



М. Й. Малачинська

Одеський регіональний інститут державного управління, м. Львів, Україна

ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ

Визначено та охарактеризовано загальні детермінанти розвитку державного регулювання системи перинатальної допомоги та специфічні, властиві Україні у воєнний час, детермінанти.

Визначено роль пріоритетів охорони здоров'я у формуванні державного регулювання. Перинатальна допомога спрямована на забезпечення благополуччя вагітних жінок і новонароджених, і якщо ці сфери будуть визначені як важливі проблеми громадського здоров'я, уряд може визначити пріоритетність розроблення нормативних актів і політики для їх вирішення і вжити відповідних заходів. Проаналізовано проблеми інфраструктури та ресурсів охорони здоров'я у країні, які істотно впливають на формування державного регулювання. Обґрунтовано, що державне регулювання може узгоджуватися з професійними рекомендаціями, міжнародними політиками, користатися міжнародними стандартами або приймати їх, якщо немає часу та можливостей розробляти власні, щоб забезпечити послідовне та стандартизоване лікування в системі охорони здоров'я. Державне регулювання перинатальної допомоги повинно враховувати правові та етичні норми, особливо стосовно таких питань, як права пацієнтів, інформована згода, приватність і конфіденційність, а також пріоритетність у наданні медичної допомоги у ситуації прямої загрози життю. Зазначено на фінансово-економічних детермінантах розвитку та необхідності дотримуватися доказовості в ухваленні управлінських рішень тощо.

Охарактеризовано детермінанти, які властиві тільки через воєнний стан, а саме: акцент на національну безпеку; готовність до надзвичайних ситуацій; пріоритет особистої безпеки; співпраця та координація; допомога вразливим верствам населення; дотримання норм міжнародного гуманітарного права.

Ключові слова: охорона здоров'я; управління; державне регулювання; війна; детермінанти державного регулювання; система перинатальної допомоги.

Вступ

Однією з цілей є декларація тисячоліття (Цілі сталого розвитку) "забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці" [8]. Україна підтвердила свій намір дотримуватися вказаних цілей у сучасному розвитку та повоєнній відбудові [2, 7]. Реалізація Цілей сталого розвитку в таких важких умовах, як війна, потребує розроблення державної політики, яка б збалансувала нові виклики та розрізнені практики реакції на них в Україні, що відбувається нині. Саме тому важливим є визначення не тільки мети та завдання державної політики у сфері розвитку системи перинатальної допомоги в сучасній Україні, її завдань та шляхів досягнення цілей, але й чинників, що можуть покращити чи сприяти досягненню запланованих результатів.

Система перинатальних послуг є в будь-якій державі нагальним питанням, особливо воно актуалізувалось для європейського простору, коли йдеться про масове старіння населення, скорочення народжуваності та збільшення показників безпліддя [9]. В Україні загальна тенденція посилюється та погіршується війною, наслідками Пандемії, руйнуванням медичної інфраструк-

тури тощо. Як наслідок – погіршується доступність до перинатальних послуг у жінок, знижується рівень якості послуг, збільшується смертність матерів та немовлят. Тільки за офіційною статистикою, на захоплених територіях породіллі та немовлята помирають втричі частіше ніж на іншій території України [14]. Наслідки такої нелюдської політики нам доведеться долати після звільнення окупованих територій. Як і розвивати нову сучасну систему перинатальної допомоги, без якої неможливим є природне відтворення населення. Тому проаналізувати та передбачити чинники, що впливають на державне регулювання системи перинатальної допомоги, є життєво необхідно в сучасній Україні.

Мета дослідження – визначити та охарактеризувати детермінанти розвитку державного регулювання системи перинатальної допомоги в сучасній Україні.

Задля досягнення мети потрібно вирішити такі основні завдання дослідження: проаналізувати детермінанти, характерні для розвитку системи перинатальної допомоги, властиві системам охорони здоров'я загалом, охарактеризувати детермінанти розвитку державного регулювання системою перинатальної допомоги в умовах війни, властиві для України сучасного періоду розвитку.

Інформація про авторів:

Малачинська Марія Йосипівна, канд. мед. наук, доцент, докторант, кафедра публічного управління та регіоналістики.

Email: malaschynska@ukr.net; <https://orcid.org/0000-0003-2895-3666>

Цитування за ДСТУ: Малачинська М. Й. Детермінанти розвитку державного регулювання системи перинатальної допомоги в сучасній Україні. *Ефективність державного управління* : зб. наук. пр. Вип. 1/2(74/75). Львів: НЛТУ України, 2023. С. 57–61.

Citation APA: Malachynska, M. Yo. (2023). The state regulation determinants of the perinatal assistance system in modern Ukraine. *Efficiency of public administration*, 1/2(74/75), 57–61. <https://doi.org/10.36930/507410>

Предмет дослідження – детермінанти розвитку державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні в сучасних умовах.

Методи та інформаційна база дослідження. Інформаційними джерелами дослідження є наукові розробки з організаційно-управлінських, медичних, соціальних, фінансових та інших аспектів надання перинатальних послуг [14], медична регулятивна документація, питання менеджменту закладів охорони здоров'я [12, 16, 18], медичної та соціальних сфер, проблеми доступу до медичної допомоги в умовах війни [7], нормативне врегулювання стандартів та протоколів надання медичних послуг [4, 6, 13] та інші. Опрацювання такого широкого кола різнопланових інформаційних джерел потребує певних методів дослідження, зокрема: робота з базами наукових статей та електронними бібліотеками, аналіз, порівняльний аналіз, оброблення мета-даних та відомостей про стан перинатальної допомоги на окупованих територіях на офіційних веб-ресурсах органів влади, метод проблемного пошуку, ранжування, контент-аналіз тощо.

Аналіз останніх досліджень та публікацій демонструє брак досліджень щодо державного регулювання системи перинатальної допомоги саме в управлінському контексті. Рік повномасштабного вторгнення дає змогу Україні вже робити певні висновки, але комплексні дослідження ще попереду. Більшість сучасних досліджень сфокусовано на загальних тенденціях формування державної політики у сфері охорони здоров'я та змінах у ній через війну (М. Співак, Є. Бородін, Л. Моїсєєва та інші [12]), проблемам розвитку публічного управління у галузі охорони здоров'я (О. Сидорчук, С. Крук, І. Семчук [16], Г. Кукель, В. Роледерс [17], В. Прасол [15], Н. Калашник [4] та ін.). Дослідження названих науковців розкривають питання публічного управління системою охорони здоров'я з позицій системних змін, впровадження інновацій, змін в управлінні охороною здоров'я у період кризи, соціально-економічних аспектів трансформацій у системі охорони здоров'я тощо.

В іноземних дослідженнях управління системою перинатальної допомоги сучасні розвідки сконцентровані більше на авторських позиціях учених: Д. Люїс обґрунтовує можливості розбудови професійної мережі перинатальної допомоги [5], Я. Сесіл, С. Аерс вивчають проблематику з погляду ризик-менеджменту та стійкості системи перинатальної допомоги [11], Т. Соуккуп, Б.В. Ламб, С. Арора та інші досліджують можливості мультидисциплінарного розвитку системи перинатальної допомоги [6] тощо. Але ці роботи не враховують специфіки війни, адже автори з нею не стикалися.

Що стосується досліджень детермінант розвитку державного регулювання системи надання перинатальної допомоги в Україні в період війни, жодна з наведених робіт не підходить до їх визначення комплексно. Отже, ми спробуємо це зробити в нашому дослідженні.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням одержаних результатів

За логікою дослідження спочатку проаналізуємо детермінанти, що впливають на розвиток державного регулювання системи перинатальної допомоги в контексті суспільного розвитку за звичайних умов. А потім спробуємо виокремити та сформулювати специфічні детермінанти, властиві для сьогодення України.

У звичайних умовах на формування державного регулювання системи перинатальної допомоги впливає декілька чинників, які можуть відрізнятися залежно від конкретної країни чи регіону, але деякі загальні риси можна виокремити.

Пріоритети охорони здоров'я властиві для певної країни. Оцінювання урядом потреб і пріоритетів охорони здоров'я відіграє значну роль у формуванні державного регулювання. Перинатальна допомога спрямована на забезпечення благополуччя вагітних жінок і новонароджених, і якщо ці сфери будуть визначені як важливі (актуальні, пріоритетні) напрямки захисту громадського здоров'я, уряд може визначити пріоритетність розробки нормативних актів і політики для їх вирішення. Охорона громадського здоров'я як об'єкт державного управління передбачає доказовість (моніторинг найпроблемніших груп населення та найбільших проблем для певного суспільства) [12]. Для України вкрай важливим є визнання розвитку системи перинатальних послуг пріоритетним напрямом. Незважаючи на війну, а в певному сенсі і через неї, наша країна надзвичайно зацікавлена у поновленні втрат населення, тому і комплексна підтримка народжуваності має бути (розвиток системи перинатальної допомоги є невід'ємною частиною цього процесу).

Інфраструктура системи охорони здоров'я, зокрема і системи перинатальної допомоги. Інфраструктура та ресурси охорони здоров'я у регіоні значно впливають на формування державного регулювання. Наявність і доступність лікарень, клінік і спеціалізованих закладів перинатального догляду є вирішальними факторами. Державне регулювання може бути спрямоване на встановлення принципів та збалансування розподілу потужностей та якості цих закладів для забезпечення належних послуг перинатального догляду. Військові дії в окремих регіонах та постійні обстріли решти території України істотно пошкодили наявну до 2022 р. медичну інфраструктуру. МОЗ веде статистику зруйнованих та пошкоджених закладів охорони здоров'я [14], але тут мова не тільки про матеріальні збитки, але й неможливість надання медичної допомоги певної якості (наприклад хірургічне втручання під час пологів у разі виявлення патологій плоду, своєчасної діагностики таких патологій, виходжування немовлят, які народилися дочасно тощо). Ці послуги є неможливими без певного інструментарію, умов та медичного оснащення. Цей фактор доведеться враховувати у прийнятті рішень щодо державного регулювання системи надання перинатальної допомоги.

Професійні рекомендації та стандарти. Професійні медичні асоціації та організації розробляють рекомендації та стандарти для здійснення нагляду за перинатальними послугами. Вони ґрунтуються на фактичних даних і консенсусі експертів [3, 13]. Державне регулювання може узгоджуватися з цими професійними рекомендаціями або приймати їх, щоб забезпечити послідовне та стандартизоване лікування в системі охорони здоров'я. І тут постає питання, чи можемо ми поступитися стандартами якості в умовах війни, знизити їх через брак ресурсів, знищене медичне обладнання чи нестачу кваліфікованих кадрів. Вважаємо, що під час розроблення засад державного регулювання системи надання перинатальної допомоги ми не маємо поступатися якстю. Маємо орієнтуватися передусім на високий

стандарт ВООЗ та галузевих асоціацій фахівців, діючи за правилом "повільніше, але якісно". У такій ситуації можливим є варіант розбудови надкластерних лікарень, які зможуть надавати послуги перинатальної допомоги повного циклу – починаючи від планування вагітності і завершуючи медичним супроводом дітей до досягнення ними трирічного віку.

Юридичні та етичні норми, як регулятор та орієнтир функціонування системи перинатальної допомоги. Державне регулювання системи перинатальної допомоги повинно керуватися правовими та етичними нормами галузі [3, 4]. Це стосується досить широкого кола питань, таких як права пацієнтів, інформована згода, приватність і конфіденційність, а також вузькогалузевих проблем, наприклад, збереження або знищення біоматеріалів у разі застосування допоміжних репродуктивних технологій як способу лікування безпліддя, донорство тощо. Норми можуть стосуватися різних аспектів для захисту прав і добробуту вагітних жінок, новонароджених та їхніх сімей. І тут, окрім медичної, важлива й суспільна дискусія, на скільки суспільство готове для впровадження тих чи інших рішень як загального правила, чи прийнятні певні норми з релігійної, традиційної та інших точок зору [4].

Фінансово-економічні детермінанти. На формування державного регулювання впливають наявність фінансових ресурсів та економічна спроможність країни чи регіону. Перинатальна допомога може бути ресурсомісткою, вимагаючи інвестицій в інфраструктуру охорони здоров'я, медичне обладнання та кваліфікованих медичних працівників. Фінансові можливості уряду та бюджетні міркування можуть сформувати нормативну базу [15, 16, 17].

Доказовість в основі управлінських рішень та дослідження. Відомості про стан перинатального здоров'я у країні, статистика смертності породіль і немовлят, успішні практики, статистика, визначення тенденцій та результати медичних, моніторингових та управлінських досліджень сприяють розвитку державного регулювання. Епідеміологічні дослідження та дослідження практики перинатального догляду можуть допомогти визначити сфери, які потребують покращення, або сфери, де необхідне регулювання. Уряди можуть використовувати цю інформацію, щоб керувати своєю політикою та правилами для підвищення якості перинатального догляду [5]. Умови війни роблять збір відомостей за різними категоріями неможливим, а відповідно – загальну картину викривленою. Це треба обов'язково враховувати під час розроблення норм державного регулювання системою перинатальної допомоги.

Залучення зацікавлених сторін до прийняття управлінських рішень. Держава як політико-правовий інститут несе відповідальність за своїх громадян. Але перш ніж прийняти певне рішення (особливо, коли мова йде про масштабні довгострокові стратегії), необхідним є залучення різних зацікавлених сторін [6]. У разі розробки державного регулювання системи перинатальних послуг такими сторонами є медичні працівники, групи захисту прав пацієнтів та громадські організації, фахівці-науковці, органи місцевого самоврядування, органи державної влади, які дотичні до системи перинатальної допомоги (соціальні служби, органи юстиції тощо). Їхній досвід, бачення типових і нетипових випадків, алгоритмів надання медичних та немедичних послуг дітям

та матерям, узагальнення досвіду по всій країні та визначення перспектив допомагають розробити політику та нормативні акти, які є ефективними, практичними та відповідають потребам населення.

Ми ще раз наголосимо, що окреслені детермінанти можуть істотно відрізнитися залежно від певної країни чи, навіть, регіону. Різні системи охорони здоров'я, культурні норми та соціально-економічні умови можуть впливати на формування державного регулювання перинатальної допомоги і давати різний результат. При всьому тому, окреслені детермінанти є спільними для розвитку державного регулювання системи перинатальної допомоги як такої.

Спробуємо визначити специфічні детермінанти, які можуть вплинути на державне регулювання системи перинатальної допомоги в Україні під час війни. У воєнний час на формування державного регулювання системи перинатальної допомоги впливає унікальний комплекс чинників, зумовлених винятковими обставинами. До таких детермінант ми відносимо:

Акцент всіх державних політик на національну безпеку. Під час війни основна увага уряду часто приділяється національній безпеці та обороні. Розподіл ресурсів, у тому числі ресурсів охорони здоров'я, може бути пріоритетним для військових цілей, лікування та реабілітації військових тощо. Також економіка країни під час війни працює гірше, відповідно зменшуються дотації в центральний та місцеві бюджети, що можна було б витратити на медичні послуги та медичну інфраструктуру. Розподіл ресурсів є нерівномірним, як і надходження в бюджети (різними є обсяг сплачених податків до місцевих бюджетів в областях по лінії зіткнення та в областях, де не ведуться активні бойові дії). Це впливає на наявність ресурсів і персоналу для перинатального догляду, створюючи проблеми з наданням адекватного догляду та якістю послуг. Під час війни система охорони здоров'я може зіткнутися з обмеженнями ресурсів, включаючи медичне забезпечення, обладнання та персонал. Державному регулюванню може знадобитися встановити пріоритети в системі перинатального догляду, визначити, як розподіляються ресурси та забезпечити, щоб критичні випадки отримували необхідну увагу та ресурси.

Готовність до надзвичайних ситуацій в будь-який момент. Умови війни можуть призвести до збільшення попиту на медичні послуги, включаючи перинатальний догляд, через жертви, переміщення та збої в інфраструктурі охорони здоров'я. Державному регулюванню може знадобитися вжити заходів щодо готовності до надзвичайних ситуацій, щоб гарантувати, що система перинатального догляду зможе ефективно реагувати на підвищені вимоги та надзвичайні ситуації, які виникають під час війни. Також змінюється і внутрішні правила та логістика, менеджмент в закладах охорони здоров'я, які надають перинатальні послуги: постійні повітряні тривоги, необхідність йти персоналу та переміщувати пацієнтів до бомбосховищ, резервні варіанти джерел електроенергії у разі відключень тощо диктують свої умови до адміністрування.

Безпека. Фізичний захист та безпека вагітних жінок, породіль та дітей, медичних працівників стають критичними питаннями під час війни. Державне регулювання має бути зосереджено на забезпеченні захисту медичних закладів, забезпеченні безпечного транспор-

тування для вагітних жінок і встановленні протоколів для вирішення загроз безпеки або надзвичайних ситуацій, які можуть вплинути на послуги перинатального догляду. На жаль, перелік небезпек, які можуть загрожувати, нині розширився: окрім обстрілів та повітряних атак, додалися загрози техногенних катастроф та ядерна небезпека.

Зниження темпів та переформатування медичної реформи. Хоча загалом Україна продовжує загальну тенденцію щодо медичної реформи, війна істотно змінила її темпи та пріоритети.

Співпраця та координація. Умови воєнного часу часто вимагають тісної співпраці та координації між різними зацікавленими сторонами, включаючи військовий персонал, постачальників медичних послуг та гуманітарні організації. Державне регулювання може сприяти цій співпраці, щоб система перинатальної допомоги працювала ефективно та результативно, незважаючи на складні обставини.

Захист вразливих верств населення. Вагітні жінки, породіллі та новонароджені діти вважаються вразливими групами населення, і державне регулювання повинно передбачати заходи щодо захисту їхніх прав і добробуту під час війни. Це може включати встановлення керівних принципів надання допологової допомоги, забезпечення доступу до невідкладної акушерської допомоги та вирішення психосоціальних потреб вагітних жінок та їхніх сімей [18]. Сама по собі ідея не нова, але в контексті війни має набути переосмислення в сучасних реаліях.

Міжнародне гуманітарне право. Під час збройних конфліктів міжнародне гуманітарне право, наприклад Женевські конвенції, відіграє вирішальну роль у захисті прав і добробуту цивільних осіб, включаючи вагітних жінок і новонароджених. Можливо, державне регулювання потребуватиме узгодження з цими правовими рамками, щоб забезпечити дотримання міжнародних стандартів догляду та захисту. З іншого боку, Україна вже більше року стикається з тим, що країна-агресор повністю ігнорує норми міжнародного гуманітарного права, отже питання відповідальності, компенсацій та відновлення мають бути закладені у державну політику вже зараз.

Наслідки Пандемії Covid-19 та їх подолання. Незважаючи на відсутність прямого зв'язку між двома чинниками, наслідки цих явищ накладаються один на інший і посилюють негативний ефект. До безпекових в контексті війни чинників додаються ще й протиепідеміологічні.

Важливо зазначити, що певні детермінанти, які впливають на державне регулювання перинатальної допомоги під час війни, можуть змінюватись залежно від характеру конфлікту, його інтенсивності, регіону України, а також можливостей системи охорони здоров'я. Крім того, гуманітарні зусилля та підтримка міжнародних організацій також можуть зіграти значну роль у подоланні викликів та наданні допомоги в перинатальному догляді під час війни.

Висновки та перспективи подальших розвідок

Охарактеризовані в статті детермінанти державного регулювання системи перинатальної допомоги в Україні в умовах війни є актуальними на момент написання статті. З розвитком соціально-економічної та воєнної ситуації вони можуть змінитися. Також зазначимо, що сила впливу цих детермінант буде різною в різних облас-

тах України. Розроблення державного регулювання будь-якої галузі, зокрема і системи перинатальної допомоги, є комплексною системою заходів, тривалою у часі та гнучкою за своєю структурою. Треба бути готовими до коректив залежно від ситуації та наявних ресурсів. Наголосимо, що в розробці державного регулювання системи перинатальної допомоги однаково значимими є і загальні, і специфічні (властиві Україні саме зараз) детермінанти.

Перспективи подальших наукових розвідок ми вбачаємо в дослідженні кожної із перелічених детермінант як окремого напряму досліджень і пошук шляхів збалансування державного регулювання системою перинатальної допомоги в сучасній Україні, що, на наш погляд, позитивно вплинуло б на розбудову системи перинатальних послуг в сучасних умовах та у період післявоєнної відбудови.

Список використаної літератури

1. Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S., & Phillips, L. (2018). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 229, 377-385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.074>
2. Geograf (2023). Сталій розвиток як парадигма суспільного зростання XXI ст. URL: <http://www.geograf.com.ua/library/geoinfocentre/20-human-geography-ukraine-world/273-staliy-rozvytok-yak-paradygma-suspilnogozrostantnya-21-st>
3. Guidelines for perinatal care. (2017). American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. 8th ed. USA, 712. URL: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187.cashx>
4. Kalashnyk, N., Yukalo, V., Yukalo, M., Meduna, B., & Hukova-Kushnir, H. (2022). Changing public policy emphasis: aspects of ethics and publicity in health care. *AD ALTA: Journal of interdisciplinary research*. URL: <http://www.magnanimitas.cz/12-01-xxv>
5. Lois, D. (2016). Types of social networks and the transition to parenthood. *Demographic Research*, 34(1), 657-688. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2016.34.23>
6. Soukup, T., Lamb, B.W., Arora, S., Darzi, A., Sevdalis, N., & Green, J.S.A. (2018). Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: an overview and synthesis of the available literature. *Multidisciplinary Healthcare*, 11, 49-61. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S117945>
7. UNDP (2023). Незважаючи на війну, що триває, Україна планує у 2023 році провести Добровільний національний огляд прогресу в досягненні цілей сталого розвитку. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/press-releases/nezvazhayuchy-na-viynu-shcho-tryvaye-ukrayina-planuye-u-2023-rotsi-provesty-dobrovolnyy-natsionalnyy-ohlyad-prohresu>
8. UNDP (2023). Цілі сталого розвитку – невід'ємна частина Плану відновлення України. UNDP. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/press-releases/tsili-staloho-rozvytku-nevidyemna-chastyna-planu-vidnovlennya-ukrayiny>
9. United Nations (2021). World Population Policies 2021 Policies: related to fertility. United Nations New York. (2021). URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesd_pd_2021_wpp-fertility_policies.pdf
10. WHO (2022). Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine. Consultation draft. Copenhagen.
11. Young, Cecily, Susan, Ayers (2021). *Risk, Resilience in Pregnancy, Birth* in Michael Ungar (Ed.). Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change (New York, 2021; Oxford Academic). <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0004>
12. Бородін, Є., & Моїсєєва, Л. (2022). Охорона громадського здоров'я як об'єкт державного управління. Державна політика у сфері боротьби з туберкульозом: світовий досвід. *Аспекти публічного управління*, 10(4), 13-22. <https://doi.org/10.15421/152222>

13. Верховна Рада України (2011). Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах, Наказ МОЗ № 726 від 31.10.2011 р. у редакції 2018 року, чинний. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0068-12#Text>
14. Міністерство охорони здоров'я України (2023). Офіційний веб-ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/pro-ministerstvo>
15. Прасол, В. П. (2021). Механізми публічного управління розвитком недержавного сектора охорони суспільного здоров'я в Україні. Дис. на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління. Харків. URL: https://ipa.karazin.ua/wp-content/themes/education/filesforpages/science/dis_prosol_pod_ps.pdf
16. Семчук, І. В., Кукель, Г. С., & Роледерс, В. В. (2020). Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*, 5. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.5.88>
17. Сидорчук, О. Г., & Крук, С. М. (2020). Соціально-економічні аспекти креативізації системи охорони здоров'я України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 30, 155-160.
18. Ярошенко, А. О., Варбан, М. Ю., Шульга, Л. О., et al. (2017). Особливості надання медичних та соціальних послуг для вразливих категорій населення з використанням гендерно-чутливого підходу: за заг. ред. Ярошенко А.О. Київ: МБФ "Альянс громадського здоров'я", 112.

M. Yo. Malachynska

Odesa Regional Institute of State Administration, Lviv, Ukraine

THE STATE REGULATION DETERMINANTS OF THE PERINATAL ASSISTANCE SYSTEM IN MODERN UKRAINE

Introduction. The implementation of the Sustainable Development Goals in such difficult conditions as the war requires the development of a state policy that would balance new challenges and different practices of response to them, which is taking place in Ukraine today. That is why it is important to determine the factors that can improve or hinder the achievement of the planned results.

Materials and Methods. Processing such a wide range of diverse information sources requires certain research methods, namely: work with databases of scientific articles and electronic libraries, analysis, comparative analysis, processing of meta-data and information about the state of perinatal care in the occupied territories on the official web resources of the authorities, method of problematic search, ranking, content analysis, etc.

Analysis of Literary Sources. The information sources of the research include: scientific developments regarding organizational and managerial, medical, social, financial and other aspects of providing perinatal services, medical regulatory documentation, issues of management of health care institutions, medical and social spheres, problems of access to medical care in conditions of war, regulatory regulation of standards and protocols for the provision of medical services, and others.

Highlighting previously unsettled parts of the general problem. As for the studies of the determinants of the development of the state regulation of the perinatal care system in Ukraine during the war, none of the listed works approach their definition comprehensively. We'll try to do this in our article.

Results. The article defines and characterizes the general determinants of the development of state regulation of the perinatal care system and the specific determinants specific to Ukraine during the war.

The role of health care priorities in the formation of state regulation is determined. Perinatal care aims to ensure the well-being of pregnant women and newborns, and if these areas are identified as important public health concerns, the government can prioritize the development of regulations and policies to address them and take appropriate action. The problems of the existing infrastructure and health care resources in the country, which significantly affect the formation of state regulation, are analyzed. It is justified that state regulation can be consistent with professional recommendations, international politicians, use international standards or adopt them if there is no time and opportunity to develop their own to ensure consistent and standardized treatment in the health care system. State regulation of perinatal care must take into account legal and ethical norms, especially when it concerns such issues as patients' rights, informed consent, privacy and confidentiality, as well as priority in the provision of medical care in a situation of direct threat to life. It is indicated on the financial and economic determinants of development and the need to adhere to evidence in making management decisions, etc.

Determinants that are characteristic only in connection with the state of war are characterized, namely: emphasis on national security, preparedness for emergency situations, priority of personal safety, cooperation and coordination, assistance to vulnerable sections of the population, compliance with the norms of international humanitarian law.

Discussion. In wartime, the formation of state regulation for the perinatal care system is influenced by a unique set of factors due to the exceptional circumstances.

Conclusion. It's important to note that the specific factors influencing state regulation of perinatal care during wartime can vary depending on the nature of the conflict, the country or region involved, and the capacity of the healthcare system. Additionally, humanitarian efforts and support from international organizations can also play a significant role in addressing the challenges and providing assistance in perinatal care during wartime.

Keywords: health care; public administration; state regulation; war; determinants of state regulation; system of perinatal care.