

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

БІЛАНЧУК РУСЛАНА ВІКТОРІВНА

Допускається до захисту:
завідувач кафедри політології
та державного управління
д.політ.н., професор
_____ Чальцева О.М.
« _____ » _____ 20__ р.

**РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ
ГРОМАДИ В КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ СОЦІАЛЬНОГО
ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ**

Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
Кваліфікаційна робота
Проект

Науковий керівник:
Чальцева О.М., завідувач кафедри
політології та державного управління,
д. політ. н., професор

Оцінка: _____ / _____ / _____

(бали/за шкалою ЕКТС/за національною шкалою)

Голова ЕК: _____ (підпис)_____

Вінниця 2025

АНОТАЦІЯ

Біланчук Р. В. Розвиток системи охорони здоров'я територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення в Україні – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування. Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2025.

Магістерська робота у формі проєкту присвячена визначенню особливостей розвитку системи охорони здоров'я на рівні конкретної територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення для вироблення рекомендацій щодо удосконалення цієї сфери.

Зазначено, що у світлі реформи децентралізації влади в Україні та посилення управлінської спроможності територіальних громад особливої актуальності набуває проблема визначення напрямів ефективного розвитку системи охорони здоров'я на місцевому рівні шляхом удосконалення механізмів управління у сфері соціального захисту населення, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг, соціальній стабільності та забезпеченню конституційних прав громадян на охорону здоров'я.

З огляду на це, в роботі підкреслено взаємозв'язок між соціальною політикою та реалізацією конституційного права громадян на охорону здоров'я та визначено, що одним із ключових шляхів розвитку системи охорони здоров'я є будівництво, реконструкція та модернізація закладів охорони здоров'я, оскільки доступ населення до якісних медичних послуг на місцях є базовою умовою реалізації права на соціальний захист у медичній сфері.

Застосувавши теоретичні знання і практичні навички при вирішенні конкретної проблеми, зроблено висновок, що в умовах реформування місцевого самоврядування та зростання ролі територіальних громад у забезпеченні соціальних гарантій, важливо, щоб управлінські рішення у сфері охорони

здоров'я поєднували стратегічне планування з практичною реалізацією конкретних проєктів.

Ключові слова: система охорони здоров'я, територіальна громада, соціальний захист, управління, інклюзивність, належне врядування.

Бібліограф.: 41 найм.

ABSTRACT

Bilanchuk Ruslana. The Development of the Healthcare System of a Territorial Community in the Context of Managing the Social Protection Sphere in Ukraine.

Qualification work for the degree of Master's Degree in speciality 0413 Management and administration. Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2025.

The master's thesis presented in the form of a project is devoted to identifying the specific features of the development of the healthcare system at the level of a particular territorial community in the context of managing the sphere of social protection of the population, with the aim of developing recommendations for improving this sector.

It is noted that, in light of the decentralization reform in Ukraine and the strengthening of the administrative capacity of territorial communities, the issue of determining directions for the effective local development of healthcare systems through improving management mechanisms in the sphere of social protection has become especially relevant. Such an approach contributes to enhancing the quality of medical services, ensuring social stability, and safeguarding the constitutional rights of citizens to healthcare.

With this in mind, the thesis emphasizes the interrelation between social policy and the realization of citizens' constitutional right to healthcare, and identifies that one of the key pathways for the development of the healthcare system is the construction, reconstruction and modernization of healthcare facilities. Ensuring

access to quality medical services at the local level is a fundamental condition for exercising the right to social protection in the medical sphere.

Applying theoretical knowledge and practical skills to address a specific problem, the study concludes that, under conditions of local self-government reform and the growing role of territorial communities in providing social guarantees, it is essential that managerial decisions in the healthcare sector combine strategic planning with the practical implementation of concrete projects.

Key words: healthcare system, territorial community, social protection, public administration, inclusiveness, good governance.

Bibliography: 41 items.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 АКТОРИ ПРОЄКТУ.....	19
1.1.Співучасники проєкту.....	20
1.2.Цільова аудиторія проєкту.....	24
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РЕСУРСНОЇ БАЗИ ПРОЄКТУ.....	26
2.1. Немонетарні ресурси.....	26
2.2. Монетарний (фінансовий) ресурс: бюджет проєкту, кошторис.....	32
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ПРОЄКТУ.....	35
3.1. Альтернативні плани/рішення	35
3.2. Ефективність проведеної політики для кінцевих користувачів.....	36
3.3 Рекомендації.....	39
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	48

ВСТУП

Визначення проблеми, яка потребує свого вирішення.

Згідно зі статтею 3 Конституції України життя і здоров'я людини визнаються найвищою соціальною цінністю. Разом з тим, Основний Закон України декларує, що Україна є соціальною державою [1] і, відповідно, можемо стверджувати, що соціальний захист та соціальне забезпечення населення є невід'ємною складовою національної безпеки України в цілому, оскільки гарантує захист життєво важливих інтересів громадян та суспільства, що в свою чергу забезпечує стабільність, добробут та прогресивний розвиток держави.

Концептуальним ядром теорії соціальної держави є її соціальна безпека, а саме: переорієнтація правової держави на особистість, її відповідальність за добробут, безпеку і розвиток усіх громадян. Соціальна функція державного управління не повинна обмежуватися турботами лише про незахищені верстви населення, а має бути спрямованою на все суспільство, враховувати весь спектр соціальних вимог і потреб людини передусім її життя та здоров'я [31, с. 112].

Так, Конвенцією про мінімальні норми соціального забезпечення №102, ухваленою 28.06.1952 року [2] були запроваджені перші комплексні стандарти для систем соціального забезпечення та визначено дев'ять галузей соціального забезпечення, кожна з яких пов'язана з конкретним соціальним ризиком, серед яких особливе місце відведено медичному обслуговуванню та допомозі у зв'язку з хворобою.

Система охорони здоров'я є не лише складовою частиною соціальної політики держави, а й ключовим елементом забезпечення соціальної безпеки громадян. У сучасних умовах, коли Україна переживає масштабні трансформації, спричинені війною, економічними викликами та процесами децентралізації, розвиток місцевих систем охорони здоров'я набуває стратегічного значення як важливий напрям соціального забезпечення населення. Адже саме доступ до якісних медичних послуг визначає рівень

соціального захисту людини, її добробут і можливість повноцінної участі в суспільному житті.

У світлі реформи децентралізації влади в Україні та посилення управлінської спроможності територіальних громад особливої актуальності набуває проблема визначення напрямів ефективного розвитку системи охорони здоров'я на місцевому рівні шляхом удосконалення механізмів управління у сфері соціального захисту населення, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг, соціальній стабільності та забезпеченню конституційних прав громадян на охорону здоров'я [20; 21].

Рівень рішення проблеми.

На загальнонаціональному рівні формуються стратегічні пріоритети розвитку системи охорони здоров'я, встановлюються нормативно-правові засади, стандарти медичної допомоги й механізми фінансування. Держава визначає загальні рамки реформ, забезпечує ресурсну підтримку місцевих проєктів через цільові субвенції, програми розвитку та міжнародну співпрацю. Національна політика спрямована на створення єдиної, стійкої та ефективної моделі соціального забезпечення, де розвиток місцевих систем охорони здоров'я розглядається як ключовий інструмент зміцнення соціальної безпеки та гарантування конституційних прав громадян.

На регіональному рівні рішення щодо розвитку системи охорони здоров'я спрямовані на узгодження політики територіальних громад із пріоритетами обласних програм сталого розвитку, які охоплюють серед іншого і питання охорони здоров'я. В свою чергу, обласні державні (військові) адміністрації та їхні структурні підрозділи забезпечують координацію між громадами, розподіл ресурсів, формування мережі закладів та контроль за якістю надання послуг. Саме регіональний рівень виконує функцію балансування розвитку між громадами, усуваючи диспропорції в доступності медичних послуг і забезпечуючи інтегрованість місцевих проєктів у загальнообласну систему соціального забезпечення.

Натомість, реформа децентралізації передала територіальним громадам розширені повноваження у сфері управління соціальною сферою та сферою охорони здоров'я. Тому, від ефективності рішень на місцевому рівні сьогодні залежить не лише якість медичних послуг, а й соціальна стабільність громад, оскільки розвиток системи охорони здоров'я у контексті соціального забезпечення є інструментом гарантування конституційного права громадян на охорону здоров'я і гідне життя.

В умовах реформування місцевого самоврядування та зростання ролі територіальних громад у забезпеченні соціальних гарантій, важливо, щоб управлінські рішення у сфері охорони здоров'я поєднували стратегічне планування з практичною реалізацією конкретних проєктів. Ефективність державної політики у цій сфері сьогодні визначається не лише нормативно-правовими засадами чи організаційними структурами, а й реальними результатами, які відчують громадяни на місцях. Тому подальший розвиток системи охорони здоров'я в громадах має відбуватися на засадах інклюзивності, соціальної справедливості та належного врядування, що забезпечить рівний доступ населення до якісних послуг.

Актуальність проєкту.

Відповідно до положень Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 року № 34-р, важливого значення наразі набуває модернізація мережі закладів первинної медичної допомоги, що охоплює створення центрів первинної медико-санітарної допомоги та розвиток амбулаторій, впровадження ефективного кадрового планування та забезпечення матеріально-технічної бази [8].

Таким чином, одним із ключових шляхів розвитку системи охорони здоров'я є будівництво, реконструкція та модернізація закладів охорони здоров'я, оскільки доступ населення до якісних медичних послуг на місцях є базовою умовою реалізації права на соціальний захист у медичній сфері.

Тому, у цьому контексті реалізація проєкту будівництво амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району є важливим і своєчасним кроком, який є пріоритетним напрямком розвитку громади, що відповідає як стратегічним цілям державної політики у сфері охорони здоров'я, так і викликам сьогодення.

З практичної точки зору, актуальність проєкту зумовлена нагальною потребою забезпечення жителів с. Сосонка Вінницького району Вінницької області та прилеглих населених пунктів доступними та якісними медичними послугами.

Наразі Сосонський старостинський округ Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області - це 2762 мешканці, з яких 149 – це внутрішньо переміщені особи, 466 - діти, 278 - особи пенсійного віку, 49 - особи з інвалідністю. Натомість, існуюча споруда амбулаторії с. Сосонка знаходиться в аварійному стані, що унеможливорює наближення кваліфікованої медичної допомоги первинного рівня до сільського населення, своєчасне надання невідкладної допомоги жителям громади, покращення якості медичних послуг та умов праці медичного персоналу.

Таким чином, територіальна громада демонструє типовий для багатьох сільських територій виклик – недостатній розвиток інфраструктури охорони здоров'я, обмеженість пропозиції медичних послуг, кадрові дисбаланси та значна віддаленість населення від найближчих медичних закладів.

Реалізація проєкту сприятиме покращенню демографічної ситуації, підвищенню соціальної безпеки, зменшенню рівня захворюваності та запобіганню медичним ускладненням, які виникають через несвоєчасне звернення до лікаря. На регіональному рівні запуск нової амбулаторії дозволить компенсувати нерівномірність медичного забезпечення в межах Вінницького району, а на загальнонаціональному – сприятиме виконанню державних пріоритетів щодо розвитку сільської медицини, раціонального кадрового забезпечення та децентралізації управління у сфері охорони здоров'я.

Разом з тим, реалізація подібних проєктів у демократичних системах, зокрема скандинавських країн (Швеції, Норвегії, Данії), а також Німеччини й Канади, доводить, що інвестиції в первинну медичну допомогу є одним із найбільш результативних механізмів підвищення соціальної стійкості громад.

У демократичних державах реалізація інфраструктурних проєктів у сфері охорони здоров'я традиційно ґрунтується на принципах участі громади, прозорості управлінських рішень та орієнтації на потреби населення. Досвід скандинавських країн, що розглядаються як зразок інклюзивної та соціально орієнтованої моделі соціальної політики, демонструє, що модернізація закладів первинної медичної допомоги є одним із ключових інструментів забезпечення соціальної рівності та підвищення якості життя [33, с. 44]. Цей підхід передбачає тісну співпрацю місцевої влади, медичних установ і громадян, що забезпечує ефективну реалізацію проєктів та високий рівень суспільної довіри [26]. Саме тому створення нової амбулаторії в с. Сосонка можна розглядати як прояв впровадження найкращих демократичних практик на рівні територіальної громади.

З наукової точки зору, проєкт є актуальним, оскільки дає можливість поглибити дослідження взаємозв'язку між розвитком місцевої системи охорони здоров'я та механізмами управління соціальним захистом населення. Будівництво амбулаторії в сільській громаді дозволяє розглядати практичну реалізацію державної політики через призму територіального управління, ефективності використання ресурсів та інтеграції медичних послуг у систему соціального забезпечення. Крім того, проєкт створює підґрунтя для аналізу впливу інфраструктурних рішень на рівень соціальної стійкості, якості життя населення та виконання конституційних гарантій у сфері охорони здоров'я. Таким чином, дослідження є важливим не лише в прикладному вимірі, а й у контексті розвитку наукових підходів до управління соціальною сферою на локальному та регіональному рівнях.

Категоріальний апарат проблеми.

Категоріальний апарат проблеми системи охорони здоров'я територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення в Україні з точки зору публічного управління охоплює ключові поняття, які формують основу аналізу, управління і прийняття рішень.

Основні категорії:

Система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, людей та дій, основним завданням яких є сприяння, відновлення чи підтримка здоров'я [24].

Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги є закладом охорони здоров'я, що створюється з метою забезпечення потреб населення у первинній медичній допомозі [9].

Територіальна громада - жителі, об'єднані постійним проживанням у межах села, селища, міста, що є самостійними адміністративно-територіальними одиницями, або добровільне об'єднання жителів кількох сіл, селищ, міст, що мають єдиний адміністративний центр [3].

Соціальний захист – система організаційно-правових та економічних заходів щодо забезпечення соціальних прав людини і громадянина в державі [22, с. 98]. .

Управління - сукупність взаємопов'язаних елементів організації, що взаємодіють між собою і зовнішнім середовищем для досягнення поставленої мети на основі оптимального використання ресурсів [36, с. 235; 39, с. 43].

Інклюзивність - це такий стан речей, при якому всі члени суспільства мають достатні можливості й доступ до споживання благ, володіння ресурсами, процесів управління для повноправної і повноцінної участі в усіх сферах суспільного життя [32].

Належне врядування - особлива форма організації державного управління, за якого відбувається активна взаємодія органів державної влади й органів місцевого самоврядування із суспільством, людиною, бізнесом за допомогою інформаційно-комунікативних технологій [38, с. 127].

Гіпотеза кваліфікаційної роботи: якщо процеси розвитку системи охорони здоров'я, інтегровані у процес удосконалення управлінських механізмів у сфері соціального захисту населення, будуть реалізовані у територіальних громадах України, то це сприятиме підвищенню рівня громадського здоров'я та соціальної стійкості населення.

Метою дослідження є визначити особливості розвитку системи охорони здоров'я на рівні конкретної територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення для вироблення рекомендацій щодо удосконалення цієї сфери.

Для досягнення поставленої мети у роботі поставлено й вирішено такі основні завдання:

- Проаналізувати теоретико-методологічні засади функціонування системи охорони здоров'я в контексті соціальної політики держави та діяльності територіальних громад.
- Визначити основні проблеми та невирішені питання управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні, зокрема в умовах децентралізації та зростання ролі територіальних громад.
- З'ясувати вплив управлінських механізмів у сфері соціального захисту населення на розвиток системи охорони здоров'я в територіальних громадах.
- Визначити особливості нормативно-правового забезпечення розвитку системи охорони здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях.
- Дослідити сучасний стан, проблеми та потреби системи охорони здоров'я на прикладі у Стрижавській селищній територіальній громаді.
- Описати та проаналізувати проект будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Вінницького району Вінницької області, як інструмент розвитку місцевої системи охорони здоров'я.

- Розробити практичні рекомендації щодо розвитку системи охорони здоров'я у територіальних громадах України на основі результатів дослідження та аналізу проєкту будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Вінницького району Вінницької області.

Об'єкт дослідження: процес розвитку системи охорони здоров'я як складової сфери соціального захисту населення в Україні, на прикладі реалізації проєкту будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району.

Предмет кваліфікаційної роботи: механізми, інструменти та особливості розвитку системи охорони здоров'я територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення в Україні, на прикладі реалізації проєкту будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району.

Рівень наукової розробленості проблеми.

Проблеми розвитку та реформування механізмів державного управління у різних галузях, зокрема у сфері охорони здоров'я розглядають сучасні науковці, серед яких: М. М. Білинська, О. І. Баєва, Ю. В. Вороненко, З. С. Гладун, Д. В. Карамишев, В. В. Лазоришинець, В. В. Лобас, З. О. Надюк, Я. Ф. Радиш, Г. О. Слабкий, Є. Ю. Ткач, І. І. Фуртак, В. В. Шафранський, Шутова М. М. та інші.

Питанню управління системою охорони здоров'я в контексті саме загальнолюдських цінностей соціальної держави приділялася увага таких вчених-правників та дослідників державно управлінських процесів як: С. В. Істомин, Н. Ю. Кондратюк, Н. Т. Кучеренко, А. С. Кутуза, В. В. Лазоришинець, Г. О. Слабкий, Г. М. Тяпкін, Л. А. Чепелевська, О. М. Ціборовський, М. В. Шевченко, Н. П. Ярош [25] та інші.

Однак і досі залишається низка невирішених питань щодо удосконалення управління у цій сфері, зокрема на місцевому рівні. Так, недостатньо

опрацьованими є окремі механізми практичної реалізації запропонованих у дослідженнях підходів. Крім того, потребує уточнення взаємодія між органами місцевого самоврядування та державними інституціями у процесі впровадження реформ в реаліях сьогодення. Це зумовлює необхідність подальших досліджень, спрямованих на підвищення ефективності управлінських рішень у відповідній сфері.

Методологія проєкту.

Методологічною основою цього магістерського дослідження стало поєднання сучасних наукових підходів та теорій, серед яких застосовано:

- *соціальний неоінституціоналізм*, який дозволяє аналізувати взаємодію державних інституцій, інститутів громадянського суспільства та груп інтересів, а також досліджувати нормативні та ціннісні засади, що визначають логіку управлінських рішень. В даному контексті офіційно визначені завдання та структурна організація інституцій неминуче мають адаптуватися до зовнішніх викликів, що постійно змінюють умови функціонування. В управлінському середовищі проявляється феномен інституційного ізоморфізму — процес пристосування організації до вимог певної сфери суспільного життя. Така адаптація може відбуватися під впливом примусових чинників, шляхом дотримання усталених норм і правил або через наслідування зразків, що вже довели свою ефективність (Ф. Селзнік, П. ДіМаджіо, В. Пауел, М. Коен, також окремі роботи Дж. Марча та Й. Олсена) [19];

- *системний підхід*, який дає змогу розглядати публічну політику як складову єдиної системи з власним внутрішнім та зовнішнім середовищем, а також пояснити механізм взаємодії та зворотного зв'язку між численними учасниками політичного процесу (Т. Парсонс, Д. Істон, Г. Алмонд, К. Дойч, Ю. Габермас та ін.). Проблематика зворотного зв'язку між владою та суспільством посідає ключове місце у розумінні процесу формування та реалізації публічної політики, і саме системний підхід дозволяє найповніше розкрити її зміст. Ефективність державної політики можлива лише за умови конструктивної взаємодії державних і недержавних інститутів, що передбачає

поінформованість громадян про власні інтереси, розуміння владою актуальних суспільних проблем та здатність політичної еліти реагувати на потреби населення [41, с. 53]. В контексті цього дослідження системний підхід дав змогу окреслити місце політики охорони здоров'я в загальній моделі розвитку громади та визначити функціональні зв'язки між медичною та соціальною сферами;

- *теорія прийняття політичних рішень*, що забезпечила аналітичне підґрунтя для дослідження механізмів формування, ухвалення та реалізації управлінських рішень на місцевому рівні, включно з особливостями впливу зацікавлених сторін та умовами імплементації політики (Г. Лассуел, Г. Саймон, Ч. Ліндблом, Г. Аллісон, Г. Брук, Б. Сапін, Р. Снайдер).

- *мережева теорія*, яка акцентує на взаємозалежності різних акторів публічного управління та розглядає ефективність управлінських процесів через характер зв'язків, обмін ресурсами та координацію дій між інституціями (Р. Родес, Т. Берцель, Ф. ван Ваарден, М. Ольсон, Л. В.Сморгунов) [41, с. 53].

Застосування зазначених підходів створило концептуальну основу для подальшого використання наступних методів наукового дослідження.

Так, застосування *методу системного аналізу*, дозволило розглядати об'єкт дослідження як багатокомпонентну, функціонально взаємозалежну систему, в рамках якої елементи охорони здоров'я та соціального захисту утворюють інтегровану модель підтримки населення громади.

Методи аналізу та синтезу використовувалися при формуванні авторської аналітичної моделі розвитку системи охорони здоров'я в територіальній громаді.

Додатково використовувався *метод документального аналізу*, в рамках якого було проаналізовано стратегічні документи територіальної громади, звіти місцевих органів влади, плани соціально-економічного розвитку, бюджети та дані про реалізовані ініціативи у сфері охорони здоров'я та соціального захисту населення. Цей метод дав можливість оцінити рівень реалізації управлінських

рішень і стратегій, і навіть верифікувати дані, отримані з допомогою інших методів.

Особливу роль у логіці дослідження відіграли *методи індукції та дедукції*, які забезпечили рух від окремого до загального та навпаки. *Індуктивний метод* використовувався для виявлення загальних тенденцій з урахуванням аналізу конкретних емпіричних кейсів (зокрема, ситуації у Стрижавській селищній територіальній громаді). Це дозволило узагальнити практики, що спостерігаються, визначити типові проблеми, потреби та управлінські рішення у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. У свою чергу, *дедуктивний метод* застосовувався при побудові теоретичної моделі інтеграції процесів охорони здоров'я та соціального захисту населення від загальних принципів соціальної політики та публічного управління до практичних механізмів їх реалізації в територіальних громадах.

Для збору емпіричних даних застосовувався *метод соціологічного опитування* у формі анкетування, спрямованого на виявлення рівня доступності медичних та соціальних послуг для населення громади, а також визначення суб'єктивної оцінки їх якості самими жителями. Анкетування проводилося серед населення Стрижавської селищної територіальної громади та спеціалістів, задіяних у сферах охорони здоров'я та соціального захисту населення. Цей метод дозволив зібрати первинну інформацію про реальний стан справ, доповнив аналітичну картину і став основою перевірки висунутої гіпотези.

Значне місце у структурі дослідження зайняв *компаративний (порівняльний) метод*, який дозволив зіставити підходи до організації систем охорони здоров'я у різних громадах України. Цей метод забезпечив розширення аналітичної бази та став основою для формування реалістичних рекомендацій.

Особлива увага була приділена застосуванню *методу експертних оцінок*. У дослідженні взяли участь представники місцевої влади, медичних установ, фахівці із соціального захисту та представники громадських організацій. Цей метод сприяв виявленню узгодженості управлінських рішень, визначення

бар'єрів для інтеграції та позначення перспективних напрямів розвитку системи охорони здоров'я.

В рамках оцінки зовнішніх та внутрішніх факторів, що впливають на розвиток системи охорони здоров'я на рівні територіальної громади, застосовувався *SWOT-аналіз*. Його результати стали основою для вироблення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності управлінських механізмів у досліджуваній сфері.

Таким чином, застосування комплексу взаємопов'язаних методів забезпечило цілісність та об'єктивність дослідження, дозволило всебічно охопити складну проблематику розвитку системи охорони здоров'я у територіальній громаді у контексті управління сферою.

Інноваційність проекту.

Інноваційність проекту полягає у впровадженні сучасних підходів державного управління та публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я територіальної громади. Передусім йдеться про поєднання інфраструктурного розвитку з управлінськими механізмами соціального захисту населення, що дозволяє сформувати більш комплексну й орієнтовану на потреби громади модель надання первинної медичної допомоги.

В ході дослідження встановлено, що подальший розвиток системи охорони здоров'я в громадах має відбуватися на засадах інклюзивності, соціальної справедливості та належного врядування, що забезпечить рівний доступ населення до якісних послуг, оскільки, ефективність державної політики у цій сфері сьогодні визначається не лише нормативно-правовими засадами чи організаційними структурами, а й реальними результатами, які відчують громадяни на місцях.

Таким чином, проект пропонує оновлену модель управління місцевою системою охорони здоров'я, яка полягає у поєднанні трьох компонентів: стратегічного планування з практичною реалізацією конкретних проєктів, міжсекторальної взаємодії та децентралізації управлінських рішень.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:

Кваліфікаційна (магістерська) робота виконана в рамках тематичного плану НДР Донецького національного університету імені Василя Стуса ініціативного фундаментального дослідження кафедри політології та державного управління: «Публічна політика і державне управління в умовах війни та повоєнного відновлення України» (реєстраційний номер 0123U101423).

Апробація і практичне значення проєкту.

Результати кваліфікаційної (магістерської) роботи знайшли відображення у наукових публікаціях:

– Біланчук Р. В., Чальцева О. М. Розвиток системи охорони здоров'я територіальної громади як складова соціальної політики в Україні. *Вісник Студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. / ред. кол. М. І. Прихненко (голова) та ін. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса. 2025. Вип. 17, т 2. 248 с. [21].

– Біланчук Р. В., Чальцева О. М. Сучасний розвиток системи охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні. *Прикладні аспекти сучасних міждисциплінарних досліджень: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 05 листопада 2025 р.)*. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса. 2025. С. 44-46 [20].

Враховуючи результати отримані в ході проведення цього дослідження, відділом соціального захисту та соціального забезпечення населення Стрижавської селищної ради Вінницького району Вінницької області було ініційовано включення до Заходів з реалізації Програми розвитку галузі охорони здоров'я Стрижавської селищної територіальної громади на 2024-2025 роки, затвердженої рішенням 71 сесії Стрижавської селищної ради 8 скликання від 24.10.2023 року №4, зі змінами, заходу спрямованого на розширення мережі амбулаторно-поліклінічних закладів, зокрема шляхом будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Вінницького району Вінницької області.

Крім того, відділом соціального захисту та соціального забезпечення населення Стрижавської селищної ради Вінницького району Вінницької області розроблено проєкт Програми розвитку галузі охорони здоров'я Стрижавської селищної територіальної громади на 2026-2028 роки, який наразі схвалено рішенням виконавчого комітету Стрижавської селищної ради Вінницького району Вінницької області від 27.11.2025 року № 401 «Про схвалення Програми розвитку галузі охорони здоров'я Стрижавської селищної територіальної громади на 2026-2028 роки». До напрямів діяльності та заходів з реалізації вказаної цільової Програми включено захід, спрямований на подальший розвиток інституту сімейного лікаря через удосконалення мережі закладів сімейної медицини та розширення мережі амбулаторно-поліклінічних закладів, зокрема шляхом будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Вінницького району Вінницької області.

Довідка про впровадження додається.

Структура та обсяг кваліфікаційної (магістерської) роботи обумовлені метою, завданнями, і предметом дослідження та складається з вступу, 3 розділів, 7 підрозділів та висновків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 54 сторінки, перелік використаних джерел із 41 найменування.

РОЗДІЛ 1

АКТОРИ ПРОЄКТУ

Для визначення потреби в розробці і подальшій реалізації проєкту обов'язковим є визначення зацікавлених осіб.

Як зазначає М. І. Рич, актори або зацікавлені сторони проєкту – це окремі особи й організації, залучені до проєкту, або ті, чий інтерес можуть позитивно чи негативно вплинути на результати виконання проєкту або на успішне його завершення [34, с. 46].

У зарубіжній літературі таких зацікавлених осіб називають «stakeholders» [27, с. 83].

В загальному акторів проєкту можна розділити на:

1. співучасників проєкту:

- політико-адміністративні актори – органи державної влади та місцевого самоврядування, які мають повноваження приймати, регулювати, фінансувати, контролювати та реалізовувати проєкт;

- приватні актори - ті можуть відчувати вплив проєкту в тій чи іншій мірі, зокрема недержавні суб'єкти, що мають професійний, фінансовий або громадський інтерес до реалізації проєкту;

2. групи-мішені або цільову аудиторію проєкту.

Разом з тим, при виборі акторів проєкту, як слушно зазначає О. М. Чальцева, варто врахувати, що «реальна та в соціально-політичному і в правовому полях забезпечена включеність у політичний процес індивіда, суспільних груп, неурядових організацій на всіх рівнях формування публічної політики дозволить створити так званий «ефект громадянської причетності»» [40, с. 12], що в свою чергу, вважаємо, підвищить прозорість, ефективність та суспільну легітимність проєкту, посилюючи його реальну дієвість та відповідність очікуванням цільової аудиторії проєкту.

Тому, при розробці проєкту важливо врахувати інтереси всіх зацікавлених сторін.

1.1.Співучасники проєкту

Політико-адміністративні актори:

1. Кабінет Міністрів України - є вищим органом у системі органів виконавчої влади, основним завданням якого, відповідно до п. 3-4 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про Кабінет Міністрів України», є забезпечення проведення бюджетної, фінансової, цінової, інвестиційної, у тому числі амортизаційної, податкової, структурно-галузевої політики; політики у сферах праці та зайнятості населення, соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, науки і культури, охорони природи, екологічної безпеки і природокористування, національної пам'яті Українського народу та розроблення і виконання загальнодержавних програм економічного, науково-технічного, соціального, культурного розвитку, охорони довкілля, а також розроблення, затвердження і виконання інших державних цільових програм [4].

В рамках розвитку системи охорони здоров'я територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення в Україні, зокрема в реалізації проєкту з будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області, Кабінет Міністрів України відіграє координаційну роль, оскільки формує державну політику у сфері охорони здоров'я та соціального захисту, визначає механізми фінансування, затверджує державні цільові програми та забезпечує нормативно-правові передумови для реалізації інфраструктурних проєктів.

2. Міністерство охорони здоров'я України - є центральним органом виконавчої влади, основним завданням якого є забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо забезпечення захисту критичної інфраструктури в секторі охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та

профілактики неінфекційних захворювань, забезпечення формування та реалізація державної політики, зокрема у сфері розвитку медичних послуг, забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування [7].

Таким чином, в рамках реалізації даного проєкту Міністерство охорони здоров'я України здійснює стратегічне керівництво та методичний супровід, визначає стандарти медичної допомоги й вимоги до інфраструктури, координує фінансові механізми державних гарантій, а також забезпечує нормативно-правові умови для створення та функціонування амбулаторії первинної медичної допомоги.

Разом з тим, варто зауважити, що вказані актори можуть забезпечити державний рівень вирішення проблеми, в рамках якої реалізується даний проєкт.

3. Вінницька обласна державна (військова) адміністрація та її структурні підрозділи, зокрема Департамент охорони здоров'я та реабілітації.

Згідно з частиною другою статті 1 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» місцева державна адміністрація є місцевим органом виконавчої влади і входить до системи органів виконавчої влади [5].

Вінницька обласна державна адміністрація в межах своїх повноважень здійснює виконавчу владу на території Вінницької області, а також реалізує повноваження, делеговані їй Вінницькою обласною радою, зокрема забезпечує виконання та реалізацію державних та регіональних програм та взаємодію з органами місцевого самоврядування.

Що стосується Департаменту охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної державної (військової) адміністрації, то серед його основних завдань варто виділити наступні: організація реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я та реабілітації на території області, сприяння виконанню державних і регіональних програм соціально-економічного спрямування та формування мережі закладів охорони здоров'я та структури медичної

реабілітації, прогнозування їх розвитку на території області для нормативного забезпечення населення медико-санітарною допомогою [15].

В контексті цього дослідження, вважаємо, що Вінницька обласна державна (військова) адміністрація та її структурні підрозділи можуть посприяти вирішенню окресленої проблеми та реалізації запропонованого проєкту на регіональному рівні.

4. Стрижавська селищна рада Вінницького району Вінницької області та її структурні підрозділи, зокрема Відділ соціального захисту та соціального забезпечення населення Стрижавської селищної ради.

Стрижавська селищна рада Вінницького району Вінницької області є органом місцевого самоврядування, що представляє Стрижавську селищну територіальну громаду та здійснюють від її імені та в її інтересах функції і повноваження місцевого самоврядування. Так, відповідно до положень Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», на місцеві ради та їхні виконавчі органи серед інших покладено і повноваження у сфері охорони здоров'я [3].

Разом з тим, аналіз норм чинного законодавства [6; 10], організаційної структури та повноважень виконавчих органів місцевих рад ряду територіальних громад України дає підстави стверджувати, що на місцевому рівні управлінські функції у сфері охорони здоров'я покладено на структурні підрозділи, які забезпечують діяльність у сфері соціального захисту населення, зокрема з метою оптимізації управління, покращення координації та забезпечення більш комплексного підходу до надання послуг населенню [21]. Такий підхід знайшов своє підтвердження і в діяльності відділу соціального захисту та соціального забезпечення населення Стрижавської селищної ради Вінницького району Вінницької області, який є ініціатором розробки проєкту з будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області [16].

В цілому ж можна зазначити, що саме вказані актори забезпечують розвиток системи охорони здоров'я територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення в Україні на місцевому рівні.

5. Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги Стрижавської територіальної громади» Стрижавської селищної ради.

Відповідно до ч. 4 ст. 17 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», для забезпечення досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони здоров'я, соціальній та/або гуманітарній сферах органи місцевого самоврядування можуть створювати комунальні некомерційні товариства, що діють на підставі статуту та не мають на меті одержання прибутку [3].

В рамках реалізації цього проєкту Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги Стрижавської територіальної громади» Стрижавської селищної ради виступає актором який забезпечує організаційне та операційне управління майбутньою амбулаторією, формує кадрову політику, бере участь у плануванні приміщення й обладнання, розробляє технічне завдання, здійснює підготовку до укладення договорів з НСЗУ та відповідає за подальше надання первинної медичної допомоги після відкриття закладу.

6. Спеціальні державні контролюючі органи (Державна екологічна інспекція, Державна інспекція архітектури та містобудування України, Державна податкова служба України тощо) – політико адміністративні актори, які здійснюють контроль за дотриманням законодавства у відповідних сферах, забезпечують безпеку проєкту, перевіряють відповідність будівництва відповідним вимогам, а також гарантують законність і прозорість реалізації всіх етапів проєкту.

Приватні актори:

1. Міжнародні донорські організації (наприклад: ПРООН, USAID, Світовий банк, Червоний Хрест, GIZ) – фінансові та інші установи, які надають фінансову, технічну та іншу допомогу на різних етапах реалізації проекту.

2. Розробники проектно-кошторисної документації – фізичні або юридичні особи, незалежно від форми власності, що надають послуги з проектування та складання кошторису для будівельного об'єкту та мають відповідну ліцензію на виконання таких робіт.

3. Будівельні компанії – суб'єкти господарської діяльності, які безпосередньо будуть здійснювати будівництво об'єкту.

4. Місцеві підприємці – частина місцевої економіки, яка впливає на життєдіяльність проекту, оскільки є потенційними партнерами (постачання товарів та послуг, інвестиції, надання благодійної допомоги тощо) або конкурентами.

5. Громадські організації – структури, які беруть участь на усіх етапах реалізації проекту, зокрема можуть залучатися в якості експертів або наглядачів та забезпечити вивчення громадської думки, моніторинг прозорості реалізації проекту, надання благодійної, гуманітарної або іншої допомоги.

6. Медичні працівники – мають професійний інтерес і беруть участь у забезпеченні якості медичних послуг.

1.2.Цільова аудиторія проекту

1. Жителі Сосонського старостинського округу (2762 особи) – основні бенефіціари, які отримають доступ до якісних медичних послуг, серед яких:

- Внутрішньо переміщені особи – 149 осіб, які потребують стабільного доступу до первинної медичної допомоги, реабілітаційних послуг та підтримки психічного здоров'я.

- Особи пенсійного віку (278 осіб) – одна з ключових категорій, яка потребує постійного медичного нагляду, профілактики хронічних захворювань та доступу до державних програм з відшкодування вартості ліків.

- Діти (466 осіб) – важлива група, яка потребує регулярного медичного спостереження, вакцинації, профілактичних оглядів та, за потреби, невідкладної медичної допомоги.

- Особи з інвалідністю (49 осіб) – категорія, для якої необхідний доступ до спеціалізованих медичних послуг, інклюзивного середовища та програм реабілітації.

2. Особи, які потребують невідкладної медичної допомоги – як місцеві жителі, так і ті, хто тимчасово перебуває на території громади (відрадження, подорожуючі тощо).

3. Пацієнти, які отримують послуги телемедицини – група користувачів, яка зможе дистанційно отримувати консультації та направлення через сучасні цифрові технології в амбулаторії [23].

4. Жителі сусідніх населених пунктів – завдяки екстериторіальному декларуванню пацієнти з інших населених пунктів Стрижавської територіальної громади та Вінницького району також зможуть звертатися до амбулаторії.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ РЕСУРСНОЇ БАЗИ ПРОЄКТУ

Як публічна політика в цілому, так і окремий проєкт не можуть створюватися та реалізовуватися у вакуумі, оскільки на їх результати та наслідки впливає наявність чи відсутність певних ресурсів.

Г. Л. Рябцев зазначає, що у широкому розумінні, ресурси – це все те, що індивід чи група можуть використовувати для впливу на інших, однак, в контексті вироблення та реалізації публічної політики, доцільним буде розглянути більш вузьке трактування ресурсів, їхнє розуміння як усіх затрат, необхідних для творення політики [35].

В науці існує декілька класифікацій ресурсів, в цьому дослідженні пропонуємо використовувати десять видів ресурсів: правовий, фінансовий, майновий, людський, інформаційний, організаційний, примусу, більшості, довіри й часу, які умовно можна розділити на монетарні та немонетарні ресурси. В основу цієї класифікації покладено типологію М. Крозьє та Е. Фрідберга [17, с. 128], уточнену П. Кньопфелем [18, с. 192].

2.1. Немонетарні ресурси

1. Ресурс примусу (силовий ресурс) – реалізується через правові механізми державного контролю та санкцій у разі недотримання нормативних вимог: контрольні перевірки державних органів, фінансовий контроль, будівельний нагляд, дотримання екологічних стандартів, юридична відповідальність підрядників та контрагентів.

Одночасно, цей ресурс може бути використаний групами-мішенями або кінцевими користувачами для висловлення незгоди щодо проєкту або незадоволення на окремих етапах його реалізації.

2. Людський ресурс (*штат*):

За М. Крозьє та Е. Фрідбергом, це один з чотирьох ресурсів, що є в розпорядженні організацій для забезпечення їхніх повноважень [17, с. 129].

В цілому людський ресурс визначається здатністю прийому на роботу та підготовкою кадрів, тому, в рамках реалізації цього проєкту вважаємо, що людський ресурс включатиме в себе:

виконавців: місцева влада, підрядні організації, технічний нагляд.

медичних працівників: сімейні лікарі, медсестри, лаборанти, інший медичний персонал.

адміністративний персонал: керівництво амбулаторії, бухгалтерія, господарський персонал.

3. Правовий ресурс:

Право відіграє визначальну роль серед усіх інших ресурсів, оскільки створює нормативну основу для впровадження управлінських рішень, зокрема визначає їх зміст, та впливає на вибір інших ресурсів (фінансових, людських, силових, організаційних).

- Для реалізації цього проєкту правовий ресурс визначений сукупністю наступних нормативно-правових актів:
- Конституція України;
- Закони України, зокрема «Про місцеве самоврядування», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Бюджетний кодекс України, «Про публічні закупівлі» тощо;
- Підзаконні нормативно-правові акти, зокрема Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та Операційний план заходів з її реалізації у 2025—2027 роках, схвалені та затверджені розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 року № 34-р, Державні будівельні норми (ДБН) В.2.2-10:2022. Заклади охорони здоров'я, затверджені наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 26.12.2022 р. № 278, Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, затверджені затверджені

наказом Міністерства охорони здоров'я України 14.03.2011 № 142, Державні санітарні норми і правила «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 року № 354, Методика визначення джерел і механізмів фінансового забезпечення публічних інвестиційних проєктів та програм публічних інвестицій, затверджена наказом Міністерства фінансів України від 28.02.2025 року № 131 тощо.

- Локальні нормативно-правові акти, зокрема акти регіонального рівня: рішення Вінницької обласної ради, розпорядження начальника Вінницької обласної державної (військової) адміністрації та інші (наприклад, Стратегія збалансованого регіонального розвитку Вінницької області на період до 2027 року, затверджена рішенням 42 сесії Вінницької обласної Ради 7 скликання від 21.02.2020 року № 921, зі змінами); акти місцевого рівня: рішення Стрижавської селищної ради Вінницького району Вінницької області та її виконавчих органів, розпорядження селищного голови, накази директора комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Стрижавської територіальної громади» Стрижавської селищної ради та інші (наприклад, Програма розвитку галузі охорони здоров'я Стрижавської селищної територіальної громади на 2024-2025 роки, затверджена рішенням 71 сесії Стрижавської селищної ради 8 скликання від 24.10.2023 року №4, зі змінами).

4. Інформаційний (когнітивний) ресурс:

Інформаційний ресурс є важливим на усіх етапах реалізації проєкту (визначення публічної проблеми, політико-адміністративна програма, впровадження та оцінювання наслідків).

Тому, в межах реалізації цього проєкту пропонуємо розглядати інформаційний (когнітивний) ресурс як особливий вид ресурсу, оснований на ідеях і знаннях, утворений завдяки науково-технічній діяльності людей і

поданий у формі, придатний для накопичення, реалізації й відтворення [30, с. 44].

Серед основних засобів збору, обробки, накопичення та поширення інформації, необхідної для реалізації проєкту є:

- Офіційний сайт Стрижавської селищної територіальної громади - <https://stryzhavska-rada.gov.ua/>.
- Соціальні мережі громади - https://www.facebook.com/stryzhavska.rada/?locale=uk_UA.
- Оголошення та друковані матеріали.
- Зустрічі з населенням, консультації з медичними фахівцями, фахівцями у галузі будівництва, галузі впровадження ІТ-технологій, зокрема у медичній сфері та іншими.
- Демографічні, статистичні та аналітичні дані, зокрема щодо захворюваності та частоти звернень до лікарів первинної ланки.

5. Організаційний (інтерактивний / координаційний) ресурс:

Організаційний ресурс визначає здатність співучасників проєкту організовувати взаємодію між собою та іншими структурами та виробляти спільні уявлення про таку діяльність. Разом з тим, варто зауважити, що правильне використання цього ресурсу має значний вплив і на інші ресурси, наприклад, може сприяти економії інших ресурсів (людські або часові) або розширити їх (ресурс довіри).

В рамках реалізації цього проєкту, вважаємо, що перш за все необхідною є координація дій між державними та місцевими органами влади та донорами, зокрема в питаннях фінансування. Наступним кроком є залучення підрядних організацій та контроль за виконанням робіт. Заключним етапом для досягнення кінцевої мети реалізації проєкту – надання якісних медичних послуг населенню, є розподіл обов'язків між медичним персоналом та адміністрацією.

6. Ресурс довіри (консенсус):

Ресурс довіри є найбільш нестійким і потребує особливої уваги, оскільки дозволяє економити інші ресурси, зокрема правовий, монетарний або часовий, а за відсутності консенсусу виникають конфлікти та перешкоди, що в свою чергу може збільшити ресурс примусу.

Його належне використання потребує від ініціатора проєкту, в даному випадку від місцевої влади, комунікативних навичок, гнучкості, тверезості сприйняття у спілкуванні з іншими учасниками проєкту, зокрема з державними органами влади та донорами, що забезпечують фінансування та організацію робіт, а також в подальшому з представниками медичної спільноти, яка сприятиме впровадженню ефективних послуг.

Особливої уваги цей ресурс набуває і у досягненні консенсусу з місцевими жителями, які є кінцевими бенефіціарами проєкту.

7. Ресурс більшості (політична підтримка):

В рамках розвитку системи охорони здоров'я територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення в Україні, зокрема в реалізації проєкту з будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області є важливою політична підтримка проєкту на рівні Стрижавської селищної ради, її виконавчих органів та голови громади, Вінницької обласної державної (військової) адміністрації, Міністерства охорони здоров'я України та державних програм фінансування.

Разом з тим, варто зауважити, що ресурс більшості є надважливим на першому етапі розробки публічної політики, який полягає у визначенні публічної проблеми та в ідентифікації її причин. Крім того, він дозволяє економити інші ресурси, оскільки творці політики, які користуються підтримкою більшості, можуть тимчасово (наприклад, під час формулювання політики) обійтися без правового (відсутність законодавчої (нормативної) бази) чи інформаційного ресурсу (переконання замість попереднього дослідження

проблеми), ресурсу часу (здійснюючи директивні втручання) чи довіри (нехтування думкою певних соціальних груп чи груп спеціальних інтересів) [35].

8. *Часовий ресурс* – реалізація проєкту протягом 2025–2027 років:

Січень 2025 – грудень 2025 року – підготовчі роботи, розробка проєктно-кошторисної документації документація, проведення тендерних процедур.

Січень 2026 – грудень 2027 року – будівництво амбулаторії, придбання та встановлення обладнання, введення об'єкта в експлуатацію та початок роботи закладу.

9. *Майновий ресурс (інфраструктура):*

- Земельна ділянка кадастровий номер: 0520687000:02:004:0181 площею 0,7991 га, цільове призначення: 03.03 для будівництва та обслуговування будівель закладів охорони здоров'я та соціальної допомоги, адреса: вул. Миру, б/н, с. Сосонка Вінницького району Вінницької області.

- Будівельні матеріали, конструкції, інструменти, устаткування та техніка, необхідні для будівництва амбулаторії.

- Інженерні комунікації (електропостачання, водопостачання, водовідведення, теплопостачання, інтернет та телекомунікації).

- Системи безпеки (протипожежна система, система відеоспостереження, охоронна сигналізація).

- Спеціалізовані внутрішні технічні системи (вентиляція та кондиціювання, система стерилізації (автоклави, стерилізаційні кімнати), система зберігання медичних відходів (контейнери, холодильні шафи для небезпечних відходів).

- Медичне обладнання та оснащення для надання первинної медичної допомоги.

- Меблі, господарське обладнання та інформаційно-комунікаційна інфраструктура для організації роботи.
- Базові елементи благоустрою (освітлення, під'їзні шляхи, елементи безбар'єрності).

2.2. Монетарний (фінансовий) ресурс: бюджет проєкту, кошторис

Загальний орієнтовний бюджет проєкту 86 000 000 грн. 00 коп.

Згідно з проектно-кошторисною документацією, орієнтовна вартість капітальних витрат - робіт становить 73 172 063 грн. 00 коп. До кошторису включено будівельно-монтажні та інженерні роботи, оздоблення, енергоефективні заходи, благоустрій території, а також придбання медичного обладнання, меблів та IT-інфраструктури.

Операційні витрати становлять 12 827 937 грн.

Таблиця 2.1

Кошторис проєкту

№ з/п	Стаття витрат	Сума, грн.
1.	Капітальні витрати	
1.1.	Будівництво	48 842 351,00
1.2.	Закупівля/амортизація обладнання	24 329 712,00
2.	Операційні витрати	
2.1.	Проектно-вишукувальні роботи	856 197,00
2.2.	Проведення експертизи проєкту	18 189,00
2.3.	Авторський нагляд	136 417,00
2.4.	Технічний нагляд	633 238,00
2.5.	Податки	10 723 407,00
2.6.	Інші операційні витрати	460 489,00

Джерела фінансування:

Фінансування проєкту з будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області здійснюватиметься відповідно до Методики визначення джерел і механізмів фінансового забезпечення публічних інвестиційних проєктів та програм публічних інвестицій, затвердженої наказом Міністерства фінансів України від 28.02.2025 року № 131 [11].

Таблиця 2.2

Потенційні механізми фінансування

№ з/п	Джерело фінансування	Характеристика	Орієнтовна частка покриття вартості проєкту, %
1.	Державний бюджет України	Основне джерело фінансування будівельно-монтажних робіт та закупівлі обладнання	65 %
2.	Місцевий бюджет громади	Співфінансування робіт з благоустрою та оснащення амбулаторії, фінансування підготовки проєктно-кошторисної документації та пов'язаних з цим витрат	25 %
3.	Міжнародна допомога / донорські програми (за наявності)	Підтримка впровадження енергоефективних технологій та цифрових сервісів	10 %

Вказаний механізм фінансування дозволяє повністю покрити вартість проєкту за рахунок поєднання державних, місцевих та потенційних донорських коштів. Така модель є фінансово збалансованою і не створює боргового навантаження на територіальну громаду.

Разом з тим, варто зазначити, що реалізація проєкту не передбачає отримання комерційного доходу, оскільки амбулаторія загальної практики сімейної медицини є закладом комунальної форми власності та надає первинну медичну допомогу населенню безоплатно в межах реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

Водночас очікується опосередкований економічний ефект для бюджету громади за рахунок зниження видатків на утримання критичної неенергоефективної амбулаторії, яка наразі функціонує в старостинському окрузі та перебуває у незадовільному технічному стані, а також підвищення продуктивності населення завдяки покращенню загального стану здоров'я.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ПРОЄКТУ

3.1. Альтернативні плани/рішення

Варіант 1. Перепрофілювання або реконструкція існуючих приміщень.

Якщо будівництво нової амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області зіткнеться з фінансовими або адміністративними труднощами, можна розглянути варіант капітального ремонту та модернізації вже існуючих будівель, наприклад, реконструкція або капітальний ремонт старої амбулаторії у с. Сосонка із приведенням її до сучасних будівельних та медичних стандартів або використання приміщень інших соціальних об'єктів (наприклад, частини будівлі клубу чи адміністративної будівлі колишньої Сосонської сільської ради) для облаштування «Пункту здоров'я».

Варіант 2. Запуск мобільних медичних пунктів.

Якщо будівництво амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області відкладається або стає неможливим через нестачу фінансування, альтернативою може бути впровадження мобільних медичних бригад шляхом закупівлі та оснащення мобільного медичного кабінету на базі спеціального автомобіля за рахунок місцевого бюджету або ж в рамках проєкту «Впровадження мобільних медичних послуг та посилення цілеспрямованості громад в умовах військової агресії російської федерації», який реалізується БФ «Пацієнти України» спільно з Українським центром охорони здоров'я (УНС), фінансується урядом Німеччини та Європейським Союзом і здійснюється GIZ Ukraine: Resilient Society в рамках «Спеціальної програми підтримки України / EU4ResilientRegions» [30].

Таким чином, буде можливим регулярний виїзд лікарів до села для надання первинної медичної допомоги та використання телемедицини для консультацій із профільними фахівцями.

Варіант 3. Партнерство з приватними медичними закладами.

У разі обмеженого бюджету чи адміністративних затримок можливим рішенням є залучення приватних медичних закладів загальної практики сімейної медицини, зокрема шляхом відкриття філії приватного закладу на території Сосонського старостинського округу або надання частини послуг приватними медичними установами із відшкодуванням витрат через державні або місцеві бюджетні програми.

3.2. Ефективність проведеної політики для кінцевих користувачів

Ефективне використання ресурсів дозволить завершити будівництво в межах бюджету, а проєкт матиме довготривалий соціально-економічний ефект, сприяючи зміцненню системи охорони здоров'я громади.

Основними здобутками реалізації проєкту є: покращення якості надання медичних послуг та рівня соціального забезпечення населення, економічна ефективність, енергоефективність, забезпечення безбар'єрності для всіх груп населення, а також дотримання принципів гендерної рівності та недискримінації.

Покращення якості послуг та рівня соціального забезпечення населення:

Завдяки реалізації проєкту буде забезпечено доступність медичних послуг, шляхом надання якісного, сучасного, швидкого і зручного медичного обслуговування для мешканців Сосонського старостинського округу та сусідніх населених пунктів, а також створено сприятливі умови праці для медичних працівників та комфортні умови перебування для відвідувачів. Разом з тим, створене в приміщенні амбулаторії сучасне протирадіаційне укриття підвищить рівень безпеки громади в умовах можливих загроз.

Також варто наголосити, що система охорони здоров'я є невід'ємною складовою частиною соціальної політики держави та ключовим елементом забезпечення соціальної безпеки громадян. У сучасних умовах, коли Україна переживає масштабні трансформації, спричинені війною, економічними викликами та процесами децентралізації, розвиток місцевих систем охорони здоров'я набуває стратегічного значення як важливий напрям соціального забезпечення населення. Адже саме доступ до якісних медичних послуг визначає рівень соціального захисту людини, її добробут і можливість повноцінної участі в суспільному житті [20; 21].

Економічна ефективність:

Реалізація проекту забезпечить зниження експлуатаційних витрат на утримання колишньої будівлі АЗПСМ в с. Сосонка, зокрема на постійні поточні ремонти аварійної будівлі колишньої АЗПСМ в с. Сосонка.

Термін експлуатації нової будівлі до 100 років.

Крім того, очікується опосередкований економічний ефект для бюджету громади за рахунок підвищення продуктивності населення завдяки покращенню загального стану здоров'я.

Енергоефективність:

Згідно із завданням на проектування до робочого проекту по об'єкту вимоги щодо енергозбереження та енергоефективності встановлені, як дотримання норм ДБН В.2.6-31:2016 Конструкції будинків і споруд. Теплова ізоляція будівель. При розробці робочого проекту на будівництво амбулаторії були враховані положення норм згідно п. 1.3. вказаного ДБН В.2.6-31:2016 [12], зокрема утеплення зовнішніх стін, покрівлі та фундаменту відповідно до вимог ДБН; встановлення енергоощадних вікон і дверей з високими теплоізоляційними характеристиками; використання світлодіодного освітлення з автоматичним вимикачем у місцях загального користування; застосування сучасної системи опалення з можливістю регулювання температурного режиму та врахуванням енергоспоживання; передбачено встановлення сонячних панелей для часткового покриття електроспоживання в майбутньому.

Завдяки цим рішенням очікується зниження енергоспоживання будівлі на 25–30% у порівнянні зі звичайними спорудами аналогічного типу.

В цілому, реалізація проєкту з дотриманням вказаних норм сприятиме досягненню енергоефективності будівлі та зменшення споживання енергоресурсів на 25–30% у порівнянні зі звичайними спорудами аналогічного типу; поліпшенню умов перебування в амбулаторії медичного персоналу та відвідувачів; забезпеченню комфортного мікроклімату в приміщенні амбулаторії.

Безбар'єрність:

Проєкт амбулаторії відповідає принципам універсального дизайну та безбар'єрного середовища, що забезпечує вільний доступ усіх категорій громадян, у тому числі людей з інвалідністю, осіб похилого віку та батьків з дітьми.

Проєктом передбачено дотримання усіх вимог ДБН В.2.2-40:2018 [13] «Інклюзивність будівель і споруд» щодо пристосування будівлі для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, зокрема буде забезпечена наявність зручних пандусів з поручнями при вході в будівлю; широких дверних прорізів для вільного пересування на кріслах колісних; безбар'єрного внутрішнього простору без перепадів рівнів підлоги; спеціально облаштованого санвузла для маломобільних груп населення; контрастних візуальних маркерів, тактильних покажчиків тощо.

Таким чином, об'єкт буде повністю доступним і комфортним для всіх відвідувачів без винятку.

Дотримання принципів гендерної рівності та недискримінації:

Проєкт реалізується з урахуванням потреби різних соціальних груп з метою забезпечення рівних прав і можливостей жінок та чоловіків, умов для надання доступних послуг дітям та особам, які досягли пенсійного віку та особам з інвалідністю, що відповідає принципам гендерної рівності та недискримінації, передбаченим вимогами чинного законодавства. Зокрема передбачено: дотримання гендерно-чутливого підходу у наданні медичних

послуг, включаючи профілактичні огляди та консультації, що враховують особливості стану здоров'я чоловіків і жінок; забезпечення рівних можливостей для жінок і чоловіків при працевлаштуванні посади наявні на різних етапах реалізації проекту, навчанні, підвищенні кваліфікації та займанні посад; дотримання стандартів етичної поведінки, конфіденційності та недопущення дискримінації за будь-якими ознаками.

3.3 Рекомендації

Вирішення питання розвитку системи охорони здоров'я територіальної громади в контексті управління сферою соціального захисту населення в Україні, зокрема на прикладі реалізації проекту з будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області потребує комплексного підходу, вжиття певних дій та прийняття нормативних рішень на різних рівнях публічного управління і адміністрування.

Так, для вирішення окресленого питання на державному рівні рекомендуємо Кабінету Міністрів України та відповідним органам державної влади:

- забезпечити сталу реалізацію Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та Операційного плану заходів з її реалізації у 2025—2027 роках, схвалених та затверджених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 року № 34-р;
- забезпечити фінансування реалізації проектів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я територіальних громад, за рахунок коштів субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості;
- розробити та затвердити програми спрямовані на стимулювання медичних працівників для роботи у сільській місцевості (державні субсидії на

житло, додаткові соціальні гарантії, компенсація вартості навчання для молодих спеціалістів);

- спростити процедури залучення міжнародної допомоги та інвестицій у сферу охорони здоров'я, що сприятиме реалізації проєктів із розвитку системи охорони здоров'я, зокрема і первинної медичної допомоги у громадах.

На регіональному рівні рекомендуємо Вінницькій обласній раді, Вінницькій обласній державній (військовій) адміністрації та її структурним підрозділам:

- врахувати пропозиції територіальної громади при реалізації Стратегії збалансованого регіонального розвитку Вінницької області на період до 2027 року, затвердженої рішенням 42 сесії Вінницької обласної Ради 7 скликання від 21.02.2020 року № 921, зі змінами [14], в частині розвитку інфраструктури, матеріально-технічного оснащення медичних та оздоровчих закладів області;

- затвердити Порядок розподілу субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості між обласним бюджетом та бюджетами територіальних громад Вінницької області та врахувати пропозиції щодо її розподілу на розвиток системи охорони здоров'я Стрижавської селищної територіальної громади;

- провести аналіз медичних потреб населення Вінницької області та інтегрувати новостворену амбулаторію у загальну систему надання первинної медичної допомоги області.

На локальному (місцевому) рівні для вирішення окресленої проблеми необхідно є:

- організація громадських слухань для врахування потреб мешканців громади у сфері охорони здоров'я, зокрема забезпечення населення якісними та доступними медичними послугами;

- включення до Програми розвитку галузі охорони здоров'я Стрижавської селищної територіальної громади на 2026-2028 роки завдання спрямованого на удосконалення мережі закладів сімейної медицини та

розширення мережі амбулаторно-поліклінічних закладів, яке буде реалізовано шляхом виконання одного з передбачених заходів - будівництво амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Вінницького району Вінницької області;

- реалізація проєкту - будівництво амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Вінницького району Вінницької області, за рахунок коштів місцевого та державного бюджетів із залучення додаткових інвестицій.

- забезпечення кадрового потенціалу закладу шляхом співпраці з медичними навчальними закладами та запровадження програм стимулювання медичних працівників (житло, надбавки, соціальні гарантії тощо).

ВИСНОВКИ

Попри значну увагу науковців-правників, дослідників державного управління та практиків до проблематики функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави, низка аспектів удосконалення управління у цій сфері, особливо на місцевому рівні, залишається нерозв'язаною. Саме це зумовлює необхідність подальшої розробки зазначеної проблеми та пошуку ефективних управлінських підходів.

Так, встановлено, що в умовах реформування місцевого самоврядування та зростання ролі територіальних громад у забезпеченні соціальних гарантій, важливо, щоб управлінські рішення у сфері охорони здоров'я поєднували стратегічне планування з практичною реалізацією конкретних проєктів. Ефективність державної політики у цій сфері сьогодні визначається не лише нормативно-правовими засадами чи організаційними структурами, а й реальними результатами, які відчують громадяни на місцях. З огляду на це, подальший розвиток системи охорони здоров'я в громадах має відбуватися на засадах інклюзивності, соціальної справедливості та належного врядування, що забезпечить рівний доступ населення до якісних послуг.

Вважаємо, що одним із ключових шляхів розвитку є будівництво, реконструкція та модернізація закладів охорони здоров'я. Відновлення пошкоджених унаслідок війни лікарень, створення сучасних центрів первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторій та реабілітаційних відділень є базовою умовою реалізації права на соціальний захист у медичній сфері. Такі об'єкти повинні відповідати вимогам безбар'єрності, енергоефективності, безпеки та доступності для всіх соціальних груп населення, зокрема осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, ветеранів війни, осіб похилого віку.

Реалізація подібних проєктів у демократичних системах, зокрема скандинавських країн (Швеції, Норвегії, Данії), а також Німеччини й Канади, доводить, що інвестиції в первинну медичну допомогу є одним із найбільш

результативних механізмів підвищення соціальної стійкості громад. Вони забезпечують не лише покращення медичних показників, а й зміцнення місцевого самоврядування, підвищення довіри населення до влади та розширення можливостей громадян брати участь у прийнятті рішень. Успішність таких ініціатив багато в чому залежить від поєднання стратегічного бачення та реальної взаємодії між усіма учасниками – владою, медичними працівниками, громадськістю та бізнесом.

Таким чином, реалізація проєкту з будівництва амбулаторії загальної практики сімейної медицини в с. Сосонка Стрижавської селищної територіальної громади Вінницького району Вінницької області є суттєвим кроком у напрямку вирішення питання розвитку системи охорони здоров'я Стрижавської селищної територіальної громади.

Очікуваним результатом проведеної публічної політики та реалізації представленого проєкту стане нова одноповерхова з підвальним поверхом, складної конфігурації в плані будівля амбулаторії загальної практики сімейної медицини, як це показано на рисунках 1-4.



Рисунок 1. Загальний вигляд будівлі амбулаторії.



Рисунок 2. Реєстратура амбулаторії



Рисунок 3. Аптечний пункт.



Рисунок 4. Кабінет лікаря.

Висота будівлі складає 8,557 м. Максимальна висота від підлоги до стелі на поверсі на відм. 0,000 – 3,5 м. Внутрішній об'єм будівлі розподілений на наступні частини: на першому поверсі – приміщення амбулаторії та житлові приміщення для 2-х лікарів, а у підвальному поверсі приміщення протирадіаційного укриття. До складу приміщень амбулаторії входять: хол, тамбури, аптечний пункт, підсобне приміщення, кабінети лікарів, процедурна, приміщення для зберігання медпрепаратів, електрощитова, комора, шлюз, кабінет щеплень, санвузол персоналу, санвузол, санвузол для маломобільних груп населення, приміщення стерилізаційної, оглядової та сестринської, архів, кабінет стоматолога та кімната персоналу. До складу житлових приміщень входять: житлові кімнати, кухні, передпокої та туалети. До складу приміщень протирадіаційного укриття входять: електрощитова, санвузол персоналу, санвузол, санвузол для маломобільних груп населення, пост медсестри, вентиляційна, приміщення для прийому їжі, приміщення для зберігання

продуктів харчування, коридор, душова, приміщення для зберігання брудного одягу, основне приміщення для укриття та технічне приміщення (комутаційна).

Будівля запроектована, згідно всіх вимог інклюзивності. Загальна площа будівлі - 623,42 м², в тому числі 129,32 м² - площа квартир будівлі. Потужність закладу (кількість персоналу) складає – 17 осіб. Місткість – 63 осіб. Протирадіаційне укриття на 80 місць.

В подальшому реалізація вказаного проєкту дасть поштовх і для наступних етапів розвитку системи охорони здоров'я територіальної громади. Так, інфраструктурна модернізація стане основою для створення інтегрованої системи медико-соціальної допомоги, що передбачає тісну взаємодію між медичними та соціальними службами. Такий підхід забезпечить комплексну підтримку громадян – від профілактики захворювань до соціальної реабілітації та відновлення працездатності, що в свою чергу призведе і до посилення кадрового потенціалу у цій сфері.

Таким чином, розвиток системи охорони здоров'я територіальних громад має бути невід'ємною складовою формування ефективної соціальної політики на місцевому рівні, спрямованої на забезпечення реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я, соціальний захист і гідний рівень життя. Ефективність цієї системи безпосередньо залежить від здатності органів місцевого самоврядування забезпечити комплексний підхід до управління – поєднання стратегічного планування, ресурсного забезпечення, кадрового потенціалу та партнерства з державними, приватними й громадськими структурами. Крім того, особливої ваги набуває впровадження принципів інклюзивності, соціальної справедливості та належного врядування, які передбачають орієнтацію управлінських рішень на потреби людини, відкритість, підзвітність і залучення громади до процесів прийняття рішень.

У сучасних умовах воєнних викликів та післявоєнного відновлення саме громади стають осередками формування нової моделі соціальної політики, у центрі якої – людина, її безпека, здоров'я та добробут. Тому розбудова сучасної системи охорони здоров'я на місцевому рівні є не лише складовою соціального

забезпечення, а й запорукою зміцнення соціальної безпеки держави, сталого розвитку територій та підвищення довіри громадян до інститутів влади.



СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради. 1996. № 30. Ст. 141.
2. Конвенція про мінімальні норми соціального забезпечення: Міжнародний документ Міжнародної організації праці від 28.06.1952 року № 102. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_011#Text (дата звернення: 05.11.2025).
3. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 року № 280/97-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 24. ст.170.
4. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 року № 794-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 13. Ст.222.
5. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 року № 586-XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 20-21. Ст.190.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.
7. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 року № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.11.2025).
8. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 року № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 05.11.2025).
9. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ

Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016 року № 801. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16> (дата звернення: 05.11.2025).

10. Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення положень про структурні підрозділи з питань соціального захисту населення місцевих державних адміністрацій та організації діяльності територіальної громади у сферах соціального захисту населення та захисту прав дітей: Наказ Міністерства соціальної політики України від 31.07.2023 № 263-Н. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0263739-23#n388> (дата звернення: 05.10.2025).

11. Про затвердження Методики визначення джерел і механізмів фінансового забезпечення публічних інвестиційних проєктів та програм публічних інвестицій: Наказ Міністерства фінансів України від 28.02.2025 року № 131. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0541-25#Text> (дата звернення: 05.10.2025).

12. Про затвердження державних будівельних норм: Наказ Міністерства розвитку громад та територій України від 30.12.2021 року № 366. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/FN073827> (дата звернення: 05.10.2025).

13. Про затвердження ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення»: Наказ Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 30.11.2018 року № 327. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/FN048550> (дата звернення: 05.10.2025).

14. Про стратегію збалансованого регіонального розвитку Вінницької області на період до 2027 року: Рішенням 42 сесії Вінницької обласної Ради 7 скликання від 21.02.2020 року № 921, зі змінами. URL: <https://www.vin.gov.ua/images/doc/vin/ODA/strategy/strategy2027.pdf> (дата звернення: 05.10.2025).

15. Про затвердження Положення про Департамент охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної державної адміністрації: Розпорядження голови Вінницької обласної державної адміністрації від 30.07.2020 року № 486.

URL: <https://vin.gov.ua/images/doc/vin/dep-ohor-zdor/2021/marth/1-001-1.pdf> (дата звернення: 05.11.2025).

16. Про зміну місцезнаходження юридичної особи та затвердження Положення про відділ соціального захисту та соціального забезпечення населення Стрижавської селищної ради Вінницького району Вінницької області в новій редакції: Рішення 87 сесії Стрижавської селищної ради Вінницького району Вінницької області 8 скликання від 12.07.2024 року № 11. URL: https://rada.info/upload/users_files/04330007/docs/0c5e0eda78a604e2281bbd5f77fa4ff6.pdf (дата звернення: 05.10.2025).

17. Crozier M. Actors and Systems. The Politics of Collective Action / Michel Crozier, Erhard Friedberg. Chicago : The University of Chicago Press, 1980. 333 p.

18. Knoepfel P. Public policy analysis / Peter Knoepfel, Corrinne Larrue, Frederic Varone and Michael Hill. Bristol : The Polity Press, 2007. 317 p.

19. Баштанник О. Соціологічний інституціоналізм як напрям нового інституціоналізму політичної науки: методологія та її реалізація в українських політологічних дослідженнях. *Науково-теоретичний альманах «Грані»*. 2020. Том 23. № 9. С. 5-14. URL: <https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1548/1530> (дата звернення: 28.11.10.2025).

20. Біланчук Р. В., Чальцева О. М. Сучасний розвиток системи охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні. *Прикладні аспекти сучасних міждисциплінарних досліджень: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 05 листопада 2025 р.)*. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2025. С. 44-46.

21. Біланчук Р. В., Чальцева О. М. Розвиток системи охорони здоров'я територіальної громади як складова соціальної політики в Україні. *Вісник Студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса. 2025. Вип. 17, т. 2. 248 с.

22. Бондарчук О. Г. Теоретична сутність понять «соціальний захист» та «соціальне забезпечення»: окремі дискусійні питання. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 4. С. 96-99.

23. Веренич Д. С., Тараненко А. А., Дегтяр, О. А. Реформування публічного управління системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 2. С. 539-548. URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/sni/article/view/19773/19758> (дата звернення: 28.11.2025).

24. Всесвітня організація охорони здоров'я [офіційний веб-сайт]. . URL: <https://www.who.int/> (дата звернення: 05.11.2025).

25. Державне управління охороною здоров'я України: монографія / Лазоришинець В. В., Слабкий Г. О., Ярош Н. П., Чепелевська Л. А., Шевченко М. В., Кутуза А. С., Ціборовський О. М., Істомин С. В., Кондратюк Н. Ю., Кучеренко Н. Т., Тяпкін Г. М. Київ, 2014. 312 с.

26. Дацій Н. В., Драган І. В. та Малахова Т. В. Ефективні зарубіжні моделі публічного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 20. С. 128-132. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/2274> (дата звернення: 28.11.2025).

27. Завальнюк В.В. Методика проектування підсистем інформаційного забезпечення стратегічного управління інноваційною діяльністю підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. № 8. Ч. 1. С. 82-85.

28. Коробчинська Н. В. Моніторинг системи охорони здоров'я в системі управління на місцевому рівні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2022. 132. С. 58-69. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/items/23a3226b-79a1-4133-be1a-2f9545f5bd67> (дата звернення: 05.11.2025).

29. Мельниченко О. А., Семененко С. В. Складові якості первинної медичної допомоги населенню як об'єкти публічного управління. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. Серія: Управління та адміністрування*. 2024. № 28. С. 232-245.

30. Моделі роботи мобільних бригад в Україні в умовах військової агресії: Результати дослідження. Київ. 2024. URL: <https://healthsolutions.ngo/wp-content/uploads/2025/01/Modeli-roboty-mobilnykh-bryhad-v-Ukraini-v-umovakh-viyskovoi-ahresii-Kyiv-2024-Rezultaty-doslidzhennia.pdf> (дата звернення: 05.10.2025).

31. Набхан О. В., Моїсеєнко Р.О. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 5. С. 110–116.

32. Павлов О. І., Павлова І. О., Павлов О. І. Інклюзивність об'єднаних територіальних громад та районів України. *Економіка і Суспільство*. 2022. № 42. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1677> (дата звернення: 05.11.2025).

33. Підпригора Л. А. Соціальна політика держави як чинник прискорення євроінтеграційних процесів. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2015. Вип. 27. С. 41-48.

34. Рич. М. І. Цінності зацікавлених сторін в соціальних та комерційних проектах. *Управління розвитком складних систем*. 2013. № 13. С. 45-49.

35. Рябцев Г. Л. Ресурси державної політики: класифікація та використання. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2014. № 8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=844> (дата звернення: 05.10.2025).

36. Сардак О. В. Управління персонал-маркетингом: теорія та методологія : дис. ... д-ра екон. наук, спец. 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами». Донецьк : Донецький нац. ун-т економіки і торгівлі ім. М. Туган-Барановського, 2012. 408 с.

37. Ситник В. Ф. Системи підтримки прийняття рішень. К. : КНЕУ, 2004. 614 с.
38. Ткаля О.В. Розуміння належного врядування за сучасних умов. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: юридичні науки*. 2020. Том 31 (70) Ч. 2 № 2. С. 125-130.
39. Управління персоналом: конспект лекцій. Ч. 1 : навч. посіб. / В. М. Гончаров, О. В. Додонов, І. А. Кириченко та ін. Донецьк : СПД Купріянов В. С., 2008. 148 с.
40. Чальцева О. М. Нова філософія взаємодії акторів публічної політики в сучасних умовах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Том 34 (73) № 2. С. 8-13.
41. Чальцева О. М. Публічна влада. *Політичне життя*. 2016. № 4. С. 52-57.