

## ВПЛИВ ГЛОБАЛЬНИХ ІНІЦІАТИВ НА ТЕНДЕНЦІЇ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**О.В.Худоба,**

*Львівський регіональний інститут державного управління  
Національної академії державного управління при Президентіві України*

У статті наведено аргументи стосовно того, що головним викликом суспільного розвитку в умовах сучасної глобалізації стає підміна національного інтересу глобальним. Зазначено, що найважливішу роль в Україні щодо вибору стратегії розвитку медичної галузі на сучасному етапі відіграють політичні чинники. Установлено, що результатом дій різних міжнародних структур, залучених до процесу управління в галузі охорони здоров'я, стала глобальна нерівність, яка безпосередньо впливає на показники якості життя, а вплив різних суб'єктивних та об'єктивних факторів процесу глобалізації спонукає держави пристосовуватися до нових підходів у вирішенні окремих питань медичної галузі.

Наголошено на тому, що пошук позабюджетних альтернативних джерел фінансування зумовив необхідність коригування національної системи та стратегії державного управління у сфері охорони здоров'я, а також посилення залежності від міжнародних донорів. З'ясовано, що розвиток системи громадського здоров'я, поряд з поглибленням медико-соціальної нерівності, призводить до того, що поза увагою залишаються окремі соціальні групи населення.

*Ключові слова:* глобальні ініціативи, міжнародна технічна допомога, управління системою охорони здоров'я.

### INFLUENCE OF GLOBAL INITIATIVES ON THE TENDENCIES OF HEALTHCARE ADMINISTRATION

**O.V.Khudoba,**

*Lviv Regional Institute for Public Administration of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine*

The study leads to arguments that give grounds to believe that the main challenge of social development in the context of modern globalization is the substitution of national interest by global interest. Political factors play a major role in Ukraine in choosing a strategy for the development of the medical sector at the present moment. The result of the actions of various international bodies, that are involved in the management of healthcare, is a global inequality that directly affects the quality of life indicators. The impact of various subjective and objective factors in the process of globalization forces states to adapt to new approaches to addressing specific issues in the medical sector, creating new problems and increasing inequality.

The search for alternative sources of funding has led to an adjustment of the national healthcare system and the strategy of healthcare public administration, as well as an increased dependence on international donors. By developing the public healthcare system in such way, it makes possible increasing the medical and social inequality, leaving out the attention of some social groups. One of these groups who have not been able to receive proper medical and social services is people with dementia.

*Key words:* global initiatives, development assistance for health, public administration in healthcare.

**Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** Формування системи охорони здоров'я будь-якої держави передовсім залежить від її національних пріоритетів та політичної волі керівництва держави. З плином часу змінюються стратегічні підходи до збереження здоров'я та надання медичних послуг і все більше відчувається вплив глобальних ініціатив на розвиток медичної галузі загалом та України зокрема.

Країни з низьким рівнем доходів, до яких належить і Україна, намагаються посилити національні та регіональні заходи щодо подолання інфекційних та неінфекційних захворювань з допомогою різних механізмів, здебільшого залуча-

ючи для цього міжнародну технічну допомогу та адаптуючи свої стратегії до міжнародних вимог. Разом з тим умови міжнародної співпраці залежать від соціальних та економічних чинників, що впливають на розбудову інституційної, кадрової та фінансової спроможності системи охорони здоров'я України, а також великою мірою зумовлені політичними чинниками.

Політична стабільність країни впливає практично на всі аспекти життєдіяльності суспільства, включаючи здоров'я, тому на сучасному етапі політичні чинники відіграють чи не найважливішу роль в Україні щодо вибору стратегії розвитку медичної галузі. У безперервній боротьбі за владу серед конкуруючих інтересів здоров'я населення стало політичним вибором. Погляд на здоров'я

© Худоба О.В., 2018

через об'єктив політичних детермінант є відображенням того, як різні політичні сили, інститути, процеси, інтереси та ідейні позиції впливають на здоров'я в різних політичних системах і культурах та на різних рівнях управління. Науковці наводять 3 аргументи, чому здоров'я можна вважати політичним вибором: стан здоров'я населення дуже відрізняється у порівнянні між країнами, багато визначальних чинників збереження здоров'я безпосередньо залежать від політичних дій, здоров'я населення також є одним з ключових показників реалізації прав людини [9].

Нині здоров'я розглядають також як складну біомедичну, соціальну, філософську та економічну категорію, яка, на думку Т.Семигіної, слугує показником ефективності державного врядування [5]. Підтвердження цієї тези можна знайти у працях інших науковців, які пов'язують нинішню глобальну кризу в галузі охорони здоров'я, що склалася через неузгодженість дій, "першочергово не із захворюваннями, а з управлінням системою" [8]. Результатом дій різних структур, що залучені до процесу управління в галузі охорони здоров'я, стала глобальна нерівність, для кращого розуміння якої важливо дослідити міжнародні структурні зв'язки.

Нерівність у галузі охорони здоров'я безпосередньо впливає на показники якості життя, що проявляється також в умовах, у яких населення народжується, розвивається і помирає. Важливим показником якості життя є те, наскільки справедливо та рівномірно створюються умови забезпечення здоров'я серед різних соціальних верств, на ступінь наданого медико-соціального захисту від несприятливих наслідків поганого здоров'я. Особливо актуальне це питання для людей, які потребують сторонньої допомоги.

**Аналіз останніх публікацій за проблематикою та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Аналіз наукових досліджень дає підстави стверджувати, що вплив глобальних ініціатив розглядається українськими науковцями, зокрема Т.Семигіною [5], Р.Войтович [1], здебільшого з політичного чи економічного погляду, тоді як управлінський взаємозв'язок між глобальними ініціативами та охороною здоров'я відображено в основному в працях зарубіжних науковців [6; 10; 11]. Мізерна кількість праць українських науковців присвячена дослідженню проблеми деменції в Україні та аналізу складових національної політики щодо протидії їй. У контексті розвитку глобальних ініціатив мало уваги приділяється групі населення, яка страждає на це захворювання, що спонукало до дослідження і

окреслення перспектив, яких варто взагалі очікувати в цьому напрямі за сучасних умов.

**Формулювання цілей дослідження.** Мета статті – обґрунтувати вплив глобальних ініціатив на розвиток окремих напрямів функціонування системи охорони здоров'я, зокрема в окресленні перспективи розвитку системної протидії важким та соціально небезпечним хворобам.

**Виклад основних результатів та їх обґрунтування.** Розкриваючи тему дослідження, вважаємо за доцільне умовно розділити виклад матеріалу на 3 взаємопов'язаних частини, щоб зрозуміти: яким чином формуються глобальні пріоритети через розвиток ініціатив; у який спосіб ці ініціативи впливають на визначення пріоритетів національної політики України у сфері охорони здоров'я; які результати міжнародної взаємодії можна спостерігати сьогодні.

В умовах глобальної інтеграції національні системи охорони здоров'я зазнають суттєвих змін, які мають як позитивні, так і негативні сторони. Вагомим позитивним результатом цих системних трансформацій у межах окремих держав є зменшення показників смертності та інвалідності, збільшення показників народжуваності і тривалості життя. З'явилася можливість для науковців, фахівців практичної медицини та державних службовців для обміну досвідом із спеціалістами у відповідних сферах інших держав, результатом чого стало впровадження інноваційних технологій, комплексних підходів для протистояння важким та соціально небезпечним хворобам, розвиток мережі надання медичних послуг.

Разом з тим в умовах кризи, дефіциту бюджету та зниження економічного статусу окремих країн, особливо відчутним став дедалі більший вплив нових та потужних гравців на глобальному ринку, які поступово визначили свою парадигму глобалізації та спричинили "переформатування" структури глобалізованого світу, що призвело до коригування національних систем державного управління та зміни стратегій економічного та політичного розвитку. Суть нової моделі інтеграції можна розглядати як складний процес посилення суцільної економічної, політичної та соціальної взаємозалежності, яка уніфікує й стандартизує умови та фактори розвитку окремих країн світу [1].

Понад 20 країн з низьким рівнем доходу, де у складі національного багатства домінує природний капітал, отримали статус країн із середнім доходом, частково завдяки інвестуванню ресурсів в інфраструктуру та охорону здоров'я. Водночас розвиток глобалізаційних процесів став дуже залежним від розвитку ринку, що підвищує

можливості щодо приватизації та комерціалізації суспільних благ і низки структурних змін.

Вплив різних суб'єктивних та об'єктивних факторів процесу глобалізації спонукає держави пристосовуватися, використовуючи нові підходи до вирішення окремих питань медичної галузі, внаслідок чого виникли паралельно нові проблеми і посилилася нерівність. Так, бідні країни часто відтісняються через умови, встановлені міжнародними кредиторами, і тому стають аутсайдерами на глобальному ринку [8]. Хоча потужні глобальні гравці і визначають політику у сфері охорони здоров'я, але все ж відповідальність за захист і реалізацію прав свого населення на забезпечення належних умов збереження здоров'я несуть саме національні уряди.

Виклики, що стоять перед системою охорони здоров'я у вирішенні медико-соціальних проблем, спонукають держави об'єднуватися у відповідні глобальні чи регіональні структури для підвищення свого потенціалу у протистоянні цим викликам. На думку Р.Войтович, на це здатна лише та держава, яка має активну систему управління та реалізує власну геополітичну стратегію розвитку. Сьогодні розв'язання глобальних проблем суспільного розвитку ускладнюється через низький рівень управління глобальними процесами з боку міжнародних організацій. Тому у боротьбі з несправедливістю в галузі охорони здоров'я, крім місцевих та національних дій, потребує вдосконалення механізм глобального управління.

У регулюванні питань міжнародного здоров'я ВООЗ як організація перестала бути беззаперечним лідером. Поряд з ВООЗ виникло безліч гравців, кожен з яких має власну підзвітність та приносить із собою різні керівні принципи, досвід, ресурси та структури управління. Діяльність нових ще потужніших організацій, які стають ключовими акторами у формуванні медико-соціальної політики, спрямована на встановлення нових міжнародних медико-соціальних стандартів. Відстоюючи та поширюючи власні інтереси і власну політику, ці організації формують складні конкуруючі механізми міжнародної співпраці, ставлячи дилему перед країнами щодо пріоритетного вибору цих механізмів. Таким чином, за кожним вибором національної стратегії щодо вирішення окремих питань громадського здоров'я стоять політичні рішення.

Складним завданням для держави є також узгодження суперечливих приписів та рекомендацій, що надаються цими організаціями. Як стверджують науковці [5], "стратегія ВООЗ "Здоров'я для всіх" пропонує низку вертикальних управ-

лінських рішень для розв'язання переважно соціально-економічних проблем. А от Світовий банк та МВФ, які прагнуть до зменшення тягаря державної відповідальності за всі сфери суспільного життя, підштовхують політичну та адміністративну деконцентрацію влади, виступають ініціаторами політики дерегуляції".

У цій складній системі акторів проблема вибору пріоритетності та влади є складною. В галузі охорони здоров'я надання пріоритетності може слугувати основою для поінформованості громадськості, мобілізації ресурсів, раціонального використання ресурсів за допомогою скоординованих дій та визначення механізмів співпраці. Деякі уряди країн з низьким рівнем доходу, низка неурядових організацій та установ ООН висловлюють стурбованість щодо життєздатності встановлення зв'язків між суб'єктами з принципово різними цілями та інтересами [6].

Аналіз міжнародного досвіду проектної діяльності показує, що в багатьох розвинених країнах світу одним з важливих завдань органів державної влади та органів місцевого самоврядування є пошук позабюджетних альтернативних джерел фінансування та налагодження співпраці з міжнародними фондами, програмами та грантами.

Технічна допомога для розвитку галузі охорони здоров'я належить до фінансових та інших видів внесків, наданих глобальними каналами охорони здоров'я, для поліпшення здоров'я в країнах, що розвиваються. Внески включають гранти, а також пільгові кредити, надані без відсотків або за ставкою, яка набагато нижча за поточну ринкову ставку. Оскільки допомога у сфері розвитку для охоплення здоров'я включає лише кошти з первинним наміром підтримувати або поліпшувати здоров'я, фінансування гуманітарної допомоги до цих кошторисів не входять.

У 2014 р. 8,4% коштів світової економіки було витрачено на охорону здоров'я. У країнах з високим рівнем доходів на цей напрям було витрачено 11,7% ВВП, тоді як у країнах з рівнем доходу вище від середнього, нижче від середнього та низьким рівнем доходів ця частка становила відповідно 5,9%, 4,3% та 7,3%. Суттєво відрізняється між країнами також показник витрат на здоров'я на душу населення. Так, країни з високим рівнем доходів забезпечили цей показник на рівні 5221 дол. у 2014 р., що у 17 разів більше, ніж у країнах з рівнем доходу, нижчим від середнього (267 дол.) і майже в 49 разів більше, ніж у країнах з низьким рівнем доходу (120 дол.) [7].

Щоб усунути розрив між інвестиціями в галузі охорони здоров'я та фінансовими потоками, у

світі сформувалися різні моделі розподілу коштів між донорами. Загалом рівень фінансової допомоги для розвитку галузі охорони здоров'я становить 0,056% від економіки країн з високим рівнем доходів, що надають цю допомогу, а 35,7% від суми витрачаються на охорону здоров'я в країнах з низьким рівнем доходу, які отримали її. Станом на 2005 р. чотирма найбільшими донорами були Світовий банк, Фонд Білла і Мелінди Гейтс (BMGF), Уряд США та Глобальний фонд для боротьби з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією. Світовий банк, уряд США та Глобальний фонд понад 98% своїх коштів виділили на надання послуг, тоді як BMGF надав більшу частину своїх коштів на проведення досліджень [11].

За результатами сумарних показників за 2000–2016 рр. (рис. 1), найбільші потоки фінансової допомоги пройшли через неурядові організації, які разом з іншими учасниками розподілу фінансових потоків стали безпосередніми донорами для країн – отримувачів допомоги. З аналізу усіх напрямів, на які власне розподілялася допомога, найбільша частка припадала на протидію інфекційним захворюванням. Так, 3 ключові сфери, а саме протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та малярії, разом становили майже третину з усіх виділених коштів. Найменше коштів було спрямовано на профілактику неінфекційних захворювань, частка яких становить майже 1,4% від загального фонду.

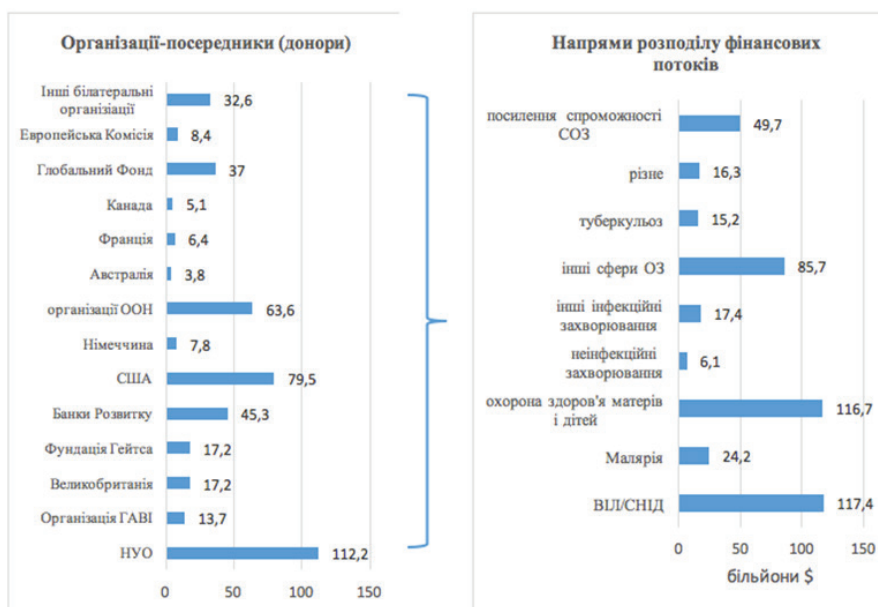


Рис. 1. Потоки міжнародної технічної допомоги на розвиток охорони здоров'я з 2000 по 2016 рр., більйонів дол. США

Аргумент міжнародних донорів проти збільшення фінансування на неінфекційні захворювання полягає у відсутності ризику інфікування.

Неінфекційні захворювання, навіть якщо рівень їх поширення сягає епідемічного в межах держави, не передаються, і тому не створюють ризику поширення між народами, а отже, не можуть бути загрозою для інших держав.

Україна сьогодні також залежна від міжнародної технічної допомоги. Відповідно до міжнародних договорів України міжнародна технічна допомога – а це фінансові та інші ресурси та послуги – надаються донорами на безоплатній та безповоротній основі для підтримки нашої країни, здійснення проектів з метою проведення реформ і реалізації програм соціально-економічного розвитку. Міжнародна технічна допомога надається Україні країнами-донорами та міжнародними організаціями з 1992 р. практично в усіх сферах економіки та суспільного життя. Україна здійснює співробітництво з 15 країнами, Європейським Союзом та понад 20 міжнародними організаціями. Найбільшими донорами для України були та залишаються Сполучені Штати Америки та Європейський Союз. Іншими донорами є Канада, ФРН, Швеція, Швейцарія, Японія, Туреччина, Данія, а також організації системи ООН, Світовий банк, ЄБРР, ОЕСР [4].

Координатором роботи щодо залучення та моніторингу використання міжнародної технічної допомоги є Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, яке має право офіційного

звернення до країн і міжнародних організацій-донорів. Мінекономрозвитку виходячи з узгоджених з донорами стратегічних програм формує щорічні програми з урахуванням діючих проектів (програм) і на підставі запитів, які подаються до Міністерства бенефіціарами або потенційними реципієнтами.

Процедуру залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги визначено на урядовому рівні Постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) “Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги” [3], якою крім того,

визначаються спільні дії учасників (донорів, виконавців, бенефіціарів, реципієнтів), а також ресурси, необхідні для досягнення цілей надання

міжнародної технічної допомоги протягом установлених строків.

Складний механізм реалізації міжнародної технічної допомоги від етапу її отримання у вигляді проектів до етапу її виконання, який побудовано відповідно до положень Постанови, умовно зображений на рис. 2.



Рис. 2. Механізм реалізації міжнародної технічної допомоги

Відповідно до цієї Постанови донором для України може бути іноземна держава, уряд та уповноважені урядом іноземної держави органи, іноземний муніципальний орган або міжнародна організація, що надають міжнародну технічну допомогу згідно з міжнародними договорами України. Безпосереднім отримувачем міжнародної технічної допомоги, як зазначено в проекті (програмі), тобто реципієнтом, може бути лише резидент (фізична або юридична особа). Центральні органи виконавчої влади, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласна, Київська, Севастопольська міська держадміністрації визначаються як бенефіціари, тобто це органи, до компетенції яких належить формування та/або реалізація державної політики у відповідній галузі чи регіоні, де передбачається впровадження проекту (програми).

Виконавцем проекту, який країна отримала у вигляді допомоги, може бути будь-яка особа, резидент або нерезидент, що уклала письмову угоду з донором або уповноваженою донором особою та забезпечує реалізацію проекту (програми). Донор також може одночасно здійснювати функції виконавця під час реалізації проекту, однак у цьому разі він повинен мати підтримку бенефіціара на провадження такої діяльності. Винятком із

цього Порядку є проекти (програми), які фінансуються Агентством США з міжнародного розвитку в частині визначення бенефіціара та його участі в процесі залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги [3].

Відповідно до даних, оприлюднених Європейським інформаційно-дослідницьким центром, який було створено з метою надання народним депутатам України інформації для використання ними у законотворчій діяльності, основними групами реципієнтів проектів технічної допомоги, які були зареєстровані в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі протягом останніх двох років, є: держава, бізнес, громадські організації та безпосередньо громадяни. Із загальної суми міжнародної технічної допомоги, що досягає 3,6 млрд дол., за останні 2 роки на проекти в державному секторі передбачено близько 3,1 млрд дол., або 87% від загальної суми; громадським організаціям виділено близько 214 млн дол., бізнесу – 156 млн дол., безпосередньо громадянам — 121 млн дол., що становить відповідно 6, 4 та 3% [2].

У сфері охорони здоров'я України загалом було реалізовано 46 проектів. Як впливає з проведеного вище аналізу ситуації на глобальному рівні, основна частка проектів сконцентрована на профілактиці інфекційних захворювань. Так, за даними ВООЗ, станом на 2010 р. із загальної суми виділених коштів (а це 53 млн дол. США) 46,24 млн передбачалося на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу.

Усе більше коштів виділяється на глобальне здоров'я і все частіше це стає предметом для дискусії. Однак найбільше занепокоєння викликає зростаючий розрив між тим, що відомо, і тим, що робиться на національному чи місцевому рівні. Основні права людини, як-от: охорона здоров'я, доступ до якісної та своєчасної медичної допомоги повинні створювати рівноправні умови для всіх груп населення. Внаслідок того, що уряди країн пристосовуються під правила гри на глобальному рівні (див. рис. 3), тим самим посилюючи глобальну кризу здоров'я, більшість уразливих груп населення не може отримати достатньої підтримки з боку світової спільноти.



Рис. 3. Пріоритетні чинники, що впливають на результат діяльності системи охорони здоров'я України

Це підтверджують результати аналізу стану здоров'я населення України. За даними Державного управління статистики, смертність від інфекційних захворювань в Україні становить 2%, у той час як від неінфекційних захворювань – 68%. Однак смертність не дає повної картини тягаря захворювання, що покривається людьми різних соціальних верств. У світі використовується DALY – сумарний показник, який використовується для визначення так званого загального тягаря захворювання. Один DALY являє собою втрату еквівалента одного року життя в повному здоров'ї. За допомогою цього показника оцінюють захворювання, що спричиняють передчасну смерть, але є мало інвалідизуючими, порівняно з такими хворобами, які не призводять до смерті, але можуть спричинити інвалідність [12].

Серед 20 топових країн високий показник DALY за неінфекційними захворюваннями виводить Україну на 12-ту позицію у світі. Але, аналі-

зуючи країн-реципієнтів міжнародної допомоги за блоком “неінфекційні захворювання”, необхідно зазначити, що Україна займає лише 96-ту позицію, що свідчить про низьку зацікавленість країни у протистоянні неінфекційним захворюванням.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Глобалізація відкриває широкі можливості для обміну знаннями і для того, щоб перейняти передовий управлінський досвід у формуванні політики у сфері охорони здоров'я, а також створити таку систему охорони здоров'я, яка б могла реагувати на постійно змінювані обставини, передбачати нові загрози та визначати шляхи їх подолання. Однак результати дослідження дають підстави вважати, що головним викликом суспільного розвитку в умовах сучасної глобалізації стає підміна національного інтересу глобальним, який дещо обмежує спроможність окремої національної держави щодо реалізації власної стратегії суспільного розвитку.

Розвиток стратегії України в контексті збереження громадського здоров'я сьогодні зумовлений впливом міжнародних донорських організацій. Для підвищення спроможності системи охорони здоров'я протистояти викликам у медичній галузі та сформувати власну необхідну управлінську відповідь на них необхідно спочатку чітко визначити свої національні пріоритети.

Успіхи в системі охорони здоров'я не можуть залежати лише від розвитку одного-двох напрямів, коли лише формальний підхід використовується до інших напрямів. Розвиваючи систему громадського здоров'я, своїми діями ми допускаємо поглиблення медико-соціальної нерівності, при цьому поза увагою залишаються окремі соціальні групи населення. Однією з таких груп, які позбавлені можливості отримати належні медико-соціальні послуги, є люди, що хворіють на деменцію. Тому розроблення альтернативних варіантів формування політики щодо цих хворих може бути тематикою подальших досліджень.

#### Список використаних джерел

1. Войтович Р. В. Вплив глобалізації на систему державного управління (теоретико-методологічний аналіз) : монографія / Р. В. Войтович ; за заг. ред. д-ра філос. наук, проф. В. М. Князева. – Київ : Вид-во НАДУ, 2007. – 680 с.
2. Європейський інформаційно-дослідницький центр. Інформаційна довідка [Електронний ресурс] : Проекти міжнародної технічної допомоги в Україні. – Режим доступу : <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29339.pdf>

#### References

1. Vojtovych, R.V. and Kniaziev, V.M. (editor) (2007), *Vplyv hlobalizatsii na systemu derzhavnoho upravlinnia (teoretyko-metodolohichnyj analiz)* [Impact of globalization on the system of public administration (theoretical and methodological analysis)], National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Kyiv, Ukraine.
2. European Information and Research Center, “International Technical Assistance Projects in Ukraine: Information Reference”, available at: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29339.pdf>

3. Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги [Електронний ресурс] : Постанова Каб. Міністрів України від 15 лют. 2002 р. № 153. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-%D0%BF#n18>
4. Довідка про міжнародну технічну допомогу Україні [Електронний ресурс] / М-во екон. розвитку і торгівлі України. – Режим доступу : <http://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=e485115d-5f7c-480d-ab90-563def7e4053&title=DovidkaProMizhnarodnuTekhnichnuDopomoguUkraini>
5. Семигіна Т. Охорона здоров'я в суперечливих умовах глобалізації-локалізації / Т. Семигіна // Наук. зап. Нац. ун-ту "Києво-Могилян. акад. – Київ : НАУКМА, 2011. – Т. 121. Політ. науки. – С. 21–25.
6. Global health governance: a conceptual review / Dodgson R. [та ін.]. – [S. l. : s. n.], 2002.
7. Financing Global Health 2016. Development Assistance, Public and Private Health Spending for Pursuit of Universal Health Coverage / Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). – Seattle, WA : IHME, 2017.
8. Kickbusch I. Mapping the future of public health: action on global health / I. Kickbusch // Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique. – 2006. – P. 6–8.
9. Kickbusch I. The political determinants of health 10 years on / I. Kickbusch // BMJ. – 2015. – №. 350.
10. Global health governance in the sustainable development goals: Is it grounded in the right to health? / Pas R. Van de [и др.] // Global Challenges. – 2017. – № 1 (1). – P. 47–60.
11. Sridhar D. Misfinancing global health: a case for transparency in disbursements and decision making / D. Sridhar, R. Batniji // The Lancet. – 2008. – № 9644 (372). – P. 1185–1191.
12. WHO Global Health Observatory (GHO) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/daly\\_rates/text/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/daly_rates/text/en/)
3. The Cabinet of Ministers of Ukraine (2002), Decree "On Creation of a Unified System for the Involvement, Use and Monitoring of International Technical Assistance" of 15 February 2002, No. 153, available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/153-2002-%D0%BF#n18> (Accessed 07 March 2018).
4. Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine, "Reference on international technical assistance to Ukraine", available at: <http://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=e485115d-5f7c-480d-ab90-563def7e4053&title=DovidkaProMizhnarodnuTekhnichnuDopomoguUkraini> (Accessed 15 March 2018).
5. Semyhina, T. (2011), *Okhorona zdorov'ia v superechlyvykh umovakh hlobalizatsii-lokalizatsii* [Health care in contradictory conditions of globalization-localization].
6. Dodgson, R. et al (2002), Global health governance: a conceptual review.
7. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2017), "Financing Global Health 2016. Development Assistance, Public and Private Health Spending for Pursuit of Universal Health Coverage", IHME, Seattle, USA.
8. Kickbusch, I. (2006), "Mapping the future of public health: action on global health", *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique*, pp. 6–8.
9. Kickbusch, I. (2015), "The political determinants of health 10 years on", *BMJ*, vol. 350.
10. Pas, R. Van de et al (2017), "Global health governance in the sustainable development goals: Is it grounded in the right to health?", *Global Challenges*, vol. 1(1), pp. 47–60.
11. Sridhar, D. and Batniji, R. (2008), "Misfinancing global health: a case for transparency in disbursements and decision making", *The Lancet*, vol. 9644 (372), pp. 1185–1191.

**Худоба Олександра Василівна,**

кандидат наук з державного управління, докторант кафедри регіонального управління та місцевого самоврядування, Львівський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президенті України, 79491, Україна, м. Львів–Брюховичі, вул. Сухомлинського, 16

**Цитування:** Худоба О. В. Вплив глобальних ініціатив на тенденції управління у сфері охорони здоров'я України / О. В. Худоба // Вісн. НАДУ. Серія "Державне управління". – 2018. – № 4 (91). – С. 116–122.

**Стаття надійшла:** 07.11.2018

**Схвалено до друку:** 23.11.2018

**Khudoba, Oleksandra V.,**

Ph.D in Public Administration, Postdoctoral student of the Regional Management and Local Self-Government Department, Lviv Regional Institute for Public Administration of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, 16, Sychomlynsko St., Lviv–Bruchovychi, 79491, Ukraine  
Email: lesia.khudoba@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-6944-2163

**Citation:** Khudoba O. V. (2018). Vplyv hlobal'nykh initsiatyv na tendentsiyi upravlinnya u sferi okhorony zdorov'ya Ukrainy [Influence of global initiatives on the tendencies of healthcare administration]. *Bulletin of the NAPA, Series "Public Administration"*, 4 (91), 116–122.

**Article arrived:** 07.11.2018

**Accepted:** 23.11.2018