьому зв'язку в міжнародній практиці напрацьовано низку механізмів оцінювання, які доцільно осмислити з погляду використання в Україні.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемам оцінювання ефективності охорони здоров'я та публічного управління в цій сфері, в тому числі виділенню відповідних оціночних показників на основі аналізу зарубіжних підходів, приділяли суттєву увагу Д. Гавриченко, О. Говорко, В. Григорович, О. Завада, П. Іванчов, Д. Карамішев, Н. Кризіна, Л. Криничко, Д. Медяник, О. Миколенко, С. Назарко, Я. Радиш, Н. Рингач, І. Рожкова, М. Стівбан, Н. Удовиченко, І. Яремко та ін. Проте, відповідний міжнародний досвід у комплексному вигляді не був предметом поглибленого наукового аналізу.

**Мета статті** – узагальнення спеціальних механізмів оцінювання ефективності системи публічного управління в сфері охорони здоров'я, поширених в міжнародній практиці, та формування на цій основі загальної структури системи відповідних показників оцінювання для використання в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Серед зазначених спеціальних механізмів оцінювання в міжнародній практиці використовуються, насамперед, кілька комплексних індексів. Так, з 2019 р. в світовому масштабі розраховується **Глобальний індекс безпеки здоров'я** (Global Health Security Index, далі – модель GHS), що є спільною розробкою громадської організації «Ініціатива з ядерної загрози» та Школи громадського здоров'я Блумберга Університету Джонса Хопкінса. Модель GHS включає 6 категорій, спрямованих на оцінювання можливостей країн по запобіганню, виявленню й реагуванню на біологічні загрози суспільному здоров'ю, а також чинників, що можуть послаблювати або зміцнювати ці можливості. В межах категорій сформовано 37 індикаторів, що поділені на 96 субіндикаторів, тому загальна структура індексу має наступний вигляд [6, с. 6–13, 28–61].

1. Запобігання появи або викидів патогенів, особливо тих, що можуть викликати надзвичайні ситуації для суспільного здоров'я в міжнародному масштабі. В цій категорії оцінюються: стійкість патогенів до протимікробних препаратів; зоонозні захворювання; біобезпека; біозбереження; дослідження подвійного призначення та культура відповідальної науки; імунізація.

2. Раннє виявлення та повідомлення щодо епідемій, які потенційно можуть поширюватися через національні та регіональні кордони. До аспектів оцінювання за цією категорією належать: якість та стрункість лабораторних систем; ланцюжки доставки до лабораторій; нагляд та оповіщення в режимі реального часу; доступність та прозорість даних спостережень за захворюваністю; відстеження випадків захворювань; кадри для протидії епідеміям.

3. Швидке реагування та зменшення наслідків поширення епідемії, що розкривається через наступні аспекти оцінювання: планування готовності та реагування щодо надзвичайних ситуацій; виконання планів реагування; оперативне реагування на надзвичайні ситуації; координація між органами влади у сфері охорони здоров'я та безпеки; ризикові комунікації; доступ до комунікативної інфраструктури; обмеження на торгівлю й подорожування.

4. Система охорони здоров'я – достатність та надійність системи охорони здоров'я для лікування хворих та захисту медичних працівників, що оцінюється за наступними напрямками: потенціал системи охорони здоров'я в клініках, лікарнях та медичних центрах громад; ланцюжки поставок для системи охорони здоров'я; медичні заходи протидії та залучення кадрових ресурсів; доступ до охорони здоров'я; наявність налагодженої системи комунікацій між посадовцями органів влади та працівниками сфери охорони здоров'я під час надзвичайних ситуацій; практики контролю інфекцій; спроможність випробовувати та схвалювати нові медичні заходи протидії.

5. Відповідність міжнародним нормам, що охоплює наступні напрями: звітність

про дотримання Міжнародних медико-санітарних правил та зменшення ризиків стихійних лих епідемічного походження; міждержавні угоди щодо реагування на надзвичайні ситуації, пов'язані із здоров'ям тварин; міжнародні зобов'язання; Спільна зовнішня оцінка ВООЗ та Методика оцінювання ефективності ветеринарних служб Світової організації охорони здоров'я тварин; фінансування; зобов'язання по обміну генетичною та біологічною інформацією і зразками.

6. Ризикове середовище – загальне ризикове середовище та уразливість країни до біологічних загроз, що включає: політичні та безпекові ризики; соціально-економічна стійкість; відповідність інфраструктури); ризики навколишнього середовища; уразливість системи охорони здоров'я.

Для розрахунку за моделлю GHS формується велика команда експертів, що представляють окремі країни та регіони. Експерти збирають вихідні дані для обчислень, керуючись питаннями, які розроблені для кожного субіндикатора (всього 171 питання). Джерелами для отримання вихідних даних виступають: нормативно-правові акти; звіти урядів; наукові публікації; інформація з веб-порталів і сайтів органів публічної влади, національних неурядових організацій, міжнародних організацій (ВООЗ, Світового банку, Програми розвитку ООН, Світової організації охорони здоров'я тварин та ін.); міжнародні та місцеві новини, публікації в медіа. На основі значень субіндикаторів, що мають однакову вагу, за спеціальною методикою розраховуються оцінки в межах 100-бальної шкали за кожною категорією та в цілому за Індексом GHS [6, с. 18–25].

Відповідно до останнього дослідження 2021 р., що охопило 195 країн, Україна зайняла 83 місце за даним індексом. При цьому оцінки нашої країни за категоріями є досить різними. Так, рейтинг України є найкращим в категорії «Система охорони здоров'я» (44 місце), але відверто низьким в категоріях «Швидке реагування» (164 місце) та «Ризикове середовище» (141 місце) [2, с. 28–35].

Ще одним інструментом, що може використовуватися при оцінюванні суспіль-

ної ефективності всієї системи публічного управління в сфері охорони здоров'я тієї чи іншої країни, є **Індекс всезагального охоплення послугами охорони здоров'я** (UHC Service Coverage Index, далі – модель UHC). Цей індекс розроблений ВООЗ на основі розуміння такого всезагального охоплення як надання можливостей всім людям планети отримувати якісні послуги охорони здоров'я, коли і де вони їх потребують, без фінансових труднощів. Базовими принципами побудови моделі UHC визначені: охоплення основних напрямів охорони здоров'я; включення різних видів послуг (зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, лікування, реабілітація, паліативна допомога); надання переваги ефективним заходам охоплення послугами; розподіл, по можливості, за ключовими аспектами нерівності [11, с. 4].

Модель UHC включає 4 компоненти (субіндекси), кожен з яких складається з кількох індикаторів (всього їх 14). Ці індикатори призначені відобразити повноту охоплення основними послугами охорони здоров'я всього населення країни, що зумовило таку загальну структуру індексу [11, с. 82–83].

1. Репродуктивне здоров'я, здоров'я матерів, новонароджених та дітей, зокрема: використання сучасних методів планування сім'ї; допологове спостереження, обслуговування після 4 років; вакцинація трьома дозами проти дифтерії, правцю та коклюшу; догляд при підозрі на горсті респіраторні інфекції.

2. Інфекційні захворювання, в тому числі: лікування туберкульозу; терапія ВІЛ; використання інсектицидів для профілактики малярії; доступ до базових санітарних послуг.

3. Неінфекційні захворювання, включаючи: профілактику та лікування гіпертонії; запобігання поширенню діабету; контроль та запобігання поширенню тютюнопаління.

4. Сервісний потенціал та доступ, зокрема: щільність ліжок-місць; щільність працівників сфери охорони здоров'я; спроможність дотримуватися Міжнародних медико-санітарних правил.

Значення індикаторів одержуються з низки досліджень за спеціальними про-

грамами ВООЗ, Дитячого фонду ООН, Фонду ООН у галузі народонаселення, а також уточнюються шляхом консультацій з представниками міністерств охорони здоров'я, національними та міжнародними експертами. На основі цих значень за спеціальною методикою в межах 100-бальної шкали розраховується як загалом Індекс УНС, так і кожен його компонент (субіндекс). Останні розрахунки були проведені станом на 2021 р. та охопили 194 країни, що входять до ВООЗ. За результатами розрахунків Україна набрала 76 балів та розділила 63–69 місце разом з Антигуа і Барбуду, Бахрейном, Гайаною, Малайзією, Катаром і Туреччиною. Загалом Україна оцінюється як країна з високим рівнем охоплення послугами охорони здоров'я, небагато поступаючи лідерам за індексом УНС. При цьому, згідно з оцінками за субіндексами, в нашій країні на дуже високому рівні налагоджені послуги з охорони репродуктивного здоров'я, здоров'я матерів, новонароджених та дітей (82 бали), наявний дуже високий потенціал сфери охорони здоров'я (87 балів). Натомість, дещо гірше організовані профілактика й лікування інфекційних та, особливо, неінфекційних захворювань (відповідно, 71 та 65 балів) [11, с. 95].

Для оцінювання ступеню впровадження сучасних інформаційних технологій в охорону здоров'я та управління нею використовуються **Глобальні індикатори цифрового здоров'я** (Global Digital Health Monitor Indicators, далі – модель GDHI). Цей інструмент розроблений ВООЗ як інтерактивна веб-платформа, що відображає стан та динаміку рівня цифрової трансформації сфери охорони здоров'я на національному, регіональному та глобальному рівнях [3, с. 4–7].

Модель охоплює 7 сфер оцінювання, за якими визначені 23 основні індикатори. Крім того, в межах частини сфер містяться додаткові індикатори, що призначені відобразити деякі специфічні аспекти цифровізації сфери охорони здоров'я, проте вони не використовуються при оцінюванні. Отже, загальна структура моделі GDHI включає наступні сфери оцінювання [5]:

– лідерство та врядування – включення питань цифрової трансформації в

систему національних цілей та пріоритетів розвитку охорони здоров'я;

– стратегія та інвестиції – наявність стратегії, плану та фінансового забезпечення впровадження цифрових технологій в охорони здоров'я;

– законодавство, політика та відповідальність – нормативно-правове забезпечення конфіденційності, безпеки та захисту користувачів цифрових послуг охорони здоров'я;

– кадрове забезпечення – наявність підготовлених працівників для підтримки, використання й розвитку цифрових технологій в сфері охорони здоров'я;

– стандарти та сумісність – забезпечення безперешкодного переміщення даних між усіма інформаційними системами в сфері охорони здоров'я.

– інфраструктура – наявність необхідного обладнання та підключень для функціонування цифрових послуг і прикладних програм в сфері охорони здоров'я;

– обслуговування – якість функціонування системи цифрових послуг у сфері охорони здоров'я.

Значення індикаторів GDHI для кожної країни оцінюються експертним шляхом. Для цього представники національних органів влади і неурядових організацій в сфері охорони здоров'я, інші експерти з питань цифрової охорони здоров'я надають свої оцінки та фактичну інформацію, що їх підтверджує, до спеціальної команди ВООЗ. Остання перевіряє та уточнює оцінки у взаємодії з відповідальними особами національних міністерств охорони здоров'я. На основі отриманих значень основних індикаторів фахівці ВООЗ розраховують для кожної країни так звану «стадію зрілості» за кожною із 7 сфер оцінювання, а також загалом «стадію цифрової зрілості» системи охорони здоров'я в межах 5-бальної шкали. Для країн, з яких не надійшла інформація, орієнтовні значення частини індикаторів отримані із загальнодоступних досліджень Світового банку, Всесвітнього економічного форуму тощо. При цьому ВООЗ запрошує всі країни приєднуватися до участі в оцінюванні за моделлю GDHI [3, с. 12–13].

В останньому оцінюванні 2023 р. представлено 67 країн, з яких 3 країни перебу-

вають за цифровою зрілістю системи охорони здоров'я на 5 стадії, а 15 країн – на 4 стадії. Для України, яка поки що не брала участі в даному оцінюванні, на основі оприлюднених джерел розраховані такі стадії зрілості за частиною сфер, а саме: лідерство та врядування – 4 стадія; законодавство, політика та відповідальність – 3 стадія; інфраструктура – 4 стадія [4].

Доцільно також звернути увагу на **Індекс процвітання** (Legatum Prosperity Index, далі – модель LPI), що розроблений неурядовою організацією «Інститут спадщини» (Legatum Institute). В основу моделі покладене розуміння процвітання як забезпечення всім людям можливості процвітати шляхом реалізації їх унікального потенціалу та участі в зміцненні своїх громад і націй. Модель LPI містить 12 так званих колон (фактично, субіндексів), на яких ґрунтується процвітання. Одним із субіндексів є «здоров'я», що передбачає вимірювання рівня здоров'я громадян та їх доступу до необхідних послуг для підтримки хорошого здоров'я за наступними напрямками [10, с. 7–10, 85]:

- поведінкові чинники ризику: ожиріння; тютюнопаління; безладне вживання психотропних речовин;

- профілактичні заходи, такі як: вакцинація проти дифтерії, кору, гепатиту; поширеність контрацепції; охоплення допологовим доглядом; наявність національних скринінгових програм;

- система охорони здоров'я, зокрема: охоплення послугами охорони здоров'я; медичне обладнання; медичні працівники та інший персонал; прийняття пологів кваліфікованим персоналом; охоплення лікуванням хворих на туберкульоз; антиретровірусна терапія ВІЛ; задоволеність послугами охорони здоров'я;

- психічне здоров'я, включаючи: емоційне благополуччя; депресивні розлади; самогубства;

- фізичне здоров'я, в тому числі: фізичний біль; проблеми зі здоров'ям; інфекційні захворювання; неінфекційні захворювання; підвищений артеріальний тиск;

- довголіття, зокрема: материнська смертність; смертність дітей до 5 років; смертність у віці 5–14 років; смертність

у віці 15–60 років; очікувана тривалість життя у віці після 60 років.

Описані індикатори вибрані зі спеціальних досліджень ВООЗ, Дитячого фонду ООН, Фонду ООН у галузі народонаселення, Інституту Геллапа, Міжвідомчої групи ООН з питань дитячої смертності та ін. З цих досліджень отримуються і значення індикаторів, на основі яких за спеціальною методикою розраховується значення субіндексу «здоров'я» в межах 100-бальної шкали. За даними останнього дослідження 2023 р. Україна зайняла за даним субіндексом 101 місце серед 167 країн, набравши 68,71 балів, що суттєво менше, ніж у країн-лідерів.

Певний **набір показників оцінювання сфери охорони здоров'я** представлений також у **Світовому рейтингу конкурентоспроможності** (World Competitiveness Ranking, далі – модель WCR), розробленому Швейцарським міжнародним інститутом розвитку менеджменту. Цей індекс, що розраховується з 1989 р., покликаний дати комплексну оцінку економічної конкурентоспроможності країн з точки зору не лише зростання ВВП та продуктивності праці, але й політичних, соціальних та культурних вимірів. Рейтинг включає 4 основні групи показників, кожна з яких містить 5 підгруп. Однією є підгруп є «охорона здоров'я й навколишнє середовище», в якій присутні наступні розрахункові показники оцінювання сфери охорони здоров'я: загальні витрати по країні на охорону здоров'я (% ВВП); відповідність інфраструктури охорони здоров'я потребам суспільства; очікувана тривалість життя при народженні; число жителів на одного лікаря та одну медсестру; Індекс всезагального охоплення послугами охорони здоров'я (проаналізований вище). На основі цих показників, а також 15 показників стану навколишнього середовища в межах моделі WCR розраховується субіндекс «охорона здоров'я й навколишнє середовище». Згідно з дослідженням 2023 р., в якому Україна не представлена, п'ятьма найкращими країнами за цим субіндексом визнані Швейцарія, Ісландія, Данія, Швеція, Фінляндія [12, с. 53; 13].

Крім розглянутих моделей, профільними міжнародними організаціями, насамперед ВООЗ, вироблені широкі комплекси показників, що також дозволяють різнобічно характеризувати суспільну ефективність системи публічного управління в сфері охорони здоров'я. Так, ВООЗ виробила комплекс **статистичних показників стану здоров'я та його підтримки в світі** (World Health Statistics Indicators, далі – показники СОЗ). ВООЗ виділила більше 50 показників СОЗ, що загалом покликані відслідковувати прогрес у виконанні завдань, поставлених ООН для досягнення Цілі 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» в галузі сталого розвитку до 2030 р., а також пов'язаних з ними завдань Тринадцятої загальної програми роботи ВООЗ. Зокрема, останній статистичний звіт 2023 р. включив 56 показників, які на основі структури звіту можна поділити за 7 основними напрямками оцінювання:

дитяче та підліткове здоров'я; жіноче здоров'я; інфекційні захворювання; травматизм і насильство; неінфекційні хвороби та вплив способу життя на здоров'я; вплив навколишнього середовища на здоров'я; система охорони здоров'я [15, с. 83–115].

Дані країн за показниками СОЗ збираються зі спеціальних досліджень та баз даних ВООЗ, Департаменту ООН з економічних і соціальних питань, Дитячого фонду ООН, Світового банку та ін. В табл. 1 наведена інформація зі звіту 2023 р. про окремі важливі, на наш погляд, показники СОЗ в Україні за кожним основним напрямком оцінювання. Виходячи з цієї інформації, в нашій державі стан охорони здоров'я за більшою частиною показників є кращим, ніж у світі та наближається до середнього рівня в Європейському регіоні ВООЗ. Проте, можна відзначити суттєві проблеми зі смертністю від неінфекційних хвороб, споживанням алкоголю (хоча і в

Таблиця 1

**Значення вибраних показників СОЗ в Україні порівняно з середніми оцінками в Європейському регіоні ВООЗ та світі [15, с. 91, 98–99, 107]**

Напрямок та показник оцінювання	Україна	Європейський регіон ВООЗ	Світ в цілому
1. Дитяче та підліткове здоров'я: – рівень смертності дітей до 5 років (U5MR), 2021 р.	8	8	38
2. Жіноче здоров'я: – рівень материнської смертності (на 100000 живонароджених дітей), 2020 р.	17	13	223
3. Інфекційні захворювання: – частота нових випадків зараження ВІЛ (на 1000 неінфікованих осіб), 2021 р. – рівень зараження туберкульозом (на 100000 осіб), 2021 р.	0,15 71	0,2 25	0,19 134
4. Травматизм і насильство: – рівень смертності від дорожньо-транспортних пригод (на 100000 осіб), 2019 р.	10,2	7,4	16,7
5. Неінфекційні хвороби та вплив способу життя на здоров'я: – ймовірність смерті осіб віком 30-70 років від будь-якого серцево-судинного (CVD), онкологічного, хронічного респіраторного (CRD) захворювання, діабету, 2019 р. – рівень споживання алкоголю (літри чистого спирту на 1 особу віком 15 років і старше), 2019 р.	25,5 8,7	16,3 9,2	17,8 5,5
6. Вплив навколишнього середовища на здоров'я: – стандартизований за віком рівень смертності, пов'язаної із забрудненням повітря домогосподарств та навколишнього середовища (на 100000 осіб), 2019 р.	78,9	44,5	103,6
7. Система охорони здоров'я: – середнє значення оцінок 15 базових спроможностей країни відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил, 2022 р.	69	76	66

Європі також) та, особливо, із захворюваністю на туберкульоз і смертністю від забрудненого повітря.

Поряд із розглянутими показниками, існує окремий комплекс **показників вимірювання стану інституційної системи забезпечення первинної медико-санітарної допомоги** (Primary Health Care Measurement Indicators, далі – показники ІПМСД). Ці показники запроваджені ВООЗ на основі розуміння первинної медико-санітарної допомоги як загальнодержавного та загальносуспільного підходу до охорони здоров'я, що поєднує три основні компоненти: багатогалузеву політику та дії; наділення людей та громад повноваженнями; первинний догляд та базові функції як ядро інтегрованих послуг охорони здоров'я. На думку розробників показників, суспільна ефективність первинної медико-санітарної допомоги визначається дією операційної структури, що включає 14 взаємозалежних, взаємопов'язаних та взаємопосилюваних важелів, в тому числі: 4 базових стратегічних (політичні зобов'язання та лідерство, засади врядування і політики, виділення та розподіл фінансів, залучення громад та інших зацікавлених сторін); 10 операційних (моделі надання послуг, персонал, фізична інфраструктура, лікарські засоби та інші продукти сфери охорони здоров'я, участь приватного сектору, плата за послуги, цифрові технології в сфері охорони здоров'я, підвищення якості послуг, дослідження питань первинної медико-санітарної допомоги, моніторинг та оцінювання) [8, с. 1–3].

Виходячи з описаної операційної структури, сформовано 87 показників ІПМСД, що структуровані за описаними важелями, а також за основними системними складовими діяльності щодо забезпечення первинної медико-санітарної допомоги (структури, вхідні умови та ресурси, процеси, результати та якість послуг). Загалом система показників ІПМСД складається з 11 груп, що відображають наступні виміри сфери охорони здоров'я: врядування; адаптація до потреб населення; фінансування; фізична інфраструктура; персонал; лікарські засоби та інші продукти; інформація; цифрові технології; моделі надання послуг; наявність і доступ-

ність послуг; якість обслуговування пацієнтів [9, с. 2].

Основними джерелами інформації про показники ІПМСД конкретних країн виступають різноманітні соціологічні обстеження на різних рівнях охорони здоров'я (національному, субнаціональному, окремих закладів), національні системи регулярного збору й обліку даних у відповідній сфері та управлінні нею [8, с. 37–38].

Міжвідомча група ООН з питань дитячої смертності розробила низку спеціальних **показників дитячої та молодіжної смертності** (Child and Youth Mortality Indicators, далі – показники ДМС). Як зазначають розробники, виживання дітей є критично значущим аспектом забезпечення їх фундаментальних прав і, загалом, процвітання суспільства, оскільки його майбутнє залежить від підростаючого покоління. Тому на рівні ООН визнано необхідність активізації зусиль світової спільноти, а значить і урядів держав, для запобігання дитячій і молодіжній смертності [7, с. 3]. Отже, рівень такої смертності є одним з важливих вимірів суспільної ефективності системи публічного управління в сфері охорони здоров'я.

Основні показники ДМС поділені за трьома віковими категоріями: до 5 років; 5–14 років; 15–24 роки. В кожній категорії виділені абсолютні та питомі показники, а також відображений статевий аспект. Переважними джерелами даних для розрахунку значень цих показників за країнами є національні системи реєстрації актів цивільного стану, що на постійній основі фіксують факти народження та смерті. Натомість, у країнах, де ці системи не функціонують належним чином, дані про дитячу та молодіжну смертність збираються на основі результатів періодичних переписів населення, а також шляхом опитувань жінок щодо виживання їх дітей в межах спеціальних обстежень домогосподарств за підтримки таких організацій як, наприклад, Дитячий фонд ООН або Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) [7, с. 36–37].

Поряд зі спеціалізованими інституціями, Світовий банк також пропонує власний погляд на комплекс основних показників для порівняння стану здоров'я людей

та систем його охорони в глобальному масштабі. Цією міжнародною організацією виокремлено більше 50 **показників світового розвитку в сфері охорони здоров'я** (далі – показники СРОЗД), що включають такі групи: система охорони здоров'я; охоплення та якість профілактики захворювань; репродуктивне здоров'я; чинники ризику для здоров'я та майбутні виклики; залежність здоров'я дітей від доходів; залежність репродуктивного й жіночого здоров'я від доходів; демографічний аспект залежності здоров'я від доходів. Фактичні дані за цими показниками збираються та узагальнюються національними органами влади та міжнародними організаціями з питань розвитку, зокрема, самим Світовим банком, а потім перевіряються й уточнюються за допомогою експертів [14].

Близько половини показників СРОЗД дублюють ті, що використовуються ВООЗ. Інша половина показників доповнює певні особливі характеристики сфери охорони здоров'я або розкриває її з погляду нерівності в доходах і гендерної нерівності. Переважна більшість таких специфічних показників є актуальною майже виключно для країн, що розвиваються. Проте, деякі показники видаються важливими для України, а саме:

- рівень успішності лікування випадків туберкульозу (% від числа нових випадків);
- поширеність ВІЛ, зокрема: загальний % населення віком 15–49 років; % жінок віком 15 років і старше; відсоток чоловіків та жінок віком 15–24 роки;
- відсоток охоплення осіб з ВІЛ антиретровірусною терапією.

**Висновки і пропозиції.** Підсумовуючи аналіз розглянутих механізмів оцінювання, можна загалом поділити представлені в них показники на чотири наступні категорії, що відображають чотири виміри ефективності на рівні всієї системи публічного управління в сфері охорони здоров'я.

1. Показники стану самої системи публічного управління, що оцінюють: дієвість публічної політики та механізмів публічного управління в сфері охорони здоров'я; якість нормативно-правової бази сфери охорони здоров'я; відповід-

ність системи публічного управління міжнародним стандартам;

2. Показники стану сфери охорони здоров'я як об'єкта управління, за допомогою яких оцінюються: якість послуг охорони здоров'я; якість організації надання послуг охорони здоров'я; результативність лікування інфекційних захворювань; результативність профілактики й запобігання неінфекційним захворюванням, епідеміям інфекційних захворювань;

3. Показники стану механізмів забезпечення сфери охорони здоров'я, включаючи: кадрове забезпечення; фінансування; матеріально-технічне забезпечення та фізичну інфраструктури; інформаційне забезпечення та рівень використання цифрових технологій;

4. Показники стану здоров'я населення та впливу на нього чинників ризику, зокрема: здоров'я дітей та молоді; жіночого й материнського здоров'я; довголіття; поширеності інфекційних і неінфекційних захворювань; розповсюдження чинників ризику для здоров'я, пов'язаних зі способом життя громадян, з навколишнім природним та соціальним середовищем.

Сформована загальна структура системи показників є всеохопною та універсальною, що зумовлює доцільність її використання для оцінювання суспільної ефективності публічного управління в сфері охорони здоров'я України, проте при виборі конкретних оціночних показників міжнародні підходи мають адаптуватися до вітчизняних умов. Потреби такої адаптації визначають перспективи подальших досліджень.

#### **Список використаної літератури:**

1. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України»: Указ Президента України від 14 вересня 2020 р. № 392/2020 / Президент України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#n5> (дата звернення: 2.04.2024).
2. Bell J., Nuzzo J. Global Health Security Index 2021: Advancing Collective Action and Accountability amid Global Crisis. Washington: Nuclear Threat Initiative, 2021. 260 p. URL: <https://www.nti.org/>



- analysis/articles/2021-ghs-index-advancing-collective-action-and-accountability-amid-global-crisis/ (дата звернення: 24.02.2024).
3. Chukwu E., Mechael P., Edelman J., Layer E. The State of Digital Health Report 2023. Washington: Global Digital Health Monitor, 2023. 32 p. URL: <https://digitalhealthmonitor.org/stateofdigitalhealth23> (дата звернення: 10.03.2024).
  4. Global Digital Health Monitor 2023. Ukraine. URL: [https://monitor.digitalhealthmonitor.org/country\\_profile/UKR](https://monitor.digitalhealthmonitor.org/country_profile/UKR) (дата звернення: 22.02.2024).
  5. Global Digital Health Monitor Indicator Guide. URL: [https://monitor.digitalhealthmonitor.org/indicators\\_info](https://monitor.digitalhealthmonitor.org/indicators_info) (дата звернення: 4.03.2024).
  6. Global Health Security Index Methodology 2021. London: Economist Impact, 2021. 63 p. URL: [https://www.nti.org/wp-content/uploads/2021/12/2021\\_GHSindex\\_Methodology\\_FINAL.pdf](https://www.nti.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSindex_Methodology_FINAL.pdf) (дата звернення: 28.02.2024).
  7. Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022 / Sharrow D., Hug L., Liu Y., Lindt N. et al. New York: United Nations Children's Fund, 2023. 76 p. URL: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/> (дата звернення: 23.03.2024).
  8. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens / direct by Kelley E., Dalil S. Geneva: World Health Organization, 2022. 48 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210> (дата звернення: 18.03.2024).
  9. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Web Annex. Technical specifications / direct by Kelley E., Dalil S. Geneva: World Health Organization, 2022. 152 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044234> (дата звернення: 18.03.2024).
  10. The 2023 Legatum Prosperity Index / Bennett F., Harris E., Bickauskaite M., Flanagan S. et al. London: Legatum Institute, 2023. 100 p. URL: [https://www.prosperity.com/download\\_file/view\\_inline/4789](https://www.prosperity.com/download_file/view_inline/4789) (дата звернення: 12.03.2024).
  11. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report / Fergus C., Flores G., Abbasi A., Gordeev V. et al. Geneva: World Health Organization, 2023. 135 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379> (дата звернення: 15.03.2024).
  12. World Competitiveness Booklet 2023 / Bris A., Cabolis C., Caballero J., Hediger M. et al. Lausanne: International Institute for Management Development, 2023. 130 p. URL: <https://imd.cld.bz/IMD-World-Competitiveness-Booklet-2023> (дата звернення: 25.01.2024).
  13. World Competitiveness Ranking. List of Criteria. URL: [https://imd.widen.net/view/pdf/kzqx1pambc/All\\_criteria\\_list\\_WCY\\_2023.pdf](https://imd.widen.net/view/pdf/kzqx1pambc/All_criteria_list_WCY_2023.pdf) (дата звернення: 25.01.2024).
  14. World Development Indicators Statistical Tables. URL: <https://wdi.worldbank.org/tables> (дата звернення: 1.03.2024).
  15. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2023. 119 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323> (дата звернення: 19.03.2024).

---

### **Yanevska T. Special evaluation mechanisms of public governance efficiency in health care sphere: international experience for Ukraine**

*In this article the internationally spread special evaluation mechanisms of public governance efficiency in health care sphere are generalized. The world famous indexes are fallen into such mechanisms, namely, Global Health Security Index, UHC Service Coverage Index, Global Digital Health Monitor Indicators, Legatum Prosperity Index. Indicator sets developed by specialized international organizations in health care sphere are analyzed, including World Health Statistics Indicators, Primary Health Care Measurement Indicators, Child and Youth Mortality Indicators. Evaluation indicators for health care sphere are selected also from World Development Indicators of World Bank and from World Competitiveness Ranking.*

*The general structure of indicators system is built based on analysis of mentioned evaluation mechanisms. This structure is suitable for evaluation of public governance efficiency in Ukrainian health care sphere, and it reflects four dimensions of appropriate efficiency. The structure covers indicators for:*

---

– conditions of public governance system itself, including effectiveness of public policy and public governance mechanisms in health care sphere, quality of health legal and regulatory base, compliance of public governance system with international standards;

– conditions of health care sphere as governing object in following aspects: quality of health care services; quality of providing organization of health care services; productivity of infectious diseases treatment; productivity of preventive maintenance of non-communicable diseases and infectious disease epidemics;

– conditions of supporting mechanisms in health care sphere, such as personnel providing, financing, material and technical supporting, physical infrastructure, information providing and using level of digital technologies;

– conditions of people health and risk factors, in particular: child and youth health; female and maternal health; longevity; prevalence of infectious and non-communicable diseases; extension of health risk factors related to life styles of people, natural and societal environment.

**Key words:** public governance, health care sphere, efficiency evaluation, evaluation indicators, people health, digital health.