

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ЕКОНОМІКИ ТА
БІЗНЕСУ

Кафедра публічного адміністрування

Сучко Костянтин Олегович

(прізвище, ім'я, по батькові студента в називному відмінку)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «Удосконалення публічного управління системою охорони
здоров'я в умовах реформування галузі»**

Група: ІНЗ 8-24-М1ПУА(2.0з)

Галузь знань: 28 Публічне управління та адміністрування

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

*Кваліфікаційна робота містить результати власного аналізу.
Використання ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на
відповідні джерела*

(підпис)

Сучко К.О.
(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

Докт. наук з держ. упр. Проф. Беззубко Л.В

(посада, науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

(підпис)

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ЕКОНОМІКИ ТА
БІЗНЕСУ

Кафедра публічного адміністрування

Рівень вищої освіти: другий (магістерський) рівень
 Ступінь вищої освіти: магістр
 Галузь знань: 28 Публічне управління та адміністрування
 Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування
 Освітня кваліфікація: магістр з публічного управління та адміністрування

Завдання на кваліфікаційну роботу здобувача

Сучка Костянтина Олеговича

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи: Удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі
 Керівник кваліфікаційної роботи: Доктор наук з державного управління, професор Беззубко Лариса Володимирівна
 (посада, науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)
2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи на попередній захист 04.05.2026 року
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи (рекомендовані науковим керівником та відповідним методичним забезпеченням (окремі аспекти роботи, обсяги роботи):
 - розглянути теоретико-правові засади публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі;
 - провести аналіз стану публічного управління системою охорони здоров'я на регіональному та інституційному рівнях;
 - позначити напрями удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі.
4. Необхідний графічний та аналітичний матеріал за темою дослідження: таблиці, графіки, рисунки.

5. Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№ п/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строки виконання		Примітки
		Планові	Фактичні	
1	2	3	4	5
	Вступ	02.02.26- 09.02.26	02.02.26- 09.02.26	
	Розділ 1	09.02.26- 27.02.26	09.02.26- 27.02.26	
	Розділ 2	27.02.26– 23.03.26	27.02.26– 23.03.26	
	Розділ 3	23.03.26– 27.04.26	23.03.26– 27.04.26	
	Висновки	До 04.05.2026	04.05.2026	

6. Дата видачі завдання 02.02.2026 р.

Здобувач (ка) _____
(підпис)

Сучко К.О.
(прізвище та ініціали)

Науковий керівник _____
(підпис)

Беззубко Л.В
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Сучко Костянтин Олегович. «Удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі» – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти – ПрАТ «ВНЗ «МАУП». – Київ, 2026.

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що у зв'язку з тим, що в процесі медичної реформи змінюється не лише фінансовий механізм функціонування галузі, а й сама логіка управління закладами охорони здоров'я. Комунальні заклади, перетворені на комунальні некомерційні підприємства, отримали більшу управлінську, фінансову та організаційну самостійність. Це, з одного боку, створило можливості для гнучкішого управління ресурсами, підвищення якості послуг і розвитку конкурентоспроможності закладів, а з іншого — посилило відповідальність керівників медичних установ за ефективність управлінських рішень, фінансову стабільність, кадрову політику, взаємодію з пацієнтами та якість медичного обслуговування.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та розробці практичних напрямів удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі.

Об'єкт і предмет дослідження: Об'єкт дослідження – система публічного управління охороною здоров'я в Україні в умовах реформування галузі. Предмет дослідження – теоретичні, нормативно-правові, організаційні та прикладні засади удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на державному, регіональному та інституційному рівнях.

Методи дослідження: у процесі написання роботи використовувалися такі методи: аналіз наукової літератури, порівняльний аналіз, статистичний метод, графічний метод, аналітичне моделювання.

Структура роботи: ця кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

ANNOTATION

Suchko Kostiantyn. “Improving public management of the healthcare system in the context of industry reform” – it's Manuscript.

Qualification thesis for obtaining the second (master's) level of higher education – PJSC "Higher Educational Institution 'IAPM'" – Kyiv, 2026.

The relevance of the research is that the due to the fact that in the process of medical reform, not only the financial mechanism of the industry's functioning is changing, but also the very logic of managing healthcare institutions. Municipal institutions, transformed into municipal non-profit enterprises, have received greater managerial, financial and organizational independence. This, on the one hand, has created opportunities for more flexible resource management, improving the quality

of services and developing the competitiveness of institutions, and on the other hand, has increased the responsibility of heads of medical institutions for the effectiveness of management decisions, financial stability, personnel policy, interaction with patients and the quality of medical care.

The purpose of the work consists in the theoretical substantiation and development of practical directions for improving public management of the healthcare system in the context of industry reform.

Object and subject of the research: The object of the study is the system of public healthcare management in Ukraine in the context of sector reform. The subject of the study is the theoretical, regulatory, organizational and applied principles of improving public healthcare management at the state, regional and institutional levels.

Research methods: the following methods were used during the preparation of this work: analysis of scientific literature, comparative analysis, statistical method, graphical method, and analytical modeling.

Structure of the work: this qualification thesis consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of references.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ	14
1.1 Сутність, зміст і особливості публічного управління у сфері охорони здоров'я	14
1.2 Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я України	18
1.3 Зарубіжний та вітчизняний досвід реформування публічного управління охороною здоров'я	22
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ТА ІНСТИТУЦІЙНОМУ РІВНЯХ	29
2.1 Загальна характеристика системи охорони здоров'я України в умовах реформування	29
2.2 Організаційно-управлінська характеристика КНП “Чернігівська обласна лікарня” Чернігівської обласної ради	37
2.3 Оцінка ефективності публічного управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи	49
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ	63
3.1. Проблеми та ризики публічного управління системою охорони здоров'я на сучасному етапі	63
3.2 Обґрунтування напрямів удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП “Чернігівська обласна	

	7
лікарня”	68
3.3 Очікувані результати впровадження запропонованих заходів	77
Висновки до розділу 3	86
ВИСНОВКИ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	92

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Актуальність теми. Система охорони здоров'я є однією з ключових сфер публічного управління, оскільки безпосередньо пов'язана із забезпеченням конституційних прав громадян, якістю людського капіталу, соціальною стабільністю та безпекою держави. В умовах реформування галузі охорони здоров'я особливого значення набуває формування ефективної моделі публічного управління, здатної забезпечити доступність, якість, безперервність і фінансову стійкість медичної допомоги для населення.

В Україні реформування системи охорони здоров'я відбувається в умовах одночасного впливу кількох складних чинників: трансформації моделі фінансування медичних послуг, автономізації закладів охорони здоров'я, розвитку електронної системи охорони здоров'я, зміни підходів до управління якістю медичної допомоги, посилення ролі Національної служби здоров'я України, а також необхідності забезпечення стійкості медичної системи в умовах воєнного стану. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні [1]. Водночас Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» закріплює нову модель фінансування, за якою держава гарантує оплату визначеного обсягу медичних послуг та лікарських засобів у межах програми медичних гарантій [2].

Особливої актуальності тема набуває у зв'язку з тим, що в процесі медичної реформи змінюється не лише фінансовий механізм функціонування галузі, а й сама логіка управління закладами охорони здоров'я. Комунальні заклади, перетворені на комунальні некомерційні підприємства, отримали більшу управлінську, фінансову та організаційну самостійність. Це, з одного боку, створило можливості для гнучкішого управління ресурсами, підвищення якості послуг і розвитку конкурентоспроможності закладів, а з іншого —

посилило відповідальність керівників медичних установ за ефективність управлінських рішень, фінансову стабільність, кадрову політику, взаємодію з пацієнтами та якість медичного обслуговування.

Важливим елементом сучасної моделі публічного управління охороною здоров'я є Програма медичних гарантій, яка визначає перелік та обсяг медичних послуг, лікарських засобів і медичних виробів, оплату яких держава гарантує населенню за рахунок коштів державного бюджету. За даними Національної служби здоров'я України, у 2026 році бюджет Програми медичних гарантій становить 191,6 млрд грн, що на 16,1 млрд грн більше, ніж у 2025 році [3]. Це свідчить про зростання ролі програмно-цільового фінансування медичної сфери та необхідність удосконалення управлінських механізмів на всіх рівнях — державному, регіональному та інституційному.

У сучасних умовах публічне управління системою охорони здоров'я не може обмежуватися лише адміністративним регулюванням. Воно має поєднувати стратегічне планування, фінансове управління, цифровізацію, кадровий менеджмент, контроль якості, комунікацію з населенням, міжвідомчу взаємодію та оцінювання результативності медичних послуг. Саме тому особливої ваги набуває дослідження практичних аспектів функціонування закладів охорони здоров'я, які безпосередньо реалізують державну політику у сфері медичного обслуговування населення.

Базою дослідження у роботі обрано Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. Цей заклад відіграє важливу роль у системі охорони здоров'я Чернігівської області, оскільки забезпечує надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, здійснює консультативно-діагностичну діяльність, має розгалужену організаційну структуру та взаємодіє з різними суб'єктами публічного управління. На офіційному сайті лікарні зазначено, що її діяльність спрямована на забезпечення рівного і справедливого доступу громадян до медичних послуг належної якості відповідно до державних стандартів і протоколів надання медичної допомоги на третинному рівні [4].

Практична значущість дослідження посилюється тим, що Чернігівська область має специфічні соціально-економічні та безпекові умови розвитку. Регіон характеризується значною територіальною протяжністю, прикордонним розташуванням, впливом воєнних ризиків, потребою у забезпеченні доступності медичної допомоги для населення територіальних громад, а також необхідністю відновлення та модернізації медичної інфраструктури. У таких умовах ефективність публічного управління охороною здоров'я залежить не лише від загальнодержавних реформ, а й від здатності конкретних закладів охорони здоров'я адаптуватися до нових викликів, раціонально використовувати ресурси, підтримувати якість послуг і забезпечувати пацієнтоорієнтований підхід.

Проблематика публічного управління охороною здоров'я досліджувалася у працях багатьох вітчизняних науковців. Зокрема, питання реформування механізмів державного та публічного управління у сфері охорони здоров'я розглядали Н. Орлова, І. Драган, Н. Васюк, С. Вовк, З. Гладун, М. Шкільняк, Т. Желюк та інші дослідники. У сучасних наукових працях особлива увага приділяється трансформації механізмів управління медичною галуззю, автономізації закладів охорони здоров'я, розвитку організаційно-економічних механізмів управління медичними установами, цифровізації та підвищенню якості медичних послуг [5; 6; 7].

Водночас, незважаючи на значну кількість наукових напрацювань, потребують подальшого дослідження питання удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я саме на регіональному та інституційному рівнях. Особливо актуальним є аналіз діяльності конкретного закладу охорони здоров'я як елемента регіональної медичної системи, що функціонує в умовах реформування, договірних відносин з Національною службою здоров'я України, кадрових викликів, цифрової трансформації та воєнних ризиків.

Метою кваліфікаційної роботи є теоретичне обґрунтування та розробка практичних напрямів удосконалення публічного управління

системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі **завдання**:

- розкрити сутність, зміст і особливості публічного управління у сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я України;
- узагальнити вітчизняний і зарубіжний досвід реформування публічного управління охороною здоров'я;
- проаналізувати сучасний стан системи охорони здоров'я України в умовах реформування;
- надати організаційно-управлінську характеристику КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради;
- оцінити ефективність публічного управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи;
- визначити основні проблеми та ризики публічного управління системою охорони здоров'я на сучасному етапі;
- обґрунтувати напрями удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради;
- визначити очікувані управлінські, соціальні та організаційні результати впровадження запропонованих заходів.

Об'єктом дослідження є система публічного управління охороною здоров'я в Україні в умовах реформування галузі.

Предметом дослідження є теоретичні, нормативно-правові, організаційні та прикладні засади удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на державному, регіональному та інституційному рівнях.

Методи дослідження. У процесі виконання кваліфікаційної роботи використано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження.

Метод аналізу і синтезу застосовано для розкриття сутності публічного управління у сфері охорони здоров'я та визначення його основних складових. Системний підхід використано для дослідження охорони здоров'я як складної багаторівневої системи, що поєднує державне регулювання, регіональне управління, діяльність закладів охорони здоров'я та взаємодію з пацієнтами. Порівняльний метод застосовано для вивчення вітчизняного й зарубіжного досвіду реформування медичної галузі. Нормативно-правовий аналіз використано для дослідження законодавчих актів, що регулюють функціонування системи охорони здоров'я України. Статистичний та аналітичний методи застосовано для оцінювання сучасного стану галузі та діяльності базового закладу охорони здоров'я. Метод SWOT-аналізу використано для виявлення сильних і слабких сторін, можливостей і загроз у системі управління КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. Метод узагальнення застосовано для формування висновків і практичних рекомендацій.

Інформаційну базу дослідження становлять нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я, офіційні матеріали Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Чернігівської обласної ради, Чернігівської обласної військової адміністрації, офіційні матеріали КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради, наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених, монографії, підручники, наукові статті, аналітичні звіти, статистичні дані та електронні інформаційні ресурси.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в уточненні теоретико-прикладних підходів до удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі з урахуванням регіональних особливостей та практики функціонування закладу третинного рівня медичної допомоги. У роботі запропоновано комплекс напрямів удосконалення управління закладом охорони здоров'я, що поєднують стратегічне планування, розвиток цифрових інструментів, удосконалення кадрової політики,

підвищення якості медичних послуг, посилення пацієнтоорієнтованості та покращення міжінституційної взаємодії.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформульовані в роботі пропозиції можуть бути використані для підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я комунальної форми власності, удосконалення організаційних процесів у КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради, покращення якості та доступності медичних послуг, а також для розробки регіональних управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати кваліфікаційної роботи можуть бути використані в практичній діяльності закладів охорони здоров'я, органів місцевого самоврядування, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я, а також у навчальному процесі під час підготовки здобувачів спеціальностей, пов'язаних із публічним управлінням та адмініструванням.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Робота виконана на 100 сторінках, містить 75 літературних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

1.1 Сутність, зміст і особливості публічного управління у сфері охорони здоров'я

Охорона здоров'я належить до базових сфер суспільного розвитку, оскільки безпосередньо впливає на якість життя населення, демографічну ситуацію, соціальну стабільність, економічну активність громадян і рівень національної безпеки держави. У сучасних умовах вона розглядається не лише як система медичного обслуговування, а як складний багаторівневий соціальний інститут, функціонування якого залежить від узгодженості державної політики, фінансового забезпечення, управлінських рішень, кадрового потенціалу, цифрової інфраструктури та спроможності закладів охорони здоров'я надавати якісні й доступні послуги населенню.

У науковій літературі сфера охорони здоров'я визначається як особливий об'єкт публічного управління, що поєднує соціальні, правові, економічні, організаційні, медичні та етичні компоненти. На відміну від багатьох інших сфер суспільного життя, охорона здоров'я має високий рівень соціальної чутливості, оскільки результати управлінських рішень у цій сфері безпосередньо впливають на життя, здоров'я, безпеку й добробут людини. Саме тому публічне управління охороною здоров'я повинно базуватися на принципах законності, соціальної справедливості, доступності, якості, прозорості, відповідальності, ефективності використання ресурсів і пацієнтоорієнтованості.

Публічне управління у сфері охорони здоров'я доцільно розглядати як цілеспрямовану діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, уповноважених інституцій, керівників закладів охорони

здоров'я та інших суб'єктів публічної політики, спрямовану на формування, реалізацію, координацію, контроль і вдосконалення політики у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення доступності, якості та безперервності медичної допомоги. В. Буга та А. Полтавець визначають публічне управління й адміністрування у сфері охорони здоров'я як діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування, спрямовану на формування, реалізацію та контроль державної політики у галузі охорони здоров'я для забезпечення доступності та якості медичних послуг [12, с. 633–634].

У межах сучасного підходу важливо розмежовувати поняття «державне управління», «публічне управління» та «публічне адміністрування» у сфері охорони здоров'я. Державне управління переважно пов'язане з владно-розпорядчим впливом держави на сферу охорони здоров'я через законодавство, державні програми, фінансування, ліцензування, стандартизацію та контроль. Публічне управління є ширшим поняттям, оскільки передбачає участь не лише центральних органів державної влади, а й органів місцевого самоврядування, Національної служби здоров'я України, власників комунальних закладів, професійних спільнот, громадських організацій, пацієнтів і самих закладів охорони здоров'я. Публічне адміністрування, у свою чергу, більше стосується організаційно-виконавчого забезпечення управлінських рішень, процедур, регламентів, контролю та надання адміністративних послуг.

Сучасне публічне управління охороною здоров'я має багаторівневу структуру. На загальнодержавному рівні формуються стратегічні цілі, законодавча база, фінансова модель, державні гарантії медичного обслуговування та загальні правила функціонування галузі. На регіональному рівні здійснюється організація мережі закладів охорони здоров'я, координація діяльності медичних установ, забезпечення доступності послуг для населення відповідної території, реалізація регіональних програм і контроль за використанням комунального майна. На інституційному рівні, тобто на рівні конкретного закладу охорони здоров'я, управління спрямоване на організацію

медичних процесів, кадрову політику, фінансову стабільність, якість послуг, взаємодію з пацієнтами, виконання договорів із Національною службою здоров'я України та впровадження цифрових інструментів.

У контексті реформування галузі особливої ваги набуває перехід від адміністративно-командної моделі управління медичною системою до моделі стратегічного, фінансово відповідального та результатноорієнтованого управління. Якщо раніше значна частина закладів охорони здоров'я функціонувала за принципом утримання мережі, то після впровадження реформи фінансування дедалі більшого значення набувають обсяг і якість фактично наданих медичних послуг, здатність закладу укласти договори з Національною службою здоров'я України, забезпечувати пацієнтопотік, дотримуватися вимог до пакетів медичних послуг і раціонально використовувати отримані кошти.

Важливою особливістю публічного управління охороною здоров'я є те, що воно поєднує декілька груп механізмів: правові, організаційні, фінансово-економічні, кадрові, інформаційно-комунікаційні, контрольні та цифрові. Г. Козаченко та О. Сологуб зазначають, що публічне управління у сфері охорони здоров'я здійснюється з використанням певних інструментів, серед яких методи, методики, процедури, управлінські технології та комунікаційні стратегії [13, с. 36–37]. Це дає підстави розглядати публічне управління не як окрему адміністративну дію, а як систему взаємопов'язаних механізмів, що забезпечують функціонування й розвиток медичної галузі.

До основних завдань публічного управління у сфері охорони здоров'я можна віднести: формування державної політики у сфері охорони здоров'я; забезпечення нормативно-правового регулювання; організацію фінансування медичних послуг; розвиток мережі закладів охорони здоров'я; забезпечення доступності медичної допомоги; контроль якості й безпеки медичних послуг; розвиток кадрового потенціалу; цифровізацію медичної системи; захист прав пацієнтів; управління ризиками та забезпечення стійкості системи в умовах криз.

Узагальнення суб'єктів публічного управління системою охорони здоров'я України доцільно показати на рис. 1.1.

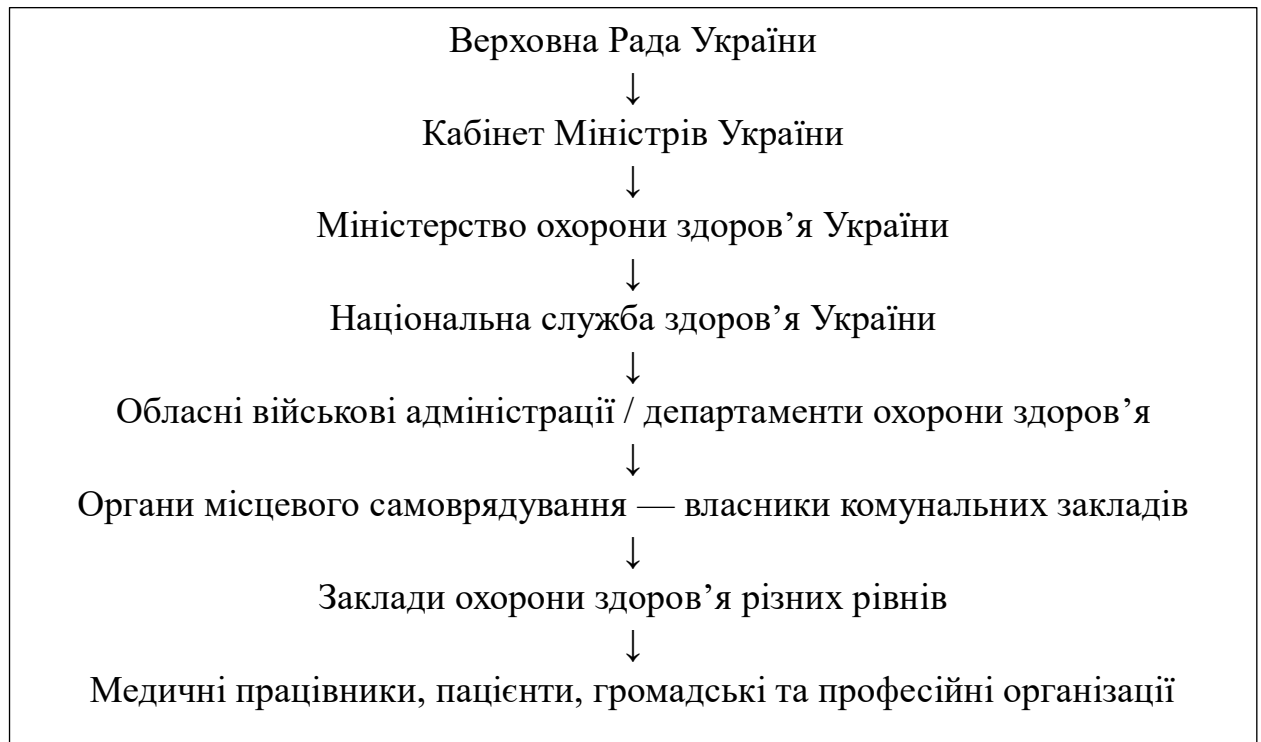


Рис.1.1. - Суб'єкти публічного управління системою охорони здоров'я України

Джерело: складено автором на основі [1; 2; 12; 13].

Особливістю сучасного публічного управління охороною здоров'я є посилення ролі закладів охорони здоров'я як самостійних суб'єктів господарювання. Перетворення бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства змінило характер управління медичними закладами. Вони отримали ширші можливості щодо розпорядження коштами, планування діяльності, формування кадрової політики, розвитку матеріально-технічної бази та участі у договірних відносинах із Національною службою здоров'я України. Водночас така автономізація посилила відповідальність керівників закладів за фінансову стійкість, якість медичної допомоги, організацію внутрішніх процесів і результативність управлінських рішень.

У навчальному посібнику «Менеджмент закладу охорони здоров'я» наголошується, що сучасне управління медичним закладом охоплює не лише адміністративне керівництво, а й планування розвитку, організаційно-економічне забезпечення, кадрову політику, цифровізацію, управління якістю та оцінювання ефективності діяльності закладу [14, с. 9–29]. Це має важливе значення для досліджуваної теми, оскільки удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я неможливе без підвищення управлінської спроможності конкретних медичних установ.

Отже, публічне управління у сфері охорони здоров'я є складним багаторівневим процесом, який поєднує державне регулювання, регіональну координацію, інституційне управління закладами охорони здоров'я та взаємодію з громадянами як отримувачами медичних послуг. У сучасних умовах його зміст змінюється під впливом медичної реформи, цифровізації, автономізації закладів, зміни фінансової моделі, розвитку пацієнтоорієнтованого підходу та необхідності забезпечення стійкості медичної системи в умовах воєнного стану.

1.2. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я України

Нормативно-правове забезпечення є основою функціонування системи охорони здоров'я, оскільки саме через правові норми визначаються права громадян, повноваження органів влади, механізми фінансування, статус закладів охорони здоров'я, порядок надання медичних послуг, гарантії держави та відповідальність суб'єктів медичної системи. В умовах реформування галузі значення нормативно-правового забезпечення посилюється, оскільки зміна моделі фінансування, автономізація закладів, розвиток електронної системи охорони здоров'я та впровадження Програми медичних гарантій потребують чіткого правового регулювання.

Базовим конституційним положенням у сфері охорони здоров'я є стаття

49 Конституції України, відповідно до якої кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава зобов'язується створювати умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Це положення визначає соціальну спрямованість державної політики у сфері охорони здоров'я та виступає правовою основою для формування законодавства у цій галузі [8].

Основним галузевим законом є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Він визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює відносини між громадянами, органами державної влади, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я та іншими суб'єктами. Значення цього закону полягає в тому, що він формує загальну рамку державної політики у сфері охорони здоров'я, визначає права та обов'язки громадян, засади організації медичної допомоги, державні гарантії та механізми управління галуззю [1].

Одним із ключових нормативно-правових актів медичної реформи став Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Саме цей закон закріпив перехід до моделі фінансування, за якою держава оплачує конкретні медичні послуги, надані пацієнтам у межах Програми медичних гарантій. Практичним результатом цього стало формування нових відносин між державою, Національною службою здоров'я України, закладами охорони здоров'я та пацієнтами [2].

Важливим етапом реформування стало схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. У цьому документі було обґрунтовано необхідність переходу від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг, запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги, створення єдиного національного замовника медичних послуг та підвищення ефективності використання бюджетних коштів [9].

У межах реформи було створено Національну службу здоров'я України, яка виконує функції національного закупівельника медичних послуг. Її діяльність змінила управлінську логіку системи охорони здоров'я: заклади охорони здоров'я почали отримувати кошти не за сам факт існування, а за надання визначених медичних послуг відповідно до укладених договорів. Такий підхід спрямований на підвищення ефективності, прозорості й результативності використання бюджетних ресурсів.

Окреме значення має Закон України «Про систему громадського здоров'я», який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я. Його значення полягає в посиленні профілактичного напрямку державної політики, орієнтації на запобігання хворобам, продовження тривалості життя, епідеміологічну безпеку, моніторинг чинників ризику та міжсекторальну взаємодію [10].

Актуальним стратегічним документом є Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. Вона визначає довгострокові орієнтири розвитку галузі, серед яких — підвищення доступності та якості медичних послуг, стійкість системи охорони здоров'я, розвиток людського капіталу, цифровізація, прозорість фінансування та орієнтація на потреби пацієнта [11].

Систематизацію основних нормативно-правових актів, що регулюють реформування системи охорони здоров'я України, наведено в табл. 1.1.

Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я має комплексний характер. Воно регулює не лише медичні аспекти, а й фінансові, управлінські, організаційні, кадрові, інформаційні та контрольні відносини. Особливо важливим є те, що сучасне законодавство створює передумови для переходу від моделі централізованого утримання галузі до моделі публічного управління, заснованої на договірних відносинах, фінансовій відповідальності, автономії закладів, прозорості та орієнтації на результат.

Таблиця 1.1 – Нормативно-правові акти, що регулюють реформування системи охорони здоров'я України

№	Нормативно-правовий акт	Основний зміст	Значення для реформування системи охорони здоров'я
1	Конституція України	Закріплює право громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування	Визначає базові соціальні гарантії держави у сфері охорони здоров'я
2	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	Визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я	Формує загальну правову основу функціонування галузі
3	Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	Регулює державні гарантії оплати медичних послуг і лікарських засобів	Закріплює нову модель фінансування медичної допомоги
4	Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я	Визначає цілі, принципи та напрями зміни фінансування галузі	Обґрунтовує перехід до принципу оплати за надану послугу
5	Закон України «Про систему громадського здоров'я»	Визначає засади функціонування системи громадського здоров'я	Посилює профілактичний, епідеміологічний і

Продовження таблиці 1.1

			безпековий напрям політики
6	Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року	Визначає довгострокові пріоритети розвитку галузі	Формує стратегічну рамку подальшого реформування

Джерело: складено автором на основі [1; 2; 8; 9; 10; 11].

Водночас нормативно-правова база не є статичною. Вона постійно змінюється під впливом нових викликів, зокрема воєнного стану, потреби у відновленні медичної інфраструктури, розвитку реабілітаційної допомоги, психічного здоров'я, телемедицини, цифрових сервісів, безбар'єрності та інтеграції української системи охорони здоров'я до європейського простору. Саме тому вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я потребує не лише наявності законів і підзаконних актів, а й ефективного механізму їх практичної реалізації на рівні регіонів і конкретних закладів охорони здоров'я.

1.3. Зарубіжний та вітчизняний досвід реформування публічного управління охороною здоров'я

Реформування системи охорони здоров'я є характерним процесом для багатьох країн світу, оскільки жодна модель медичної системи не залишається незмінною в умовах демографічного старіння населення, зростання вартості медичних технологій, поширення хронічних захворювань, посилення вимог до якості послуг, цифровізації та кризових викликів. Зарубіжний досвід свідчить, що ефективність охорони здоров'я залежить не лише від обсягу фінансування, а й від моделі управління, прозорості розподілу ресурсів, якості стратегічного

планування, доступності первинної допомоги, інтеграції послуг і розвитку системи оцінювання результатів.

У міжнародній практиці прийнято виділяти декілька основних моделей організації та фінансування охорони здоров'я: бюджетну модель, соціально-страхову модель, приватно-страхову модель і змішані системи. Бюджетна модель передбачає фінансування переважно з податків і значну роль держави в організації медичної допомоги. Соціально- страхова модель базується на внесках роботодавців і працівників до фондів медичного страхування. Приватно-страхова модель передбачає значну роль приватних страхових компаній і особистих витрат громадян. Змішані системи поєднують елементи різних моделей залежно від історичних, економічних та інституційних особливостей країни.

Для України важливо враховувати не механічне копіювання зарубіжних моделей, а адаптацію їхніх найбільш ефективних елементів до національних умов. До таких елементів можна віднести стратегічну закупівлю медичних послуг, гарантований пакет медичної допомоги, розвиток первинної ланки, електронні медичні записи, моніторинг якості, прозорість фінансування, автономію закладів охорони здоров'я, пацієнтоорієнтованість і посилення профілактичної складової.

Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає систему охорони здоров'я через шість базових компонентів: надання медичних послуг, кадрові ресурси, інформаційні системи, доступ до лікарських засобів і технологій, фінансування та лідерство/врядування [15, с. 3–5]. Такий підхід є важливим для аналізу публічного управління, оскільки демонструє, що якість медичної системи визначається не окремим елементом, а взаємодією всіх складових.

Вітчизняний досвід реформування охорони здоров'я має свою специфіку. Україна тривалий час зберігала риси пострадянської моделі, для якої були характерні централізоване планування, утримання розгалуженої мережі закладів, недостатня фінансова гнучкість, слабка орієнтація на результат і обмежена управлінська автономія медичних установ. Реформа,

започаткована у другій половині 2010-х років, була спрямована на зміну саме цих підходів: упровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», створення Національної служби здоров'я України, розвиток електронної системи охорони здоров'я, автономізацію закладів та запровадження Програми медичних гарантій.

За оцінкою Світового банку, реформа фінансування охорони здоров'я в Україні продемонструвала стійкість навіть в умовах повномасштабної війни, а загальний дизайн реформи дав змогу системі адаптуватися до економічних, демографічних та епідеміологічних потрясінь [16, с. 3–5]. Це свідчить про те, що перехід до контрактної моделі фінансування та створення єдиного закупівельника медичних послуг стали важливими інституційними змінами.

Одним із ключових напрямів реформування стало посилення ролі первинної медичної допомоги. На першому етапі реформи було запроваджено декларації між пацієнтами та лікарями первинної ланки, що змінило підхід до вибору лікаря, фінансування амбулаторної допомоги та відповідальності надавачів послуг. На наступному етапі реформа поширилася на спеціалізовану медичну допомогу, що безпосередньо вплинуло на діяльність лікарень, зокрема закладів обласного рівня. Для таких установ, як КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради, це означає необхідність постійної адаптації до вимог Програми медичних гарантій, забезпечення відповідності пакетам послуг, управління якістю, кадровими ресурсами та фінансовими потоками.

Важливою складовою вітчизняної реформи стала цифровізація. Електронна система охорони здоров'я дала змогу запровадити електронні декларації, електронні направлення, електронні рецепти, медичні висновки, звітність і обмін даними між учасниками системи. Для публічного управління цифровізація має подвійне значення: з одного боку, вона підвищує прозорість, контрольованість і аналітичність системи; з іншого — створює додаткові вимоги до кадрової підготовки, інформаційної безпеки, технічного забезпечення та організації внутрішніх процесів у закладах охорони здоров'я.

Зарубіжний досвід також демонструє важливість оцінювання результативності системи охорони здоров'я. OECD наголошує, що оцінювання ефективності системи охорони здоров'я має враховувати доступність, якість, стійкість, орієнтацію на потреби людей і здатність системи відповідати на сучасні виклики [17, с. 3–4]. Для України це особливо актуально, оскільки подальше реформування галузі має бути спрямоване не лише на зміну фінансових потоків, а й на реальне покращення результатів для пацієнтів.

Порівняльну характеристику основних моделей публічного управління охороною здоров'я наведено в табл. 1.2.

Таблиця 1.2 – Порівняльна характеристика моделей публічного управління охороною здоров'я

Модель	Джерело фінансування	Роль держави	Переваги	Ризики
Бюджетна	Податкові надходження	Висока: держава планує, фінансує та контролює систему	Соціальна орієнтація, можливість забезпечення універсального доступу	Ризик бюрократизації, недостатня гнучкість, залежність від бюджету
Соціально-страхова	Обов'язкові страхові внески	Регуляторна та контрольна	Відносна фінансова стабільність, зв'язок між внесками і послугами	Високе навантаження на роботодавців і працівників
Приватно-страхова	Приватні страхові платежі та	Обмежена, переважно регуляторна	Конкуренція, швидкий	Нерівність доступу до

Продовження таблиці 1.2

	особисті витрати		розвиток сервісів	медичної допомоги
Змішана	Поєднання бюджетних, страхових і приватних джерел	Комбінована	Гнучкість, можливість поєднання соціальних гарантій і ринкових інструментів	Складність координації та контролю

Джерело: складено автором на основі [15; 16; 17].

Для України найбільш прийнятною є змішана модель із домінуванням публічного фінансування базових медичних гарантій. Такий підхід дозволяє зберегти соціальну відповідальність держави за забезпечення доступу громадян до медичної допомоги, водночас використовуючи інструменти договірної фінансування, автономії закладів, управлінської відповідальності та конкуренції за якість послуг.

Узагальнення вітчизняного й зарубіжного досвіду дає змогу визначити ключові принципи, на яких має базуватися подальше удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я України. До них належать:

- орієнтація на пацієнта;
- стратегічне планування;
- прозоре фінансування;
- якість і безпека медичних послуг;
- розвиток кадрового потенціалу;
- цифровізація;
- профілактична спрямованість;
- безбар'єрність;
- регіональна доступність;

партнерство між державою, місцевим самоврядуванням і закладами охорони здоров'я;

стійкість системи в умовах криз.

Для закладів обласного рівня, зокрема для КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради, ці принципи мають прикладне значення. Обласна лікарня функціонує як важливий елемент регіональної системи охорони здоров'я, тому ефективність її діяльності залежить не лише від медичного потенціалу, а й від якості управління, здатності працювати в умовах договірного фінансування, взаємодії з НСЗУ, кадрової політики, цифрової готовності, матеріально-технічного забезпечення та здатності реагувати на потреби населення області.

Таким чином, зарубіжний і вітчизняний досвід реформування публічного управління охороною здоров'я свідчить, що найбільш ефективними є ті моделі, які поєднують державні гарантії, фінансову прозорість, автономію закладів, контроль якості, цифрові інструменти й орієнтацію на потреби пацієнтів. Для України подальше реформування має бути спрямоване на посилення управлінської спроможності системи охорони здоров'я на всіх рівнях — від центрального до рівня конкретного закладу.

Висновки до розділу 1

У першому розділі розкрито теоретико-правові засади публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі. Встановлено, що охорона здоров'я є складною багаторівневою сферою публічного управління, яка поєднує соціальні, правові, економічні, організаційні, медичні та інформаційні компоненти. Її ефективне функціонування потребує узгодженої діяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, Національної служби здоров'я України, закладів охорони здоров'я, професійних спільнот і громадян.

Визначено, що публічне управління у сфері охорони здоров'я є ширшим за традиційне державне управління, оскільки передбачає не лише владно-адміністративний вплив держави, а й координацію багатьох суб'єктів, орієнтацію на результат, прозорість, фінансову відповідальність, контроль якості та участь суспільства. У сучасних умовах його зміст змінюється під впливом автономізації закладів охорони здоров'я, цифровізації, розвитку Програми медичних гарантій і зростання ролі пацієнтоорієнтованого підходу.

Охарактеризовано нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я України. Базовими документами є Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, Закон України «Про систему громадського здоров'я» та Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. Саме ці документи формують правову основу сучасної моделі управління галуззю.

Узагальнено зарубіжний і вітчизняний досвід реформування публічного управління охороною здоров'я. Встановлено, що найбільш перспективним для України є поєднання державних гарантій медичної допомоги, стратегічної закупівлі послуг, автономії закладів, цифровізації, контролю якості, розвитку кадрового потенціалу та орієнтації на потреби пацієнтів. Зроблено висновок, що подальше удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я має здійснюватися не лише на загальнодержавному рівні, а й на рівні регіонів і конкретних закладів охорони здоров'я, що буде розглянуто в наступному розділі на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ТА ІНСТИТУЦІЙНОМУ РІВНЯХ

2.1 Загальна характеристика системи охорони здоров'я України в умовах реформування

Система охорони здоров'я України впродовж останніх років перебуває у стані глибокої трансформації, що охоплює фінансові, організаційні, правові, кадрові, цифрові та управлінські аспекти її функціонування. Реформування галузі спрямоване на перехід від моделі утримання мережі медичних закладів до моделі закупівлі конкретних медичних послуг, які надаються пацієнтам у межах державних гарантій. Такий підхід змінює логіку публічного управління охороною здоров'я, оскільки в центрі уваги опиняються не лише наявність медичних установ, а й доступність, якість, результативність і фінансова обґрунтованість медичної допомоги.

Ключовою рисою сучасного етапу реформування є посилення ролі держави як гаранта базового обсягу медичних послуг, що оплачуються з державного бюджету через Програму медичних гарантій. Водночас держава поступово відходить від прямого адміністративного утримання закладів охорони здоров'я і переходить до контрактної моделі фінансування, у межах якої заклад отримує кошти за фактично надані послуги відповідно до укладеного договору з Національною службою здоров'я України.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначив основи нової моделі фінансування медичної допомоги, за якої держава гарантує оплату необхідних пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів у межах Програми медичних гарантій [2]. Саме цей закон став нормативною основою переходу до принципу «гроші

йдуть за пацієнтом», що суттєво вплинуло на управлінські процеси як на рівні держави, так і на рівні кожного окремого закладу охорони здоров'я.

В умовах медичної реформи Національна служба здоров'я України виконує функції єдиного національного закупівельника медичних послуг. За допомогою аналітичних панелей НСЗУ можна отримати інформацію про те, які послуги за Програмою медичних гарантій надає конкретний заклад охорони здоров'я, а також аналізувати дані щодо договорів, оплат і структури медичних послуг [18]. Це посилює прозорість функціонування галузі та створює передумови для більш обґрунтованих управлінських рішень.

Загальну логіку реформування системи охорони здоров'я України можна подати у вигляді послідовності етапів.

Таблиця 2.1 – Основні етапи реформування системи охорони здоров'я України

Етап	Орієнтовний період	Зміст змін	Управлінське значення
1	2016–2017 рр.	Підготовка концепції реформи фінансування охорони здоров'я, формування нормативної бази	Визначення стратегічного напрямку переходу від утримання мережі до закупівлі послуг
2	2018–2019 рр.	Створення НСЗУ, запуск реформи первинної медичної допомоги, укладення декларацій із сімейними лікарями	Формування нової моделі взаємодії між пацієнтом, лікарем і державою
3	2020 р.	Поширення Програми медичних гарантій на	Зміна фінансових умов діяльності лікарень

Продовження таблиці 2.1

		спеціалізовану медичну допомогу	вторинного і третинного рівнів
4	2021–2022 рр.	Розвиток електронної системи охорони здоров'я, електронних напрямлень, електронних рецептів, цифрової звітності	Посилення прозорості, контрольованості та аналітичності управління
5	2022–2024 рр.	Функціонування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану, пошкодження медичної інфраструктури, зростання потреби в реабілітації	Перехід до управління стійкістю, ризиками та безперервністю медичної допомоги
6	2024–2026 рр.	Формування спроможної мережі закладів, розвиток госпітальних округів, оновлення Програми медичних гарантій	Посилення регіоналізації, концентрації складних медичних послуг і стратегічного планування

Джерело: складено автором на основі [2; 9; 11; 18].

Одним із ключових результатів реформи стало перетворення багатьох закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. Автономізація змінила управлінський статус медичних закладів, оскільки вони отримали більшу господарську самостійність, можливість укладати договори, розпоряджатися коштами, планувати розвиток, формувати кадрову політику та працювати в умовах договірного фінансування. Водночас автономізація посилила відповідальність керівників лікарень за фінансові результати, ефективність використання ресурсів, якість послуг і

конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг.

Управлінська логіка реформування полягає в тому, що медичний заклад уже не може орієнтуватися лише на факт наявності ліжок, відділень і штатних посад. Його спроможність визначається здатністю відповідати вимогам пакетів медичних послуг, мати необхідне обладнання, кадрове забезпечення, ліцензії, клінічні маршрути, цифрову готовність, систему внутрішнього контролю якості та стабільний пацієнтопотік.

Важливим напрямом реформування є формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України визначає спроможну мережу як систему закладів, що забезпечує гарантований доступ населення до якісної медичної допомоги з урахуванням рівнів надання послуг, маршрутів пацієнтів, кадрової та матеріально-технічної спроможності закладів [19]. За даними МОЗ, до спроможної мережі в областях і місті Києві включено надкластерні, кластерні та загальні лікарні, що відображає новий підхід до організації госпітальної допомоги.

Для Чернігівської області питання формування спроможної мережі має особливе значення, оскільки регіон має значну територіальну протяжність, прикордонне розташування, нерівномірну щільність населення, складні логістичні умови для окремих громад і безпекові ризики, пов'язані з воєнним станом. На офіційному порталі Чернігівської обласної військової адміністрації зазначено, що область має площу 31,9 тис. км², є однією з найбільших за територією в Україні, межує з російською федерацією та республікою білорусь, а чисельність населення станом на 01.01.2022 р. становила 959,3 тис. осіб [20].

Такі територіальні та демографічні характеристики суттєво впливають на організацію публічного управління охороною здоров'я на регіональному рівні. Для області важливо забезпечити не лише наявність медичних закладів, а й реальну часову та географічну доступність спеціалізованої допомоги, ефективну маршрутизацію пацієнтів, взаємодію екстреної медичної допомоги з лікарнями, розвиток телемедицини та посилення спроможності закладів, які

виконують надкластерні та кластерні функції.

У Плані розвитку Чернігівського госпітального округу зазначено, що під час формування спроможної мережі враховувалися особливості території, прикордонне розміщення, стан автошляхів, можливості доїзду в межах визначених часових проміжків, мережа пунктів базування бригад екстреної медичної допомоги, кількість населення, вікова структура, стан здоров'я населення, кадрове та матеріально-технічне забезпечення лікарень, ефективність використання ресурсів і фінансова стійкість закладів [21].

У цьому контексті реформування системи охорони здоров'я не може розглядатися лише як зміна фінансування. Воно охоплює ширший комплекс управлінських трансформацій, серед яких: створення нової моделі закупівлі послуг, розвиток госпітальних округів, концентрація високоспеціалізованої допомоги, цифровізація, підвищення прозорості, формування пацієнтських маршрутів, удосконалення кадрової політики та підвищення фінансової відповідальності закладів (рис.2.1.).

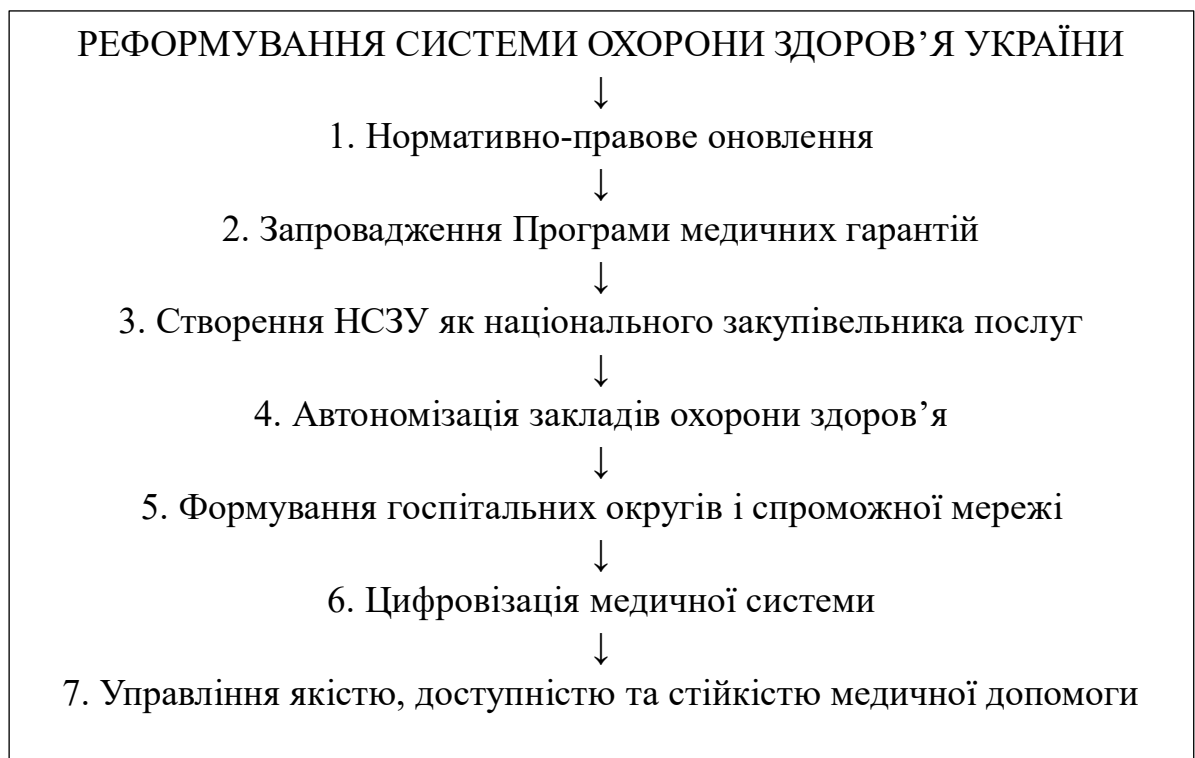


Рис. 2.1 – Основні складові реформування системи охорони здоров'я України. Джерело: складено автором на основі [2; 9; 11; 18; 19].

Особливу роль у реформуванні відіграє цифровізація. Електронна система охорони здоров'я стала інструментом, який забезпечує облік медичних послуг, електронні направлення, рецепти, медичні записи, звітність, взаємодію закладів із НСЗУ та пацієнтами. Для органів публічного управління цифровізація створює можливість отримувати оперативні дані про навантаження на систему, кількість послуг, фінансові потоки, потреби пацієнтів і якість роботи закладів. Для самих лікарень цифрові інструменти є не лише засобом звітності, а й важливою умовою контракування з НСЗУ та внутрішнього управління.

Водночас цифровізація створює додаткові управлінські виклики. Заклади охорони здоров'я повинні забезпечити належне функціонування медичних інформаційних систем, навчання персоналу, захист персональних даних, технічну підтримку, коректне внесення інформації та інтеграцію цифрових процесів у щоденну роботу лікарів. Недостатня цифрова грамотність, перевантаження персоналу електронною документацією або технічні збої можуть негативно впливати на якість управління та обслуговування пацієнтів.

Ще одним важливим напрямом є розвиток управління якістю медичних послуг. У новій моделі охорони здоров'я якість перестає бути лише внутрішнім питанням лікарні. Вона стає предметом публічного контролю, умовою укладення договорів, показником ефективності управління та чинником довіри пацієнтів. Якість медичної допомоги залежить від кваліфікації персоналу, дотримання клінічних протоколів, технічного оснащення, організації пацієнтських маршрутів, безпеки медичних процесів і культури комунікації з пацієнтами.

Для подальшого аналізу доцільно систематизувати ключові зміни в управлінні системою охорони здоров'я України і помістити результати в таблицю 2.2.

Таблиця 2.2 – Зміна управлінської моделі системи охорони здоров'я України в умовах реформування

Критерій	Попередня модель	Сучасна реформована модель	Управлінські наслідки
Принцип фінансування	Утримання закладу та ліжкової мережі	Оплата за медичну послугу в межах Програми медичних гарантій	Підвищення залежності фінансування від результатів діяльності
Статус закладів	Переважно бюджетні установи	Комунальні некомерційні підприємства	Зростання автономії та відповідальності керівництва
Роль держави	Централізоване планування й утримання мережі	Формування гарантій, закупівля послуг, контроль якості	Перехід від адміністрування до стратегічного управління
Роль пацієнта	Обмежений вплив на фінансування закладу	Вибір лікаря, закладу, маршруту отримання послуг	Посилення пацієнтоорієнтованості
Інформаційна система	Паперовий документообіг	ЕСОЗ, електронні направлення,	Підвищення прозорості та контрольованості

Продовження таблиці 2.2

		рецепти, записи	
Управління якістю	Переважно внутрішній контроль	Поєднання внутрішнього і зовнішнього моніторингу	Необхідність постійного оцінювання якості
Організація мережі	Територіальна наявність закладів	Спроможна мережа, госпітальні округи, маршрути пацієнтів	Концентрація складної допомоги у потужних закладах

Джерело: складено автором на основі [2; 9; 11; 18; 19].

Позитивними результатами реформування можна вважати запровадження прозорішої моделі фінансування, створення НСЗУ, розвиток електронної системи охорони здоров'я, посилення автономії закладів, формування спроможної мережі та поступовий перехід до управління за результатами. Водночас реформа супроводжується низкою проблем, серед яких кадровий дефіцит, нерівномірна доступність медичних послуг, значне адміністративне навантаження на персонал, потреба в оновленні матеріально-технічної бази, фінансова нестабільність окремих закладів і складність адаптації до нових правил контрактування.

Особливо гостро ці проблеми проявляються в умовах воєнного стану. Медична система одночасно має забезпечувати поточні потреби населення, надавати допомогу постраждалим від воєнних дій, підтримувати роботу в умовах пошкодження інфраструктури, міграції населення, кадрового навантаження та зростання потреби в реабілітаційних, психологічних і спеціалізованих послугах. Для Чернігівської області ці виклики мають

особливе значення через прикордонне розташування та досвід активних бойових дій у регіоні.

Отже, сучасна система охорони здоров'я України функціонує в умовах складного поєднання реформи, воєнних викликів, цифрової трансформації та потреби в підвищенні якості медичних послуг. Це зумовлює необхідність аналізу не лише загальнодержавної політики, а й конкретних закладів охорони здоров'я, які безпосередньо реалізують цю політику на практиці. Одним із таких закладів є КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради.

2.2. Організаційно-управлінська характеристика КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради

КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради є одним із ключових закладів охорони здоров'я Чернігівської області та виконує важливу роль у забезпеченні населення регіону спеціалізованою і високоспеціалізованою медичною допомогою. Заклад є базовим прикладом для дослідження публічного управління охороною здоров'я на інституційному рівні, оскільки поєднує медичну, організаційну, кадрову, фінансову, цифрову та соціальну функції.

Відповідно до інформації, розміщеної на офіційному сайті лікарні, 17 квітня 2019 року у зв'язку з реорганізацією шляхом перетворення комунальний лікувально-профілактичний заклад «Чернігівська обласна лікарня» було перетворено у комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради на підставі відповідних рішень Чернігівської обласної ради [22]. Це свідчить про включення закладу в процес автономізації, який став одним із ключових елементів медичної реформи.

Юридичний статус лікарні як комунального некомерційного підприємства має важливе управлінське значення. З одного боку, заклад

залишається у комунальній власності та виконує соціально значущу функцію забезпечення населення медичною допомогою. З іншого боку, він діє як підприємство, що має власну організаційну структуру, керівництво, фінансові зобов'язання, договірні відносини, систему внутрішнього управління та відповідальність за ефективність діяльності.

За даними відкритих реєстрів, КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР зареєстроване як юридична особа, керівником є Жиденко Андрій Михайлович, юридична адреса: Україна, 14029, Чернігівська область, м. Чернігів, вул. Волковича, 25, основний вид економічної діяльності — 86.10 «Діяльність лікарняних закладів» [23].

Контактна інформація на офіційному сайті лікарні також підтверджує її розміщення за адресою: 14029, м. Чернігів, вул. Волковича, 25; на сайті наведено дані щодо контакт-центру, реєстратури та графіку роботи поліклінічного консультативно-діагностичного відділення [24].

Загальну характеристику закладу подано в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Загальна характеристика КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради

Показник	Характеристика
Повна назва	Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради
Організаційно-правова форма	Комунальне некомерційне підприємство
Власник	Чернігівська обласна рада
Місцезнаходження	14029, м. Чернігів, вул. Волковича, 25
Основний вид діяльності	Діяльність лікарняних закладів
Рівень медичної допомоги	Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, зокрема третинний рівень

Продовження таблиці 2.3

Управлінський статус	Автономізований заклад охорони здоров'я, що працює в умовах договірних відносин із НСЗУ
Основні напрями діяльності	Діагностика, лікування, хірургічна допомога, консультативно-діагностична допомога, реабілітація, спеціалізовані медичні послуги
Інформаційна база дослідження	Офіційний сайт лікарні, відкриті дані НСЗУ, матеріали Чернігівської ОВА, нормативно-правові акти

Джерело: складено автором на основі [22; 23; 24].

Лікарня має тривалу історію розвитку, що відображає її поступове перетворення з класичного обласного лікувального закладу на багатoproфільний медичний центр із розгалуженою структурою. На офіційному сайті зазначено, що в різні роки структура лікарні розширювалася, відкривалися нові відділення, кабінети та служби. Історично ліжковий фонд зростав від 100 ліжок до 1000, а з 2016 року і до теперішнього часу становить 800 ліжок [22].

Станом на сучасний етап КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР є найпотужнішим медичним закладом Чернігівщини. На офіційному сайті лікарні вказано, що в закладі працює 1638 співробітників, функціонують 12 відокремлених структурних підрозділів, 26 стаціонарних відділень на 800 ліжок, поліклінічне консультативно-діагностичне відділення та інші амбулаторні підрозділи [22].

У 2023 році в лікарні було проконсультовано 181389 пацієнтів, цілодобова стаціонарна допомога надавалася у 26 спеціалізованих відділеннях, а 24847 хворих отримали екстрену та планову медичну допомогу; у хірургічних стаціонарних відділеннях виконано 10135 оперативних втручань [22]. Ці показники свідчать про значне навантаження на заклад і його важливу роль у системі медичного обслуговування населення області.

На головній сторінці офіційного сайту лікарні також наведено основні показники роботи за 2024 рік: прооперовано 10135 пацієнтів, проліковано 24847 пацієнтів [25].

Таблиця 2.4 – Основні кількісні характеристики діяльності КНП «Чернігівська обласна лікарня»

Показник	Значення	Управлінське значення
Кількість працівників	1638 осіб	Відображає масштаб кадрового потенціалу та складність управління персоналом
Кількість лікарів	180 осіб	Характеризує забезпеченість висококваліфікованими медичними кадрами
Кількість стаціонарних відділень	26	Свідчить про багатoproфільність закладу
Ліжковий фонд	800 ліжок	Визначає потужність стаціонарної допомоги
Кількість відокремлених структурних підрозділів	12	Свідчить про розгалужену організаційну структуру
Кількість проконсультованих пацієнтів за 2023 рік	181389 осіб	Характеризує навантаження на консультативно-діагностичну службу
Кількість пролікованих пацієнтів	24847 осіб	Відображає обсяг стаціонарної та планової допомоги
Кількість оперативних втручань	10135	Свідчить про високе хірургічне навантаження
Кількість пакетів НСЗУ на початок 2024 року	25	Характеризує рівень контрактної спроможності закладу

Джерело: складено автором на основі [22; 25].

Наведені дані свідчать, що КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР є не лише лікувальним закладом, а й складною організаційною системою, яка потребує ефективного багаторівневого управління. Значна кількість підрозділів, велика чисельність персоналу, широкий спектр медичних послуг, високий рівень технологічного оснащення та довірні відносини з НСЗУ формують складне управлінське середовище.

З позиції публічного управління лікарня виконує кілька взаємопов'язаних функцій:

- медичну, оскільки забезпечує діагностику, лікування, хірургічну допомогу, реабілітацію та консультативну допомогу;
- соціальну, оскільки забезпечує доступ населення області до спеціалізованої медичної допомоги;
- регіональну, оскільки є важливим елементом медичної інфраструктури Чернігівської області;
- управлінську, оскільки реалізує державну політику охорони здоров'я на рівні конкретного закладу;
- фінансово-господарську, оскільки функціонує як комунальне некомерційне підприємство;
- інноваційну, оскільки впроваджує сучасні технології діагностики, лікування та цифрового обліку.

Важливим елементом характеристики закладу є його місце в регіональній системі охорони здоров'я. У Плані розвитку Чернігівського госпітального округу зазначено, що в Чернігівському госпітальному окрузі створюється 5 надкластерних закладів та/або об'єднань, які надаватимуть спеціалізовану та профільну медичну допомогу населенню всієї області. Першим серед них визначено КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради [21].

Це означає, що лікарня має статус закладу надкластерного рівня в регіональній мережі, що посилює її роль у системі публічного управління охороною здоров'я. Надкластерний статус передбачає концентрацію складної

спеціалізованої допомоги, наявність високотехнологічного обладнання, кваліфікованих кадрів, широкого спектра профілів, цілодобової готовності до надання допомоги та участь у формуванні маршрутів пацієнтів із різних громад області (рис.2.2.).

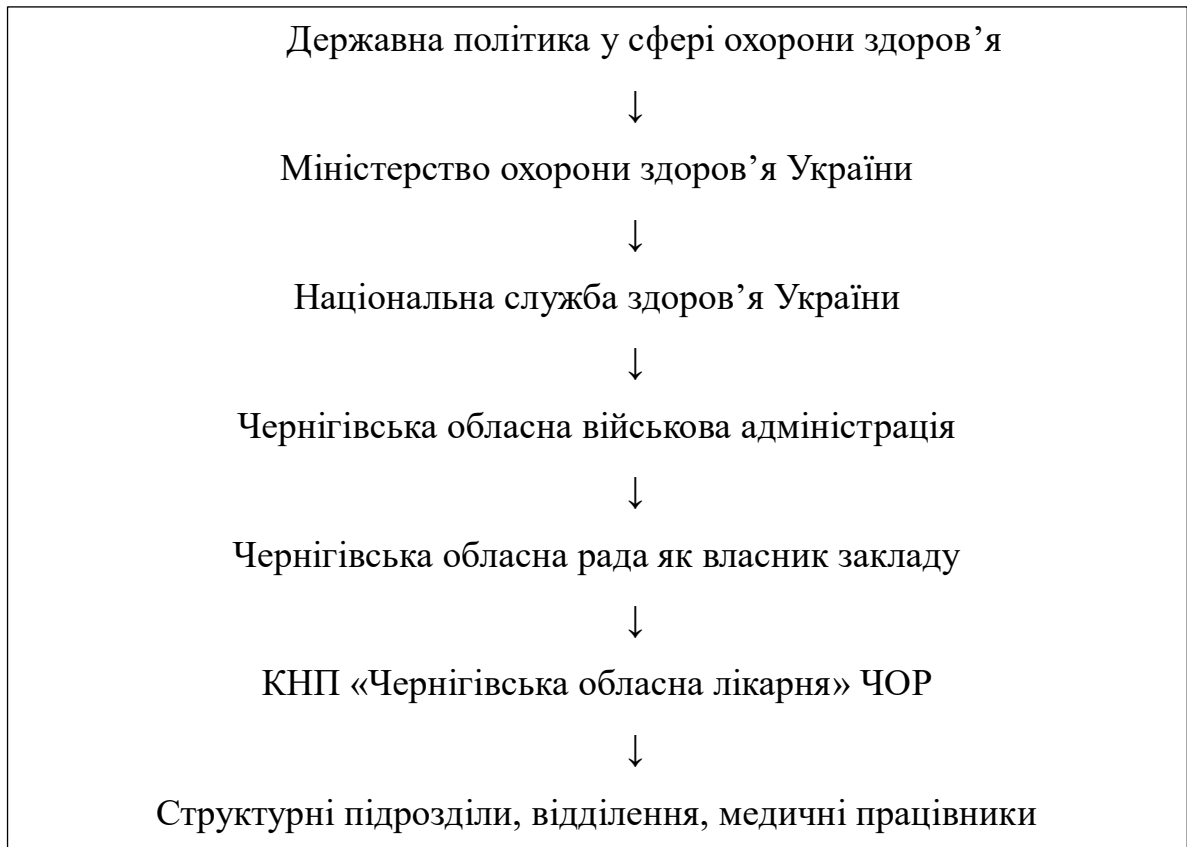


Рисунок 2.2 – Місце КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР у системі публічного управління охороною здоров'я Чернігівської області

Джерело: складено автором на основі [18; 21; 22].

Організаційна структура лікарні є багатокомпонентною. На офіційному сайті лікарні окремо подано структуру КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР станом на 16.03.2023 р. [26]. Крім того, на сайті виділено структурні підрозділи лікувально-діагностичного профілю, хірургічні, параклінічні відділення, поліклінічне консультативно-діагностичне відділення та відділ програмного забезпечення і медичної статистики [26].

Узагальнено організаційну структуру лікарні можна подати таким у

вигляді блок-схеми (рис.2.3.).

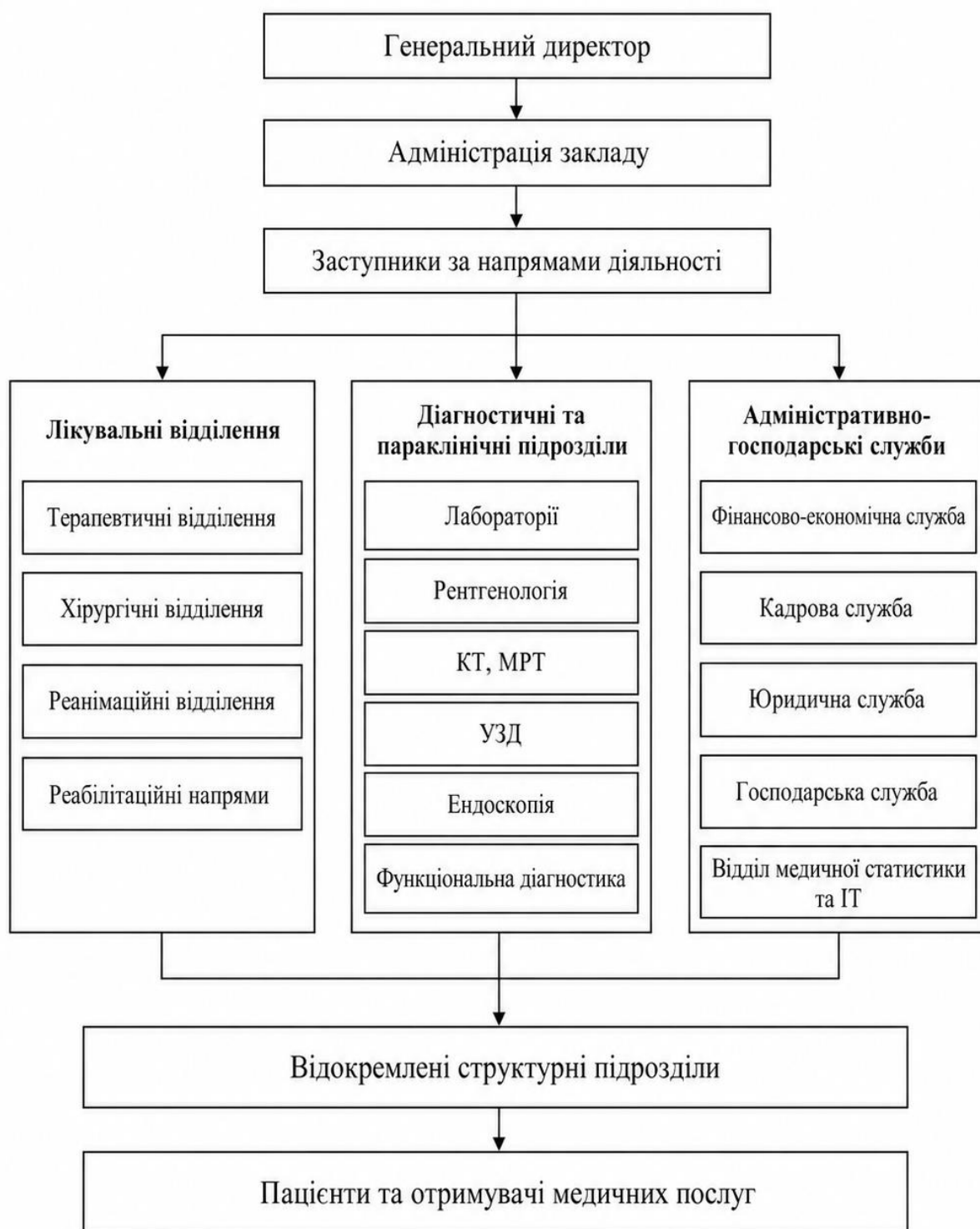


Рис. 2.3 – Узагальнена організаційна структура КНП «Чернігівська обласна лікарня»

Джерело: складено автором на основі [22; 26].

Особливе значення в структурі лікарні має поліклінічне консультативно-діагностичне відділення. За інформацією лікарні, воно є структурним підрозділом закладу третинного рівня надання медичної допомоги, здійснює консультативний прийом пацієнтів, відбір хворих для лікування у спеціалізованих відділеннях обласної лікарні, а також направлення на консультацію і лікування до республіканських спеціалізованих центрів [22]. Це свідчить про важливу роль відділення як «вхідної точки» до спеціалізованої допомоги.

Кадровий потенціал є одним із найважливіших ресурсів лікарні. На офіційному сайті зазначено, що в закладі працює 1638 співробітників, з них 180 лікарів; серед працівників є особи, які мають почесне звання «Заслужений лікар України», наукові ступені, звання кандидатів медичних наук, доктора філософії, а також звання «Заслужений працівник охорони здоров'я України» [22].

Ці дані свідчать про високий кадровий потенціал закладу, однак водночас значна чисельність персоналу потребує якісної кадрової політики. Управління таким колективом передбачає планування потреби в персоналі, підвищення кваліфікації, мотивацію, адаптацію молодих спеціалістів, профілактику професійного вигорання, організацію безпечних умов праці та розвиток внутрішніх комунікацій.

Таблиця 2.5 – Кадровий потенціал КНП «Чернігівська обласна лікарня» як об'єкт управління

Характеристика	Прояв у діяльності лікарні	Управлінське значення
Велика чисельність персоналу	1638 співробітників	Потреба у розвиненій системі кадрового адміністрування

Продовження таблиці 2.5

Наявність лікарів різних спеціальностей	180 лікарів	Забезпечення багатопрофільності медичної допомоги
Наявність фахівців із науковими ступенями	Доктори, кандидати наук, доктор філософії	Потенціал для розвитку інновацій, навчання, клінічних досліджень
Наявність заслужених лікарів і працівників	Високий професійний авторитет	Посилення репутації закладу
Розгалужена структура підрозділів	26 стаціонарних відділень, 12 ВСП	Потреба у координації між підрозділами
Робота в умовах воєнного стану	Зростання фізичного та психологічного навантаження	Необхідність підтримки персоналу та управління ризиками

Джерело: складено автором на основі [22].

Матеріально-технічна база лікарні також є важливою складовою її управлінської спроможності. На сайті закладу зазначено, що працює комп'ютерний томограф у режимі 24/7, проводяться КТ-дослідження з контрастуванням, МРТ доступне на безоплатній основі за електронними направленнями, функціонує сучасний рентгенохірургічний блок, використовуються ангіографічні системи, ендоскопічне, ультразвукове, лабораторне, реанімаційне та інше обладнання [22].

Наявність такого обладнання має пряме управлінське значення, оскільки дає змогу лікарні укладати договори з НСЗУ за більшою кількістю пакетів, надавати складні спеціалізовані послуги, забезпечувати діагностику та лікування пацієнтів на рівні, який відповідає вимогам сучасної медицини. Водночас дороге обладнання потребує належного технічного обслуговування,

навчання персоналу, планування завантаження, контролю використання та фінансового забезпечення експлуатації.

Одним із важливих показників управлінської спроможності лікарні є її договірні відносини з НСЗУ. На офіційному сайті лікарні зазначено, що з 1 квітня 2020 року заклад уклав договори за 16 пакетами медичного обслуговування населення за Програмою медичних гарантій, а на початок 2024 року – за 25 пакетами [22].

Це свідчить про розширення участі лікарні в Програмі медичних гарантій і про зростання її контрактної спроможності.

Збільшення кількості пакетів означає, що заклад відповідає більшій кількості вимог НСЗУ щодо кадрового складу, обладнання, організації процесів і якості послуг. Водночас це ускладнює управління, оскільки кожен пакет має специфічні умови, вимоги до обліку, звітності, маршрутизації пацієнтів і фінансування (табл. 2.6).

Важливим напрямом діяльності лікарні є впровадження цифрових інструментів. На офіційному сайті зазначено, що з 01.04.2020 р. у закладі впроваджена медична інформаційна система «МедІнфоСервіс», а успішному веденню електронних медичних записів передувала участь лікарні у пілотному проєкті щодо впровадження системи діагностично-споріднених груп [22].

Цифровізація має важливе значення для публічного управління закладом. Вона забезпечує ведення електронних медичних записів, облік послуг, взаємодію з НСЗУ, формування звітності, контроль пацієнтських маршрутів і накопичення даних для управлінського аналізу. Водночас ефективність цифровізації залежить не лише від наявності програмного забезпечення, а й від того, наскільки персонал здатний якісно працювати з електронною системою, своєчасно вносити дані, уникати помилок і використовувати аналітику для прийняття рішень.

Окрему увагу слід звернути на систему якості. На сайті лікарні зазначено, що у 2019 році комісією МОЗ України закладу підтверджено вищу акредитаційну категорію, а система управління якістю медичної допомоги

сертифікована відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001 [22].

Таблиця 2.6 – Договірна спроможність КНП «Чернігівська обласна лікарня» у межах Програми медичних гарантій

Показник	Значення	Управлінська інтерпретація
Кількість пакетів НСЗУ у 2020 році	16	Початковий етап адаптації лікарні до нової моделі фінансування
Кількість пакетів НСЗУ на початок 2024 року	25	Розширення спектра гарантованих медичних послуг
Основний чинник розширення пакетів	Кадровий склад, обладнання, багатопрофільність	Підтвердження високої організаційної та ресурсної спроможності
Управлінські ризики	Складність звітності, вимоги до якості, фінансова залежність від виконання умов договорів	Потреба у системному внутрішньому моніторингу виконання пакетів

Джерело: складено автором на основі [22].

Наявність системи управління якістю є позитивним чинником для закладу, оскільки вона створює основу для стандартизації процесів, внутрішнього контролю, документування процедур, управління ризиками та підвищення довіри пацієнтів. Водночас наявність сертифікації не означає автоматичного вирішення всіх проблем якості. Система якості має постійно оновлюватися, супроводжуватися внутрішніми аудитами, аналізом скарг, оцінюванням задоволеності пацієнтів і контролем дотримання клінічних маршрутів.

З позиції публічного управління діяльність КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР залежить від взаємодії з кількома групами суб'єктів.

Таблиця 2.7 – Основні суб'єкти взаємодії КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР

Суб'єкт	Характер взаємодії	Значення для управління лікарнею
Міністерство охорони здоров'я України	Нормативне регулювання, галузеві стандарти, політика розвитку	Визначає загальні правила функціонування закладу
Національна служба здоров'я України	Договори, оплата послуг, вимоги до пакетів	Формує основне джерело фінансування за Програмою медичних гарантій
Чернігівська обласна рада	Власник комунального майна, засновник закладу	Впливає на стратегічні, майнові та організаційні питання
Чернігівська ОВА / структурні підрозділи з питань охорони здоров'я	Регіональна координація, госпітальний округ, спроможна мережа	Забезпечує узгодження діяльності закладу з регіональними потребами
Інші заклади охорони здоров'я області	Маршрутизація пацієнтів, консультації, направлення	Забезпечує міжзакладну взаємодію
Пацієнти	Отримання медичних послуг, звернення, зворотний зв'язок	Формують попит і соціальну оцінку якості послуг
Громадські та благодійні організації	Допомога, партнерські проекти, підтримка пацієнтів	Розширюють ресурсні можливості закладу

Джерело: складено автором.

Таким чином, КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР є складним багатoproфільним закладом, що виконує ключову роль у системі охорони здоров'я Чернігівської області. Його діяльність поєднує медичні, соціальні, фінансові, кадрові, цифрові та управлінські аспекти. Заклад має значний кадровий і матеріально-технічний потенціал, розгалужену структуру, досвід роботи в умовах Програми медичних гарантій, статус надкластерного медичного закладу та важливе значення для забезпечення доступу населення області до спеціалізованої медичної допомоги.

2.3. Оцінка ефективності публічного управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи

Оцінка ефективності публічного управління закладом охорони здоров'я є складним завданням, оскільки діяльність лікарні не можна оцінювати лише за фінансовими або кількісними показниками. Для медичного закладу важливими є доступність послуг, якість медичної допомоги, безпека пацієнтів, кадрова стабільність, фінансова стійкість, цифрова готовність, організаційна спроможність, здатність працювати в умовах кризи та рівень довіри з боку населення.

У контексті дослідження КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР доцільно оцінювати ефективність публічного управління за такими напрямками:

- організаційно-управлінська спроможність;
- кадрове забезпечення;
- фінансова та договірна спроможність;
- доступність медичних послуг;
- якість і безпека медичної допомоги;
- цифровізація;
- матеріально-технічне забезпечення;

- взаємодія із суб'єктами публічного управління;
- стійкість до кризових викликів;
- пацієнтоорієнтованість.

Таблиця 2.8 – Критерії оцінювання ефективності публічного управління закладом охорони здоров'я

Критерій	Зміст критерію	Показники для оцінювання
Організаційна спроможність	Здатність закладу забезпечувати стабільну роботу структурних підрозділів	Наявність структури, кількість відділень, розподіл функцій
Кадрова спроможність	Наявність достатньої кількості кваліфікованих працівників	Кількість працівників, лікарів, спеціалістів, плинність кадрів
Договірна спроможність	Здатність працювати за Програмою медичних гарантій	Кількість пакетів НСЗУ, виконання умов договорів
Фінансова стійкість	Здатність забезпечувати діяльність закладу в умовах контрактного фінансування	Обсяг надходжень, структура доходів, витрати, заборгованість
Доступність послуг	Можливість отримання населенням необхідної медичної допомоги	Кількість звернень, консультацій, госпіталізацій, час очікування
Якість медичної допомоги	Відповідність послуг стандартам і потребам пацієнтів	Акредитація, ISO, скарги, клінічні результати

Продовження таблиці 2.8

Цифрова готовність	Використання електронних інструментів управління	МІС, електронні направлення, електронні записи, звітність
Матеріально- технічна база	Забезпеченість обладнанням і ресурсами	Наявність КТ, МРТ, ангіографів, лабораторій, реанімаційного обладнання
Стійкість до ризиків	Здатність працювати в умовах війни та криз	Безперервність роботи, резерви, адаптація процесів
Пацієнтоорієнтов аність	Орієнтація на потреби пацієнтів	Контакт-центр, зворотний зв'язок, навігація, комунікація

Джерело: складено автором.

Першим критерієм оцінки є організаційно-управлінська спроможність. КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР має розгалужену структуру, яка включає стаціонарні, діагностичні, консультативні, хірургічні, параклінічні, адміністративні та відокремлені структурні підрозділи. Така структура дозволяє надавати широкий спектр медичних послуг, однак потребує чіткої координації між підрозділами, ефективного внутрішнього документообігу, контролю виконання управлінських рішень і розподілу відповідальності.

Сильним боком організаційної моделі лікарні є багатопрофільність. Наявність 26 стаціонарних відділень на 800 ліжок, поліклінічного консультативно-діагностичного відділення, 12 відокремлених структурних підрозділів, діагностичних і лабораторних служб дозволяє забезпечувати комплексний підхід до діагностики та лікування пацієнтів [22].

Водночас багатопрофільність може створювати певні управлінські ризики. Чим складнішою є структура, тим вищою є потреба в координації, внутрішньому контролі, стандартизації процесів, цифровій інтеграції та системі управлінської аналітики. Без належної координації між підрозділами

можуть виникати дублювання функцій, затримки в маршрутизації пацієнтів, нерівномірне навантаження на персонал і труднощі в оцінюванні результативності роботи окремих служб.

Другим критерієм є кадрова спроможність. Лікарня має потужний кадровий потенціал — 1638 співробітників, серед яких 180 лікарів, фахівці з науковими ступенями та почесними званнями [22]. Це є суттєвою перевагою, оскільки для надкластерного закладу саме кадровий потенціал визначає здатність надавати складну спеціалізовану допомогу.

Однак кадрове управління у сфері охорони здоров'я в умовах реформи має низку складнощів. По-перше, медичні працівники працюють в умовах високого професійного навантаження. По-друге, цифровізація збільшує адміністративні вимоги до лікарів. По-третє, воєнний стан посилює психологічне навантаження та ризики професійного вигорання. По-четверте, існує загальноукраїнська проблема міграції медичних кадрів, конкуренції за кваліфікованих спеціалістів і потреби в постійному підвищенні кваліфікації.

Третім критерієм є фінансова та договірна спроможність. За даними лікарні, з 2020 року заклад уклав договори з НСЗУ за 16 пакетами, а на початок 2024 року — за 25 пакетами [22]. Це є позитивною ознакою, оскільки свідчить про відповідність лікарні вимогам НСЗУ та здатність надавати широкий спектр гарантованих послуг.

Водночас договірна модель фінансування створює залежність лікарні від обсягів наданих послуг, коректності внесення даних до електронної системи, виконання специфікацій пакетів і своєчасності оплати з боку НСЗУ. Тому ефективне публічне управління закладом має передбачати постійний моніторинг виконання договорів, аналіз фінансових надходжень, контроль відповідності вимогам пакетів, роботу з помилками в ЕСОЗ і планування розвитку напрямів, які мають стратегічне значення для регіону.

Четвертим критерієм є доступність медичних послуг. Чернігівська обласна лікарня обслуговує не лише населення міста Чернігова, а й жителів усієї області. Це особливо важливо з огляду на значну площу регіону,

прикордонне розташування та нерівномірну доступність медичних послуг у громадах. За даними Чернігівської ОВА, область є однією з найбільших за площею в Україні та межує з російською федерацією і республікою білорусь [20].

У таких умовах обласна лікарня виконує роль центру спеціалізованої допомоги, до якого направляються пацієнти з різних територіальних громад. Доступність послуг залежить не лише від роботи самої лікарні, а й від маршрутизації пацієнтів, роботи первинної та вторинної ланки, екстреної медичної допомоги, транспортної доступності, електронних направлень і координації між закладами.

У Плані розвитку Чернігівського госпітального округу зазначено, що під час формування мережі враховувалися можливості доїзду, стан автошляхів, мережа пунктів базування екстреної допомоги, кількість населення та наявні кадрові й матеріально-технічні ресурси [21]. Це підтверджує, що доступність медичної допомоги є не лише медичним, а й управлінським питанням.

П'ятим критерієм є якість і безпека медичної допомоги. Для КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР позитивним показником є підтвердження вищої акредитаційної категорії та сертифікація системи управління якістю відповідно до ДСТУ ISO 9001 [22]. Це свідчить про наявність формалізованих підходів до управління якістю.

Однак сучасне розуміння якості медичних послуг передбачає не лише наявність сертифікатів, а й постійне вимірювання результатів. Доцільно оцінювати показники летальності, ускладнень, повторних госпіталізацій, скарг пацієнтів, часу очікування, ефективності клінічних маршрутів і задоволеності пацієнтів. Для цього лікарні потрібна розвинена система внутрішнього моніторингу.

Шостим критерієм є цифрова готовність. Впровадження медичної інформаційної системи «МедІнфоСервіс» із 2020 року є позитивним кроком, який дозволяє закладу працювати з електронними записами, направленнями та звітністю [22]. Водночас цифровізація вимагає не лише технічного

підключення, а й управлінської культури роботи з даними.

Сьомим критерієм є матеріально-технічна база. КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР має потужне діагностичне й лікувальне обладнання, зокрема КТ, МРТ, ангіографічні системи, лабораторне, ендоскопічне, реанімаційне та хірургічне обладнання [22]. Це забезпечує високий потенціал для надання спеціалізованої допомоги.

Водночас матеріально-технічна база потребує постійного оновлення, технічного супроводу, ремонту, закупівлі витратних матеріалів і навчання персоналу. Управлінським завданням є забезпечення раціонального використання обладнання, планування інвестицій і залучення додаткових джерел фінансування.

Восьмим критерієм є роль лікарні у спроможній мережі Чернігівського госпітального округу. План розвитку госпітального округу визначає КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР як один із надкластерних закладів, що має надавати спеціалізовану та профільну медичну допомогу населенню всієї області [21].

Також у Плані розвитку зазначено, що стаціонарні послуги зі спеціалізованої медичної реабілітації високої інтенсивності необхідно розвивати у багатoproфільних надкластерних закладах, зокрема на базі КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР [21]. Це підкреслює стратегічну роль лікарні у розвитку реабілітаційного напрямку.

Таблиця 2.9 – Оцінка ефективності управління КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР за ключовими напрямками

Напрямок оцінки	Позитивні характеристики	Проблемні аспекти	Управлінський висновок
Організаційна структура	Розгалужена структура, 26 відділень, 12 ВСП	Складність координації між підрозділами	Потрібне посилення внутрішньої

Продовження таблиці 2.9

			управлінської аналітики
Кадрове забезпечення	1638 працівників, висококваліфіковані лікарі	Ризик перевантаження, вигорання, потреба в навчанні	Необхідна системна кадрова стратегія
Договори з НСЗУ	25 пакетів на початок 2024 року	Залежність від виконання вимог і коректності даних	Потрібен моніторинг виконання пакетів
Доступність послуг	Обслуговування населення всієї області	Територіальна віддаленість громад	Варто розвивати маршрутизацію і телемедицину
Якість	Вища акредитаційна категорія, ISO 9001	Потреба в регулярному вимірюванні результатів	Доцільно розвивати внутрішній аудит якості
Цифровізація	МІС, електронні записи, взаємодія з ЕСОЗ	Цифрове навантаження на персонал	Потрібне навчання й оптимізація електронних процесів
Матеріально-технічна база	Наявність КТ, МРТ, ангиографів, лабораторій	Висока вартість обслуговування обладнання	Потрібне інвестиційне планування
Роль у регіоні	Надкластерний заклад	Високе навантаження як регіонального центру	Потрібна координація з іншими ЗОЗ області

Джерело: складено автором на основі [21; 22; 25; 26].

Для глибшого аналізу доцільно застосувати SWOT-аналіз системи управління КНП «Чернігівська обласна лікарня».

Таблиця 2.10 – SWOT-аналіз системи управління КНП «Чернігівська обласна лікарня»

Сильні сторони	Слабкі сторони
Статус потужного надкластерного закладу області	Висока складність організаційної структури
Значний кадровий потенціал	Ризик кадрового перевантаження та професійного вигорання
Наявність 26 стаціонарних відділень і 800 ліжок	Потреба в постійній координації між підрозділами
Широкий спектр договорів із НСЗУ	Залежність від умов контрагування та коректності електронної звітності
Потужна матеріально-технічна база	Висока вартість експлуатації та оновлення обладнання
Впроваджена медична інформаційна система	Додаткове цифрове навантаження на персонал
Наявність системи управління якістю ISO 9001	Потреба в постійному внутрішньому аудиті якості
Роль регіонального центру спеціалізованої допомоги	Високе навантаження через обслуговування всієї області
Можливості	Загрози
Розвиток реабілітаційного напрямку	Воєнні ризики та загрози для інфраструктури

Продовження таблиці 2.10

Розширення телемедичних консультацій	Міграція та дефіцит медичних кадрів
Посилення управлінської аналітики	Нестабільність фінансування окремих пакетів
Розвиток партнерств із громадами та іншими ЗОЗ	Зростання потреб населення в спеціалізованій допомозі
Залучення грантової, благодійної та донорської допомоги	Старіння обладнання та потреба у дорогому обслуговуванні
Підвищення пацієнтоорієнтованості	Невдоволення пацієнтів через черги або складність запису
Оптимізація маршрутів пацієнтів	Транспортна віддаленість частини громад області
Розвиток електронного документообігу	Кіберризики та помилки в електронних даних

Джерело: складено автором.

SWOT-аналіз свідчить, що лікарня має значний потенціал для розвитку, однак її ефективність залежить від здатності керівництва управляти складною структурою, кадровими ресурсами, цифровими процесами, якістю медичних послуг і фінансовими ризиками. Сильні сторони закладу створюють основу для розвитку, однак слабкі сторони та зовнішні загрози потребують системних управлінських рішень.

Однією з ключових проблем є складність координації між структурними підрозділами. У багатoproфільному закладі важливо забезпечити не лише надання медичної допомоги в межах окремих відділень, а й безперервність маршруту пацієнта. Пацієнт може потребувати консультації, діагностики, госпіталізації, оперативного втручання, інтенсивної терапії, реабілітації та

подальшого спостереження. Якщо ці процеси не інтегровані, виникають затримки, дублювання процедур, інформаційні розриви та додаткове навантаження на персонал.

Другою проблемою є кадрове навантаження. Велика кількість пацієнтів, робота в умовах воєнного стану, цифрове звітування, необхідність дотримання вимог НСЗУ і постійне підвищення якості послуг створюють значне навантаження на лікарів, медичних сестер, адміністративний персонал і керівників підрозділів. У таких умовах важливими стають мотивація, внутрішнє навчання, психологічна підтримка, наставництво та раціональний розподіл функцій.

Третьою проблемою є необхідність удосконалення управлінської аналітики. Лікарня має значний обсяг даних: медичних, фінансових, кадрових, статистичних, цифрових. Однак ефективність управління залежить від того, наскільки ці дані використовуються для прийняття рішень. Доцільно формувати систему ключових показників ефективності за підрозділами, аналізувати навантаження, фінансові результати за пакетами НСЗУ, якість послуг, кількість скарг, час очікування, використання обладнання та кадрові показники.

Четвертою проблемою є потреба в розвитку пацієнтоорієнтованості. У сучасній системі охорони здоров'я пацієнт має бути не пасивним отримувачем допомоги, а активним учасником процесу. Для цього важливі зрозуміла комунікація, доступна інформація про послуги, зручний запис, електронні направлення, навігація в лікарні, контакт-центр, зворотний зв'язок і повага до прав пацієнта.

П'ятою проблемою є управління матеріально-технічною базою. Наявність сучасного обладнання є сильною стороною лікарні, але водночас потребує значних витрат. Управління обладнанням має включати планування завантаження, профілактичне обслуговування, закупівлю витратних матеріалів, навчання персоналу, контроль простоїв і оцінку ефективності використання.

Шостою проблемою є забезпечення стійкості в умовах воєнного стану. Для Чернігівської області це особливо актуально через прикордонне розташування. Лікарня має бути готовою до роботи в умовах підвищеного навантаження, надзвичайних ситуацій, можливих пошкоджень інфраструктури, перебоїв із постачанням, евакуації пацієнтів або прийому великої кількості постраждалих. Це потребує планів безперервності діяльності, резервів, навчання персоналу та взаємодії з органами влади.



Рис. 2.4 – Основні проблеми публічного управління КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР

Джерело: складено автором.

З урахуванням проведеного аналізу можна визначити основні напрями, за якими в подальшому доцільно розробляти пропозиції в розділі 3. До них належать:

- удосконалення стратегічного планування розвитку лікарні;
- посилення внутрішньої системи управлінської аналітики;
- розвиток кадрової політики та профілактики професійного вигорання;
- оптимізація пацієнтських маршрутів;
- розвиток телемедицини для територіальних громад області;
- удосконалення системи моніторингу якості;
- підвищення рівня пацієнтоорієнтованості;
- розвиток реабілітаційного напрямку;
- зміцнення фінансової та організаційної стійкості;
- посилення міжзакладної взаємодії в межах Чернігівського госпітального округу.

Загалом оцінка ефективності публічного управління КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР свідчить, що заклад має високий рівень організаційної, кадрової, матеріально-технічної та договірної спроможності. Він виконує роль надкластерного медичного закладу, забезпечує широкий спектр спеціалізованої допомоги, має значне навантаження та є ключовим елементом регіональної системи охорони здоров'я. Водночас складність структури, високі вимоги НСЗУ, цифрове навантаження, кадрові ризики, воєнні виклики та потреба в розвитку якості послуг зумовлюють необхідність подальшого удосконалення управління.

Висновки до розділу 2

У другому розділі проаналізовано стан публічного управління системою охорони здоров'я на загальнодержавному, регіональному та інституційному

рівнях. Встановлено, що сучасна система охорони здоров'я України функціонує в умовах глибокого реформування, яке охоплює зміну моделі фінансування, автономізацію закладів, розвиток Програми медичних гарантій, створення спроможної мережі, цифровізацію, посилення ролі НСЗУ та підвищення вимог до якості медичних послуг.

Визначено, що ключовою управлінською зміною стало зміщення акценту від утримання мережі медичних закладів до оплати конкретних медичних послуг, наданих пацієнтам. Такий підхід підвищує прозорість фінансування, однак водночас посилює відповідальність закладів охорони здоров'я за відповідність вимогам пакетів НСЗУ, якість електронної звітності, кадрове забезпечення, матеріально-технічну спроможність і результативність діяльності.

Охарактеризовано регіональні особливості функціонування системи охорони здоров'я Чернігівської області. Встановлено, що значна площа області, прикордонне розташування, нерівномірна доступність громад, воєнні ризики та потреба у відновленні медичної інфраструктури зумовлюють особливі вимоги до організації медичної допомоги. У таких умовах особливого значення набувають госпітальний округ, спроможна мережа, маршрути пацієнтів і розвиток надкластерних закладів.

Надано організаційно-управлінську характеристику КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. Встановлено, що заклад є потужним багатoproфільним медичним підприємством, яке має 26 стаціонарних відділень, 800 ліжок, 12 відокремлених структурних підрозділів, 1638 працівників, сучасну матеріально-технічну базу, медичну інформаційну систему, систему управління якістю та широкий спектр договорів із НСЗУ. На початок 2024 року лікарня уклала договори з НСЗУ за 25 пакетами медичних послуг.

Проведено оцінку ефективності публічного управління закладом охорони здоров'я за основними критеріями: організаційна спроможність, кадрове забезпечення, договірна спроможність, доступність послуг, якість

медичної допомоги, цифровізація, матеріально-технічна база, роль у регіональній системі охорони здоров'я та стійкість до кризових викликів. Визначено, що лікарня має значний потенціал розвитку, однак водночас стикається з проблемами складної координації між підрозділами, високого кадрового навантаження, потреби в удосконаленні управлінської аналітики, цифрового навантаження, необхідності розвитку пацієнтоорієнтованості та забезпечення стійкості в умовах воєнного стану.

На основі SWOT-аналізу встановлено, що сильними сторонами лікарні є надкластерний статус, потужний кадровий потенціал, багатoproфільність, сучасне обладнання, договірна спроможність і наявність системи управління якістю. Слабкими сторонами є складність організаційної структури, високе навантаження на персонал, залежність від умов контракування з НСЗУ, потреба в розвитку внутрішньої аналітики та постійному оновленні матеріально-технічної бази. Можливості розвитку пов'язані з реабілітацією, телемедициною, цифровою аналітикою, партнерствами й підвищенням пацієнтоорієнтованості, тоді як загрози зумовлені воєнними ризиками, кадровим дефіцитом, фінансовою нестабільністю та територіальною віддаленістю частини громад.

Отже, результати аналізу підтверджують необхідність розроблення практичних напрямів удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР. Такі напрями мають бути спрямовані на стратегічне планування, посилення кадрової політики, розвиток цифрового управління, удосконалення моніторингу якості, покращення пацієнтських маршрутів, розвиток реабілітації та телемедицини, а також зміцнення фінансової й організаційної стійкості закладу.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

3.1. Проблеми та ризики публічного управління системою охорони здоров'я на сучасному етапі

Проведений у другому розділі аналіз засвідчив, що система охорони здоров'я України функціонує в умовах одночасного впливу кількох складних процесів: продовження медичної реформи, розвитку Програми медичних гарантій, автономізації закладів охорони здоров'я, цифровізації, формування спроможної мережі, необхідності підвищення якості медичних послуг, а також забезпечення стійкості медичної системи в умовах воєнного стану. У таких умовах публічне управління охороною здоров'я має бути спрямоване не лише на підтримання поточної діяльності медичних закладів, а й на стратегічний розвиток, ефективне використання ресурсів, підвищення управлінської спроможності та забезпечення доступності медичної допомоги для населення.

Особливістю сучасного етапу є те, що проблеми публічного управління проявляються не лише на рівні державної політики, а й на рівні конкретних закладів охорони здоров'я. Саме заклади охорони здоров'я безпосередньо реалізують положення медичної реформи, укладають договори з Національною службою здоров'я України, працюють із пацієнтами, забезпечують виконання медичних стандартів, ведуть електронну звітність, організовують кадрову роботу та відповідають за якість медичної допомоги. Тому удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я доцільно розглядати через поєднання загальнодержавного, регіонального та інституційного рівнів.

На прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної

ради можна виокремити низку ключових проблем, які є характерними для багатoproфільних закладів охорони здоров'я обласного рівня. Лікарня має значний кадровий, організаційний і матеріально-технічний потенціал, виконує функції надкластерного закладу, забезпечує спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, працює в умовах договірних відносин із НСЗУ та має важливе значення для всієї регіональної системи охорони здоров'я [21; 22]. Водночас саме масштабність і багатoproфільність закладу обумовлюють складність управління ним.

Першою проблемою є складність координації між структурними підрозділами. КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР має розгалужену організаційну структуру, до складу якої входять стаціонарні відділення, консультативно-діагностичні підрозділи, параклінічні служби, адміністративно-господарські підрозділи та відокремлені структурні одиниці [22]. Така структура забезпечує широкий спектр медичних послуг, однак потребує високого рівня внутрішньої координації. У разі недостатньої узгодженості дій між підрозділами можуть виникати затримки в маршрутизації пацієнтів, дублювання функцій, нерівномірне навантаження на персонал, інформаційні розриви та складність контролю виконання управлінських рішень.

Другою проблемою є високе кадрове та цифрове навантаження. У сучасній лікарні медичний працівник виконує не лише безпосередньо лікувальну функцію, а й значний обсяг адміністративної та цифрової роботи: внесення даних до електронної системи охорони здоров'я, оформлення електронних направлень, рецептів, медичних записів, звітності за пакетами НСЗУ. З одного боку, цифровізація підвищує прозорість і контрольованість системи, з іншого — може створювати додаткове навантаження на лікарів і середній медичний персонал. У поєднанні з високою інтенсивністю роботи, воєнними ризиками та потребою в постійному підвищенні кваліфікації це може призводити до професійного вигорання, зниження мотивації та погіршення якості внутрішніх процесів.

Третьою проблемою є недостатній рівень використання управлінської аналітики. У закладах охорони здоров'я накопичується значний обсяг даних: щодо кількості пацієнтів, госпіталізацій, консультацій, оперативних втручань, договорів із НСЗУ, кадрового забезпечення, завантаження обладнання, фінансових надходжень, скарг і звернень пацієнтів. Однак ефективність управління залежить не лише від наявності даних, а й від здатності перетворювати їх на управлінські рішення. Якщо дані використовуються переважно для звітності, а не для аналізу й планування, заклад втрачає можливість своєчасно виявляти проблеми, прогнозувати ризики та оптимізувати діяльність.

Четвертою проблемою є необхідність посилення пацієнтоорієнтованості. Медична реформа змінила роль пацієнта в системі охорони здоров'я. Пацієнт став активним учасником процесу, має право обирати лікаря, заклад, отримувати інформацію про послуги, оцінювати якість комунікації та доступність допомоги. Для обласної лікарні це означає необхідність не лише забезпечувати високий рівень медичної допомоги, а й створювати зрозумілу, зручну та прозору систему взаємодії з пацієнтами: запис, навігація, інформування, зворотний зв'язок, робота зі скаргами, комунікація щодо безоплатних і платних послуг.

П'ятою проблемою є висока вартість утримання та оновлення матеріально-технічної бази. Чернігівська обласна лікарня має значний діагностичний і лікувальний потенціал, зокрема сучасне обладнання для діагностики, хірургічних втручань, реанімаційної допомоги та інших напрямів [22]. Водночас обладнання потребує технічного обслуговування, ремонту, оновлення, закупівлі витратних матеріалів і навчання персоналу. Тому управління матеріально-технічною базою має бути не ситуативним, а плановим і стратегічним.

Шостою проблемою є воєнні та безпекові ризики. Чернігівська область має прикордонне розташування, що посилює значення безперервності роботи медичних закладів, готовності до надзвичайних ситуацій, забезпечення

резервів, евакуаційних маршрутів, енергетичної автономності, захисту персоналу та пацієнтів. У таких умовах лікарня повинна мати не лише потужну медичну базу, а й систему кризового управління.

Сьомою проблемою є потреба в розвитку реабілітації, телемедицини та міжзакладної взаємодії. У Плані розвитку Чернігівського госпітального округу підкреслюється необхідність розвитку спеціалізованої медичної допомоги та реабілітаційного напрямку в надкласерних закладах [21]. Для Чернігівської обласної лікарні це є важливим напрямом, оскільки потреба в реабілітації зростає внаслідок воєнних дій, травматизму, хронічних захворювань і старіння населення. Телемедицина, у свою чергу, може стати інструментом підвищення доступності консультацій для жителів віддалених громад.

Узагальнення основних проблем і ризиків публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Основні проблеми та ризики публічного управління КНП «Чернігівська обласна лікарня»

№	Проблема / ризик	Прояв у діяльності закладу	Можливі наслідки
1	Складність координації між підрозділами	Значна кількість відділень, служб і структурних підрозділів	Затримки в маршрутизації пацієнтів, дублювання функцій, інформаційні розриви
2	Високе кадрове та цифрове навантаження	Поєднання лікувальної, адміністративної	Професійне вигорання, зниження мотивації, помилки в документації

Продовження таблиці 3.1

		та електронної роботи	
3	Недостатнє використання управлінської аналітики	Дані використовуються переважно для звітності, а не для планування	Несвоєчасне виявлення проблем, слабе прогнозування ризиків
4	Потреба в посиленні пацієнтоорієнтованості	Необхідність удосконалення запису, навігації, комунікації та зворотного зв'язку	Невдоволення пацієнтів, зростання скарг, зниження довіри
5	Висока вартість утримання матеріально-технічної бази	Потреба в обслуговуванні, ремонті й оновленні обладнання	Зростання витрат, ризик простоїв обладнання
6	Воєнні та безпекові ризики	Прикордонне розташування регіону, можливі надзвичайні ситуації	Порушення безперервності роботи, ризики для персоналу й пацієнтів
7	Потреба в розвитку реабілітації, телемедицини та міжзакладної взаємодії	Зростання потреб населення області в доступній спеціалізованій допомозі	Перевантаження обласного закладу, нерівномірна доступність послуг

Джерело: складено автором.

Отже, основні проблеми публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР мають комплексний характер. Вони пов'язані не лише з фінансуванням, а й з організацією внутрішніх процесів, кадровим забезпеченням, якістю управлінських даних, пацієнтоорієнтованістю, матеріально-технічним забезпеченням, безпекою та регіональною доступністю медичної допомоги. Саме тому напрями удосконалення мають бути системними, практичними та орієнтованими на конкретний управлінський результат.

3.2 Обґрунтування напрямів удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня»

Удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я доцільно здійснювати через поєднання стратегічних, організаційних, кадрових, цифрових, фінансових і комунікаційних інструментів. Для КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР такі заходи мають бути спрямовані на підвищення якості управлінських рішень, оптимізацію внутрішніх процесів, покращення доступності медичних послуг для населення області, розвиток кадрового потенціалу та зміцнення стійкості закладу в умовах реформування галузі.

Першим напрямом удосконалення є розроблення та впровадження середньострокової стратегії розвитку лікарні. Така стратегія має охоплювати період не менше трьох років і визначати основні пріоритети діяльності закладу: розвиток медичних напрямів, кадрову політику, цифровізацію, матеріально-технічне оновлення, роботу з пацієнтами, фінансову стійкість і безпекову готовність. Стратегія повинна бути узгоджена зі Стратегією розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [11], Планом розвитку Чернігівського госпітального округу [21] та потребами населення

Чернігівської області.

Середньострокова стратегія розвитку лікарні має містити не лише загальні цілі, а й конкретні показники виконання. До таких показників можна віднести: кількість пріоритетних медичних напрямів, рівень виконання договорів із НСЗУ, кількість пацієнтів, середній час очікування консультації, кількість скарг і звернень, рівень задоволеності пацієнтів, кількість працівників, які пройшли підвищення кваліфікації, частку цифровізованих процесів, кількість реалізованих інфраструктурних проєктів.

Другим напрямом є створення внутрішньої системи управлінської аналітики. Для цього доцільно запровадити регулярний моніторинг ключових показників діяльності лікарні у вигляді внутрішньої управлінської панелі. Така панель може формуватися щомісячно або щоквартально та містити показники за основними напрямками: медична діяльність, фінансування, кадри, якість, цифровізація, обладнання, пацієнтський досвід.

Система управлінської аналітики має бути не формальним звітом, а інструментом прийняття рішень. Наприклад, якщо певне відділення має зростання навантаження, але не має відповідного кадрового підсилення, керівництво може своєчасно переглянути розподіл персоналу. Якщо обладнання використовується недостатньо ефективно або має часті простої, можна ухвалити рішення щодо зміни графіку роботи, технічного обслуговування чи навчання персоналу. Якщо зростає кількість скарг пацієнтів, необхідно аналізувати причину: проблема в комунікації, чергах, маршрутизації, записі або інформуванні.

Третім напрямом є оптимізація пацієнтських маршрутів. Для обласної лікарні це особливо важливо, оскільки вона приймає пацієнтів із різних громад Чернігівської області. Пацієнтський маршрут має бути зрозумілим як для самого пацієнта, так і для лікарів первинної та вторинної ланки, які направляють його до обласного закладу. Доцільно розробити й оприлюднити типові маршрути для найбільш поширених видів звернень: консультація спеціаліста, планова госпіталізація, діагностичне обстеження, оперативне

втручання, реабілітація, повторний огляд.

Оптимізація маршрутів повинна передбачати: чітке визначення підстав для направлення, перелік необхідних документів, порядок запису, орієнтовні строки очікування, контактну інформацію, алгоритм дій пацієнта до, під час і після отримання послуги. Такий підхід дозволить зменшити хаотичність звернень, скоротити час очікування, знизити навантаження на реєстратуру та покращити якість комунікації з пацієнтами.

Четвертим напрямом є розвиток кадрової політики та профілактика професійного вигорання. Для великого багатoproфільного закладу кадрова політика має бути не лише адміністративною, а й стратегічною. Доцільно запровадити внутрішню програму розвитку персоналу, яка передбачатиме підвищення кваліфікації, наставництво для молодих фахівців, навчання з цифрових навичок, комунікації з пацієнтами, управління стресом, клінічної безпеки та командної взаємодії.

Окремим елементом кадрової політики має стати профілактика професійного вигорання. Умови роботи медичних працівників у період воєнного стану є особливо складними, тому керівництво закладу має приділяти увагу психологічній підтримці, раціональному розподілу навантаження, внутрішнім комунікаціям, визнанню професійних досягнень і залученню персоналу до ухвалення управлінських рішень.

П'ятим напрямом є посилення пацієнтоорієнтованості. Для цього доцільно розвивати систему зворотного зв'язку з пацієнтами, удосконалювати роботу контакт-центру, покращувати навігацію в лікарні, розміщувати зрозумілу інформацію про послуги, порядок звернення, права пацієнтів, безоплатні послуги в межах Програми медичних гарантій та можливості отримання консультацій. Пацієнтоорієнтованість має проявлятися не лише у ввічливому спілкуванні, а й у зручності організації всього процесу отримання медичної допомоги.

Доцільним є запровадження регулярного короткого опитування пацієнтів щодо якості обслуговування. Таке опитування може містити 5–7 запитань і

проводитися в електронній або паперовій формі. Його результати варто аналізувати щоквартально й використовувати для управлінських рішень. Наприклад, якщо пацієнти найчастіше скаржаться на складність запису або недостатність інформації, потрібно змінювати саме ці процеси.

Шостим напрямом є розвиток телемедицини та дистанційних консультацій. Для Чернігівської області, яка має значну територію та територіально віддалені громади, телемедичні інструменти можуть підвищити доступність спеціалізованої допомоги. Йдеться не про заміну очного прийому, а про попередні консультації, міжлікарську взаємодію, уточнення діагностичних даних, супровід пацієнтів після лікування, консультації для сімейних лікарів і лікарів районних або кластерних закладів.

Розвиток телемедицини дозволить зменшити кількість необґрунтованих поїздок пацієнтів до обласного центру, підвищити якість маршрутизації, прискорити прийняття рішень щодо госпіталізації або направлення, а також посилити роль обласної лікарні як методичного й консультативного центру для інших закладів регіону.

Сьомим напрямом є розвиток реабілітаційної допомоги. Зростання потреби в реабілітації є одним із ключових викликів сучасної системи охорони здоров'я. Для КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР розвиток цього напрямку є стратегічно важливим, оскільки заклад має статус надкластерного та може забезпечувати комплексний підхід до пацієнтів, які потребують відновлення після травм, оперативних втручань, інсультів, поранень, хронічних захворювань або тривалого лікування.

Реабілітаційний напрям має розвиватися не ізольовано, а як частина пацієнтського маршруту. Це означає, що реабілітація повинна плануватися вже на етапі лікування, а пацієнт після гострої фази захворювання або травми має отримувати зрозумілий план подальшого відновлення. Для цього необхідна взаємодія лікарів різних спеціальностей, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, психологів, соціальних працівників і сімейних лікарів.

Восьмим напрямом є удосконалення системи управління якістю

медичних послуг. Наявність системи управління якістю є перевагою лікарні, однак вона має бути наповнена реальними інструментами постійного покращення. До таких інструментів належать: внутрішній аудит якості, аналіз скарг і звернень, контроль дотримання клінічних маршрутів, моніторинг ускладнень, оцінювання задоволеності пацієнтів, аналіз причин повторних госпіталізацій, навчання персоналу з безпеки пацієнтів.

Дев'ятим напрямом є підвищення фінансової та організаційної стійкості закладу. Оскільки лікарня працює в умовах договірних відносин із НСЗУ, необхідно постійно аналізувати фінансову результативність пакетів, витрати на їх виконання, завантаження відділень, потребу в обладнанні, кадрові витрати та можливості залучення додаткових ресурсів. Фінансова стійкість не повинна означати скорочення якості послуг, а має забезпечувати баланс між соціальною функцією лікарні та економічною обґрунтованістю її діяльності.

Десятим напрямом є посилення готовності до кризових ситуацій. Для цього доцільно розробити або актуалізувати внутрішній план безперервності діяльності лікарні в умовах надзвичайних ситуацій. Такий план має включати порядок дій у разі перебоїв з електропостачанням, водопостачанням, зв'язком, масового надходження постраждалих, евакуації, кіберінцидентів, нестачі медикаментів або витратних матеріалів. Кризове управління має бути інтегроване в загальну систему публічного управління закладом.

Комплекс напрямів удосконалення публічного управління КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР подано в таблиці 3.2.

Для практичного впровадження запропонованих напрямів доцільно визначити поетапний механізм реалізації. Він має включати підготовчий, організаційний, впроваджувальний і контрольний етапи.

На підготовчому етапі необхідно провести внутрішній аудит поточного стану управління: оцінити структуру підрозділів, кадрове навантаження, виконання договорів із НСЗУ, цифрові процеси, скарги пацієнтів, використання обладнання, фінансові показники та ризики. На цьому етапі

формується перелік ключових проблем, які потребують першочергового вирішення.

Таблиця 3.2 – Напрями удосконалення публічного управління КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР

№	Напрямок удосконалення	Зміст заходу	Очікуваний управлінський результат
1	Середньострокова стратегія розвитку лікарні	Розроблення стратегії на 3 роки з визначенням цілей, показників і відповідальних осіб	Підвищення стратегічної керованості закладу
2	Внутрішня система управлінської аналітики	Формування щомісячної / щоквартальної панелі ключових показників	Своєчасне виявлення проблем і прийняття обґрунтованих рішень
3	Оптимізація пацієнтських маршрутів	Розроблення алгоритмів звернення, госпіталізації, діагностики, реабілітації	Скорочення часу очікування та зменшення хаотичності звернень
4	Розвиток кадрової політики	Навчання, наставництво, цифрові навички, профілактика вигорання	Підвищення мотивації та професійної спроможності персоналу

Продовження таблиці 3.2

5	Посилення пацієнтоорієнтованості	Зворотний зв'язок, контакт-центр, навігація, інформування пацієнтів	Зростання довіри та задоволеності пацієнтів
6	Розвиток телемедицини	Дистанційні консультації, міжлікарська взаємодія, супровід пацієнтів	Підвищення доступності допомоги для громад області
7	Розвиток реабілітаційної допомоги	Інтеграція реабілітації в маршрути лікування та відновлення	Забезпечення комплексності медичної допомоги
8	Удосконалення управління якістю	Внутрішній аудит, аналіз скарг, моніторинг клінічних показників	Підвищення якості та безпеки медичних послуг
9	Фінансова та організаційна стійкість	Аналіз пакетів НСЗУ, витрат, завантаження і ресурсів	Раціональне використання коштів і ресурсів
10	Кризова готовність	План безперервності діяльності, резерви, алгоритми дій	Підвищення стійкості лікарні в умовах воєнних і надзвичайних ризиків

Джерело: складено автором.

На організаційному етапі необхідно визначити відповідальних осіб за кожним напрямом, сформувати робочі групи, затвердити внутрішній план

заходів, визначити строки та очікувані результати. Важливо, щоб заходи не залишалися декларативними, а мали конкретних виконавців і вимірювані показники.

На впроваджувальному етапі здійснюється реалізація заходів: розроблення стратегії, запуск управлінської панелі, оновлення пацієнтських маршрутів, проведення навчань, запровадження опитування пацієнтів, розвиток телемедичних консультацій, оновлення внутрішніх регламентів, формування плану кризової готовності.

На контрольному етапі здійснюється оцінка результатів: порівняння показників до та після впровадження заходів, аналіз проблем, коригування планів, звітування перед керівництвом і власником закладу.

Таблиця 3.3 – Етапи впровадження запропонованих заходів удосконалення управління

Етап	Зміст робіт	Очікуваний результат
Підготовчий	Аналіз поточного стану, визначення проблем, збір даних	Сформовано перелік пріоритетних управлінських проблем
Організаційний	Призначення відповідальних, створення робочих груп, затвердження плану	Визначено механізм реалізації заходів
Впроваджувальний	Реалізація заходів за напрямками: стратегія, аналітика, маршрути, кадри, якість	Запущено практичні інструменти удосконалення управління
Контрольний	Моніторинг показників, оцінка ефективності, коригування дій	Забезпечено постійне вдосконалення управлінських процесів

Джерело: складено автором.

Модель удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР наведено на рисунку 3.1.

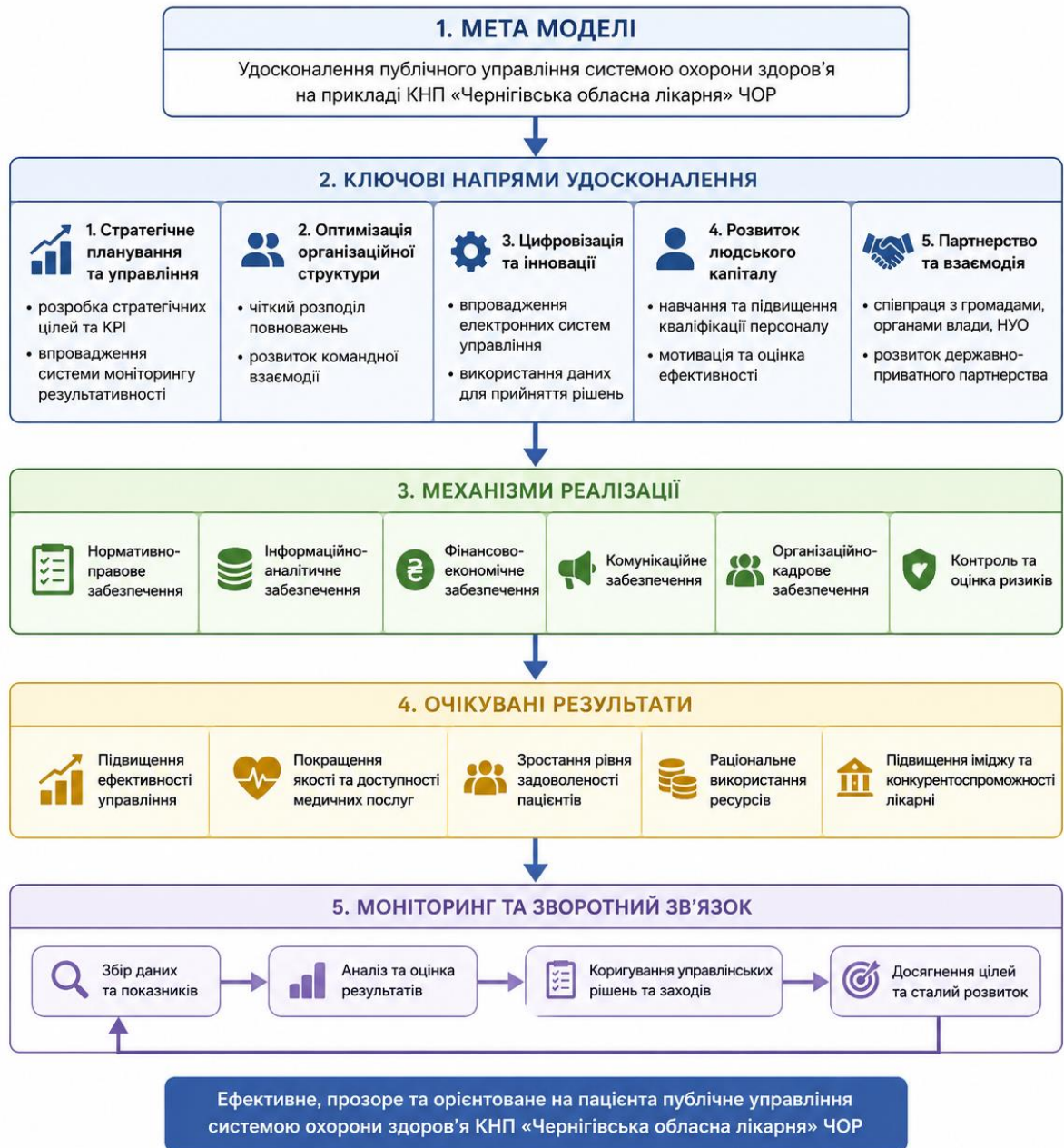


Рис. 3.1 – Модель удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР

Джерело: складено автором.

Важливо, що запропоновані напрями не потребують повної перебудови діяльності лікарні. Вони орієнтовані на поетапне посилення вже наявного

потенціалу закладу. КНП «Чернігівська обласна лікарня» має кадрову, організаційну та технічну базу для впровадження таких рішень. Основне завдання полягає в тому, щоб перевести окремі управлінські інструменти в єдину систему, яка забезпечуватиме стратегічне планування, контроль якості, аналітичне прийняття рішень, ефективну комунікацію з пацієнтами та стійкість до ризиків.

Таким чином, удосконалення публічного управління КНП «Чернігівська обласна лікарня» має здійснюватися через комплекс практичних заходів, які охоплюють стратегічне планування, управлінську аналітику, кадровий розвиток, цифровізацію, якість, пацієнтоорієнтованість, телемедицину, реабілітацію та кризову готовність. Реалізація цих заходів дозволить підвищити ефективність управління закладом, покращити доступність медичних послуг і зміцнити роль лікарні як ключового надкластерного закладу охорони здоров'я Чернігівської області..

3.3. Очікувані результати впровадження запропонованих заходів

Оцінювання очікуваних результатів є важливою складовою практичного розділу, оскільки дає змогу показати, що запропоновані заходи мають не лише описовий, а й прикладний характер. Удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я має бути спрямоване на досягнення конкретних результатів: управлінських, організаційних, соціальних, кадрових, фінансових і якісних.

Управлінський ефект запропонованих заходів полягатиме в підвищенні обґрунтованості управлінських рішень. Запровадження внутрішньої системи управлінської аналітики дозволить керівництву лікарні бачити реальний стан справ за ключовими напрямками: навантаженням відділень, кількістю пацієнтів, виконанням договорів із НСЗУ, кадровою ситуацією, використанням обладнання, скаргами пацієнтів і фінансовими показниками. Це дасть змогу

переходити від реагування на проблеми постфактум до їх попередження.

Організаційний ефект проявиться в покращенні координації між структурними підрозділами. Оптимізація пацієнтських маршрутів, уточнення внутрішніх алгоритмів, стандартизація взаємодії між відділеннями та впровадження зрозумілих процедур дозволять зменшити дублювання дій, скоротити час проходження пацієнтом необхідних етапів лікування, підвищити відповідальність підрозділів і знизити кількість організаційних помилок.

Соціальний ефект буде пов'язаний із підвищенням доступності та зручності отримання медичних послуг. Для населення Чернігівської області особливо важливими є зрозумілі маршрути звернення, можливість попередньої консультації, краща інформованість, розвиток телемедицини та підвищення якості комунікації. Це сприятиме зростанню довіри до закладу та загалом до системи охорони здоров'я.

Кадровий ефект очікується через розвиток системи навчання, наставництва, цифрових навичок і профілактики професійного вигорання. Якщо персонал краще розуміє внутрішні процеси, володіє цифровими інструментами, має доступ до навчання та відчуває підтримку з боку керівництва, це позитивно впливає на мотивацію, якість роботи й стабільність колективу.

Фінансово-організаційний ефект буде досягатися через ефективніше використання ресурсів. Аналітика за пакетами НСЗУ, контроль завантаження обладнання, планування витрат на технічне обслуговування, моніторинг використання ресурсів і оцінювання результативності підрозділів дозволять зменшити нераціональні витрати та підвищити фінансову стійкість закладу.

Якісний ефект проявиться у вдосконаленні системи контролю якості медичних послуг. Регулярний внутрішній аудит, аналіз скарг, оцінювання задоволеності пацієнтів, моніторинг клінічних маршрутів і показників безпеки дозволять виявляти слабкі місця та своєчасно їх усувати.

Очікувані результати впровадження запропонованих заходів наведено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Очікувані результати впровадження запропонованих заходів

Напрямок заходів	Очікуваний результат	Показник оцінювання
Середньострокова стратегія розвитку	Підвищення стратегічної керованості закладу	Наявність затвердженої стратегії, виконання плану заходів
Управлінська аналітика	Швидше виявлення проблем і ризиків	Регулярність аналітичних звітів, кількість прийнятих рішень на основі даних
Пацієнтські маршрути	Скорочення часу очікування та покращення організації звернень	Час очікування, кількість повторних звернень, кількість скарг
Кадрова політика	Зниження ризику вигорання та підвищення кваліфікації персоналу	Кількість навчань, рівень участі персоналу, плинність кадрів
Пацієнтоорієнтованість	Підвищення задоволеності пацієнтів	Результати опитувань, кількість скарг, якість комунікації
Телемедицина	Підвищення доступності консультацій для громад області	Кількість дистанційних консультацій, кількість міжзакладних звернень
Реабілітація	Забезпечення безперервності лікування і відновлення	Кількість пацієнтів, охоплених реабілітаційними послугами
Управління якістю	Покращення безпеки та стандартів медичної допомоги	Кількість внутрішніх аудитів, виявлених і усунутих недоліків

Продовження таблиці 3.4

Фінансова стійкість	Раціональніше використання ресурсів	Аналіз витрат, виконання договорів НСЗУ, завантаження обладнання
Кризова готовність	Забезпечення безперервності роботи в умовах ризиків	Наявність плану безперервності, резервів і навчань персоналу

Джерело: складено автором.

Для більшої практичної конкретизації доцільно визначити можливий організаційно-економічний ефект від упровадження запропонованих заходів. Оскільки в роботі не використовуються повні внутрішні фінансові дані лікарні, розрахунки можуть мати орієнтовний характер і бути представлені як управлінське обґрунтування очікуваного ефекту.

Таблиця 3.5 – Орієнтовний управлінський ефект від запропонованих заходів

Захід	Сутність ефекту	Формула / спосіб оцінювання	Очікуваний результат
Запровадження управлінської аналітичної панелі	Скорочення часу на підготовку управлінських звітів	Час підготовки звітів до впровадження – час після впровадження	Економія управлінського часу
Оптимізація пацієнтських маршрутів	Зменшення повторних і нецільових звернень	Кількість нецільових звернень до / після	Зниження навантаження на реєстратуру та лікарів

Продовження таблиці 3.5

Розвиток телемедичних консультацій	Зменшення потреби в очних консультаціях для частини пацієнтів із громад	Кількість дистанційних консультацій × середні витрати часу на очне звернення	Підвищення доступності допомоги
Навчання персоналу цифровим навичкам	Зменшення кількості помилок в електронних записах	Кількість помилок до / після навчання	Покращення якості електронної звітності
Внутрішній аудит якості	Раннє виявлення організаційних недоліків	Кількість виявлених і усунутих порушень	Підвищення безпеки медичних процесів
Опитування пацієнтів	Виявлення слабких місць у комунікації та сервісі	Частка позитивних відповідей, кількість скарг	Підвищення задоволеності пацієнтів
План технічного обслуговування обладнання	Зменшення простоїв обладнання	Кількість годин простою до / після	Раціональніше використання матеріально-технічної бази
План кризової готовності	Зменшення ризику переривання роботи лікарні	Наявність резервів, навчань, алгоритмів дій	Підвищення стійкості закладу

Джерело: складено автором.

Окрему увагу слід приділити очікуваному ефекту від удосконалення пацієнтських маршрутів. Для багатопрофільної обласної лікарні пацієнтський маршрут є одним із центральних управлінських інструментів. Його вдосконалення може дати одразу кілька результатів: скорочення часу очікування, зменшення кількості неповних звернень, підвищення інформованості пацієнтів, зниження навантаження на реєстратуру, покращення взаємодії з лікарями первинної та вторинної ланки, підвищення якості госпіталізації.

Практичний алгоритм удосконалення пацієнтського маршруту можна подати таким чином:

1. визначення найбільш поширених причин звернень до лікарні;
2. опис чинного маршруту пацієнта;
3. виявлення проблемних етапів;
4. розроблення спрощеного алгоритму дій для пацієнта;
5. погодження маршруту між підрозділами;
6. розміщення інформації на сайті та в приміщеннях лікарні;
7. навчання працівників контакт-центру та реєстратури;
8. моніторинг результатів і коригування маршруту.

Удосконалення кадрової політики також має прикладне значення. Для лікарні доцільно сформувати внутрішню карту кадрових ризиків, у якій визначити підрозділи з найбільшим навантаженням, дефіцитні спеціальності, працівників передпенсійного віку, потреби в навчанні, ризики вигорання та потребу в молодих спеціалістах. На основі такої карти можна ухвалювати більш точні управлінські рішення щодо підвищення кваліфікації, наставництва, перерозподілу навантаження та мотивації.

Для розвитку телемедицини доцільно починати не з масштабного технічного проєкту, а з пілотного напрямку. Наприклад, можна обрати 2–3 спеціальності, за якими існує найбільша потреба в консультаціях для громад області, і запровадити регулярні дистанційні консультаційні дні. Після оцінки результатів пілотний проєкт можна поширити на інші напрями.

Розвиток реабілітації має передбачати не лише збільшення кількості послуг, а й формування командного підходу. Пацієнт повинен отримувати не окремі фрагменти допомоги, а цілісний план відновлення. Це потребує координації між лікарями, фізичними терапевтами, психологами, середнім медичним персоналом, пацієнтом і його родиною.

Систему управління якістю доцільно посилити через запровадження щоквартального внутрішнього звіту якості. Такий звіт може містити інформацію про кількість скарг, види скарг, причини повторних звернень, результати опитувань пацієнтів, проблеми маршрутизації, результати внутрішніх аудитів, виконані коригувальні дії. Це дозволить зробити якість не формальним показником, а постійним управлінським процесом.

Для оцінювання результативності запропонованих заходів доцільно використовувати систему ключових показників ефективності.

Таблиця 3.6 – Ключові показники ефективності впровадження запропонованих заходів

Напрямок	Ключовий показник	Періодичність оцінювання
Стратегічне планування	Частка виконаних заходів стратегії	Щоквартально
Управлінська аналітика	Кількість підготовлених управлінських звітів	Щомісячно
Пацієнтські маршрути	Середній час очікування консультації / госпіталізації	Щомісячно
Пацієнтоорієнтованість	Рівень задоволеності пацієнтів	Щоквартально
Якість послуг	Кількість скарг і коригувальних дій	Щоквартально

Продовження таблиці 3.6

Кадрова політика	Кількість працівників, які пройшли навчання	Щопівроку
Цифровізація	Кількість помилок в електронній документації	Щомісячно
Телемедицина	Кількість дистанційних консультацій	Щомісячно
Реабілітація	Кількість пацієнтів, які отримали реабілітаційні послуги	Щоквартально
Кризова готовність	Кількість проведених навчань і перевірок готовності	Щопівроку

Джерело: складено автором.

Важливо, щоб показники ефективності не були надмірно складними для збору. Якщо система оцінювання буде перевантаженою, вона може створити додатковий адміністративний тиск на персонал. Тому на першому етапі доцільно обрати обмежену кількість ключових показників, які справді впливають на управління. Надалі систему можна розширювати.

Очікуваний інтегральний результат від реалізації запропонованих заходів полягає у формуванні більш гнучкої, аналітичної, пацієнтоорієнтованої та стійкої моделі управління закладом охорони здоров'я. Для КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР це означатиме посилення ролі як надкластерного медичного центру, покращення внутрішньої організації роботи, підвищення якості послуг, розвиток кадрового потенціалу та зміцнення довіри з боку населення області.

Загальну логіку очікуваного ефекту можна представити через взаємозв'язок «проблема — захід — результат», як показано в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7 – Взаємозв'язок проблем, запропонованих заходів та очікуваних результатів

Проблема	Запропонований захід	Очікуваний результат
Складність координації між підрозділами	Оптимізація пацієнтських маршрутів і внутрішніх алгоритмів	Покращення узгодженості дій між підрозділами
Високе кадрове навантаження	Програма розвитку персоналу та профілактики вигорання	Підвищення мотивації та стабільності персоналу
Цифрове навантаження	Навчання цифровим навичкам і спрощення електронних процедур	Зменшення помилок і підвищення якості звітності
Недостатнє використання даних	Управлінська аналітична панель	Прийняття рішень на основі даних
Недостатня пацієнтоорієнтованість	Опитування пацієнтів, контакт-центр, навігація	Підвищення задоволеності пацієнтів
Висока вартість обладнання	План технічного обслуговування та аналіз завантаження	Раціональне використання матеріально-технічної бази
Територіальна віддаленість громад	Телемедичні консультації та міжзакладна взаємодія	Підвищення доступності спеціалізованої допомоги
Воєнні ризики	План безперервності діяльності	Підвищення стійкості закладу

Джерело: складено автором.

Отже, запропоновані заходи мають практичне спрямування та можуть бути реалізовані на рівні КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР без радикальної зміни чинної моделі діяльності закладу. Їх перевага полягає в тому, що вони посилюють уже наявні можливості лікарні: кадровий потенціал, матеріально-технічну базу, цифрову інфраструктуру, договірну спроможність і роль у регіональній системі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі обґрунтовано практичні напрями удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. Встановлено, що основні проблеми управління закладом пов'язані зі складністю координації між підрозділами, високим кадровим і цифровим навантаженням, потребою в розвитку управлінської аналітики, необхідністю посилення пацієнтоорієнтованості, високою вартістю утримання матеріально-технічної бази, воєнними ризиками та потребою в розвитку реабілітації, телемедицини й міжзакладної взаємодії.

Запропоновано комплекс напрямів удосконалення публічного управління лікарнею, серед яких: розроблення середньострокової стратегії розвитку закладу, створення внутрішньої системи управлінської аналітики, оптимізація пацієнтських маршрутів, розвиток кадрової політики, посилення пацієнтоорієнтованості, впровадження телемедичних консультацій, розвиток реабілітаційної допомоги, удосконалення системи управління якістю, підвищення фінансової та організаційної стійкості, а також формування плану кризової готовності.

Обґрунтовано, що впровадження запропонованих заходів дозволить підвищити якість управлінських рішень, покращити координацію між структурними підрозділами, скоротити організаційні втрати часу, підвищити

задоволеність пацієнтів, зменшити ризики професійного вигорання персоналу, посилити фінансову дисципліну, покращити використання матеріально-технічної бази та забезпечити більшу стійкість закладу в умовах воєнних і кризових викликів.

Практичне значення запропонованих заходів полягає в тому, що вони можуть бути використані не лише в діяльності КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР, а й в інших багатопрофільних закладах охорони здоров'я обласного рівня. Їх реалізація сприятиме формуванню більш ефективної, прозорої, пацієнтоорієнтованої та стійкої моделі публічного управління охороною здоров'я на регіональному й інституційному рівнях..

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та розроблено практичні напрями удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради.

У процесі дослідження встановлено, що охорона здоров'я є однією з ключових сфер публічного управління, оскільки безпосередньо пов'язана із забезпеченням конституційного права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Ефективність функціонування цієї сфери впливає не лише на рівень здоров'я населення, а й на соціальну стабільність, якість людського капіталу, економічну активність громадян і національну безпеку держави.

У першому розділі роботи розкрито теоретико-правові засади публічного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування галузі. Визначено, що публічне управління у сфері охорони здоров'я є складним багаторівневим процесом, який охоплює діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, Національної служби здоров'я України, закладів охорони здоров'я, професійних спільнот, громадських організацій і пацієнтів. На відміну від традиційного державного управління, сучасне публічне управління передбачає не лише владно-адміністративний вплив, а й координацію суб'єктів, стратегічне планування, фінансову відповідальність, контроль якості, цифровізацію та орієнтацію на потреби пацієнта.

Охарактеризовано нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я України. Встановлено, що базовими документами у цій сфері є Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, Закон України «Про систему

громадського здоров'я», Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та інші нормативно-правові акти. Саме ці документи формують правову основу сучасної моделі управління галуззю, що базується на державних фінансових гарантіях, договірних відносинах, автономізації закладів охорони здоров'я та посиленні ролі Програми медичних гарантій.

Узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду реформування публічного управління охороною здоров'я дало змогу встановити, що найбільш ефективними є ті моделі, які поєднують державні гарантії, фінансову прозорість, автономію закладів, контроль якості, цифрові інструменти, розвиток кадрового потенціалу та орієнтацію на потреби пацієнтів. Для України важливим є не механічне копіювання зарубіжних моделей, а адаптація їхніх найбільш результативних елементів до національних, регіональних і безпекових умов.

У другому розділі роботи проаналізовано стан публічного управління системою охорони здоров'я на загальнодержавному, регіональному та інституційному рівнях. Встановлено, що сучасна система охорони здоров'я України перебуває в умовах глибокого реформування, яке охоплює зміну моделі фінансування, автономізацію закладів, розвиток Програми медичних гарантій, цифровізацію, формування госпітальних округів і спроможної мережі, посилення ролі Національної служби здоров'я України та підвищення вимог до якості медичної допомоги.

Визначено, що ключовою управлінською зміною в системі охорони здоров'я став перехід від утримання мережі медичних закладів до оплати конкретних медичних послуг, наданих пацієнтам у межах Програми медичних гарантій. Така модель створює умови для підвищення прозорості та результативності використання бюджетних коштів, однак водночас посилює відповідальність закладів охорони здоров'я за виконання договорів із НСЗУ, відповідність вимогам пакетів медичних послуг, якість електронної звітності, кадрове забезпечення та ефективність внутрішнього управління.

Окрему увагу приділено регіональним особливостям функціонування

системи охорони здоров'я Чернігівської області. Встановлено, що значна територіальна протяжність області, прикордонне розташування, нерівномірна доступність громад, воєнні ризики та потреба у відновленні й модернізації медичної інфраструктури зумовлюють особливі вимоги до організації медичної допомоги. У таких умовах важливого значення набувають госпітальний округ, спроможна мережа, маршрути пацієнтів, міжзакладна взаємодія та розвиток надкластерних закладів охорони здоров'я.

Надано організаційно-управлінську характеристику КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. Визначено, що заклад є потужним багатoproфільним медичним підприємством, яке відіграє важливу роль у регіональній системі охорони здоров'я. Лікарня має значний кадровий потенціал, розгалужену організаційну структуру, сучасну матеріально-технічну базу, систему управління якістю, медичну інформаційну систему, досвід роботи за договорами з НСЗУ та статус надкластерного закладу в межах Чернігівського госпітального округу.

Проведена оцінка ефективності публічного управління КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР засвідчила, що заклад має високий рівень організаційної, кадрової, матеріально-технічної та договірної спроможності. Водночас виявлено низку проблем, серед яких: складність координації між структурними підрозділами, високе кадрове та цифрове навантаження, потреба в удосконаленні управлінської аналітики, необхідність підвищення пацієнтоорієнтованості, висока вартість утримання й оновлення матеріально-технічної бази, воєнні та безпекові ризики, а також потреба в розвитку реабілітації, телемедицини та міжзакладної взаємодії.

У третьому розділі роботи обґрунтовано практичні напрями удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я на прикладі КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР. Запропоновано комплекс заходів, серед яких: розроблення середньострокової стратегії розвитку лікарні, створення внутрішньої системи управлінської аналітики, оптимізація пацієнтських маршрутів, розвиток кадрової політики, посилення

пацієнтоорієнтованості, впровадження телемедичних консультацій, розвиток реабілітаційної допомоги, удосконалення системи управління якістю, підвищення фінансової та організаційної стійкості, а також формування плану кризової готовності.

Обґрунтовано, що впровадження запропонованих заходів сприятиме підвищенню якості управлінських рішень, покращенню координації між структурними підрозділами, скороченню організаційних втрат часу, підвищенню задоволеності пацієнтів, зниженню ризиків професійного вигорання персоналу, поліпшенню якості електронної звітності, раціональнішому використанню матеріально-технічної бази та забезпеченню більшої стійкості закладу в умовах воєнних і кризових викликів.

Практичне значення запропонованих рекомендацій полягає в тому, що вони можуть бути використані не лише в діяльності КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР, а й в інших багатопрофільних закладах охорони здоров'я обласного рівня. Їх реалізація сприятиме формуванню більш ефективної, прозорої, пацієнтоорієнтованої та стійкої моделі публічного управління охороною здоров'я на регіональному й інституційному рівнях.

Отже, мету кваліфікаційної роботи досягнуто, а поставлені завдання виконано. У роботі розкрито теоретичні та правові основи публічного управління охороною здоров'я, проаналізовано сучасний стан реформування галузі, охарактеризовано діяльність базового закладу охорони здоров'я, виявлено основні проблеми управління та запропоновано практичні напрями їх вирішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 30.05.2026).
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (дата звернення: 30.05.2026).
3. Програма медичних гарантій: що змінюється у 2026 році / Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/news/prohrama-medychnykh-harantii-shcho-zminiuietsia-u-2026-r> (дата звернення: 30.05.2026).
4. КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради : офіційний сайт. URL: <https://crh.cn.ua/> (дата звернення: 30.05.2026).
5. Кіян О. С. Науково-теоретичні засади дослідження механізмів державного та громадського управління охороною здоров'я. Public Health Journal. 2025. URL: <https://journals.ostroh-academy.rv.ua/index.php/publichealth/article/view/128> (дата звернення: 30.05.2026).
6. Мартинюк О. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. Економіка та суспільство. 2024. № 65. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-65-15>
7. Августин Р. Р. Організація діяльності закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Тернопіль : ЗУНУ, 2021. 320 с.
8. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/254к/96-вр> (дата звернення: 30.05.2026).
9. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони

здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1013-2016-p> (дата звернення: 30.05.2026).

10. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2573-20> (дата звернення: 30.05.2026).

11. 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 № 34-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-p> (дата звернення: 30.05.2026).

12. Буга В. В., Полтавець А. А. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я. Право і суспільство. 2024. № 4. С. 633–638. DOI: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.4.89>

13. Козаченко Г. В., Сологуб О. В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: стан і системотворення. Бізнес Інформ. 2024. № 2. С. 36–46.

14. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Університет «КРОК», 2023. 244 с.

15. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva : WHO, 2010. 92 p. URL: <https://iris.who.int/bitstreams/a4b7c7f8-9084-4d76-b512-fa5a7597ec06/download> (дата звернення: 30.05.2026).

16. World Bank. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. Washington, DC : World Bank, 2025. 92 p. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099062725083010231/pdf/P177367-168cec7e-a40b-4a30-9def-39c8f52a3926.pdf> (дата звернення: 30.05.2026).

17. OECD. Rethinking Health System Performance Assessment. Paris : OECD Publishing, 2024. 276 p. URL: <https://www.oecd.org/en/publications/2024/01/rethinking-health-system->

performance-assessment_c9e8ce53.html (дата звернення: 30.05.2026).

18. Аналітичні панелі / Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard> (дата звернення: 30.05.2026).

19. Спроможна мережа медзакладів / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha> (дата звернення: 30.05.2026).

20. Чернігівська область : загальна інформація / Чернігівська обласна військова адміністрація. URL: <https://cg.gov.ua/index.php?id=1804&tp=1> (дата звернення: 30.05.2026).

21. План розвитку Чернігівського госпітального округу. Чернігівська обласна військова адміністрація. 2024. 59 с. URL: <https://cg.gov.ua/docs/1/2024/07/2873788.pdf> (дата звернення: 30.05.2026).

22. Загальна характеристика лікарні / КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. URL: <https://crh.cn.ua/about-us/> (дата звернення: 30.05.2026).

23. КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР : відомості про юридичну особу / Opendatabot. URL: <https://opendatabot.ua/c/02006113> (дата звернення: 30.05.2026).

24. Наші контакти / КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. URL: <https://crh.cn.ua/contact/> (дата звернення: 30.05.2026).

25. КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради : офіційний сайт. URL: <https://crh.cn.ua/> (дата звернення: 30.05.2026).

26. Структура обласної лікарні / КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. URL: <https://crh.cn.ua/про-лікарню/struktura-oblasnoyi-likarni/> (дата звернення: 30.05.2026).

27. Білінська М. М., Радиш Я. Ф., Рожкова І. В. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

28. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ ; Вид. Р. А. Козлов, 2017. 315 с.

29. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. 312 с.
30. Мартиненко В. М. Державне управління: шлях до нової парадигми (теорія та методологія) : монографія. Харків : ХарПІ НАДУ «Магістр», 2003. 218 с.
31. Орлова Н., Драган І. Реалізація механізмів державного управління у реформуванні охорони здоров'я України. Наукові перспективи. 2023. № 10(40). С. 78–85.
32. Парубчак І. О. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я в контексті функціонування публічного управління. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2021. Т. 32(71), № 1. С. 61–66.
33. Шевчук Р. В. Роль публічного управління у поліпшенні якості та доступності медичних послуг в Україні. Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування. 2023. № 2(80). С. 66–70. DOI: <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2.12>
34. Вальчук М. С. Залучення цифрових сервісів в управлінні закладами охорони здоров'я України: проблеми рутинізації. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2024. Т. 35(74), № 3. С. 6–12. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.3/02>
35. Вальчук М. С. Цифровізація сфери охорони здоров'я в Україні на шляху до забезпечення клієнто- та пацієнтоорієнтованості. Центральнуукраїнський вісник права та публічного управління. 2024. URL: <https://cuju.dnuvs.ukr.education/index.php/cuj/article/view/63> (дата звернення: 30.05.2026).
36. Сумець О. М. Проблеми управління середнім медичним персоналом вітчизняних закладів охорони здоров'я. Вчені записки Університету «КРОК». 2024. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/754> (дата звернення: 30.05.2026).
37. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг

в охороні здоров'я : навч. посіб. Херсон : Олді+, 2022. 264 с.

38. Бричко А. М. Ефективність управління персоналом як один з етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). Економіка та суспільство. 2022. № 36. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-36-27>

39. Граціотова Г. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції. Економіка: реалії часу. 2020. № 6(52). С. 25–34. DOI: <https://doi.org/10.15276/ETR.06.2020.3>

40. Набхан О. В. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 5. С. 108–113.

41. Чуприна С. Л. Механізми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах соціальних викликів та євроінтеграції України. Київський економічний науковий журнал. 2025. URL: <https://journals.kyiv.ua/index.php/economy/article/view/285> (дата звернення: 30.05.2026).

42. Андрейченко А. Реформування публічного управління розвитком охорони здоров'я на регіональному рівні. Економічний простір. 2025. № 201. С. 259–263.

43. Про утворення Національної служби здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1101-2017-п> (дата звернення: 30.05.2026).

44. Положення про Національну службу здоров'я України : затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1101-2017-п> (дата звернення: 30.05.2026).

45. Про затвердження Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році : постанова Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 1503 // База даних «Законодавство

України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1503-2024-п> (дата звернення: 30.05.2026).

46. Про затвердження Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/411-2018-п> (дата звернення: 30.05.2026).

47. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10.2000 № 2017-III // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2017-14> (дата звернення: 30.05.2026).

48. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20> (дата звернення: 30.05.2026).

49. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5081-17> (дата звернення: 30.05.2026).

50. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06.04.2000 № 1645-III // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1645-14> (дата звернення: 30.05.2026).

51. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2297-17> (дата звернення: 30.05.2026).

52. Про інформацію : Закон України від 02.10.1992 № 2657-XII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2657-12> (дата звернення: 30.05.2026).

53. Про доступ до публічної інформації : Закон України від 13.01.2011 № 2939-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2939-17> (дата звернення: 30.05.2026).

54. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/280/97-вр> (дата звернення: 30.05.2026).

55. Про місцеві державні адміністрації : Закон України від 09.04.1999 № 586-XIV // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/586-14> (дата звернення: 30.05.2026).

56. Господарський кодекс України : Кодекс України від 16.01.2003 № 436-IV // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/436-15> (дата звернення: 30.05.2026).

57. Цивільний кодекс України : Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/435-15> (дата звернення: 30.05.2026).

58. Бюджетний кодекс України : Кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2456-17> (дата звернення: 30.05.2026).

59. Державна стратегія регіонального розвитку на 2021–2027 роки : затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 695 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/695-2020-п> (дата звернення: 30.05.2026).

60. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 № 366-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/366-2021-р> (дата звернення: 30.05.2026).

61. Цифровізація охорони здоров'я у 2024 році: які сервіси будуть впроваджені / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/cifrovizacija-ohoroni-zdorov'ya-u-2024-roci-jaki-servisi-budut-vprovadzheni> (дата звернення: 30.05.2026).

62. Електронна система охорони здоров'я в Україні / eHealth. URL:

<https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 30.05.2026).

63. Програма медичних гарантій / Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/gromadianam/programa-medicnix-garantii> (дата звернення: 30.05.2026).

64. Вимоги Програми медичних гарантій / Національна служба здоров'я України. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/> (дата звернення: 30.05.2026).

65. Дашборд «Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій» / Національна служба здоров'я України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard> (дата звернення: 30.05.2026).

66. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України : офіційний сайт. URL: <https://phc.org.ua/> (дата звернення: 30.05.2026).

67. Чернігівська обласна рада : офіційний сайт. URL: <https://chor.gov.ua/> (дата звернення: 30.05.2026).

68. Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації : офіційний ресурс. URL: <https://cg.gov.ua/> (дата звернення: 30.05.2026).

69. World Health Organization. Country Cooperation Strategy: Ukraine 2024–2030. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236> (дата звернення: 30.05.2026).

70. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Action: Ukraine 2024. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. 24 p. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-ukraine-2024> (дата звернення: 30.05.2026).

71. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva : WHO, 2021. 60 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924> (дата звернення: 30.05.2026).

72. World Health Organization. Quality of care: a process for making

strategic choices in health systems. Geneva : WHO, 2006. 50 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/43470> (дата звернення: 30.05.2026).

73. World Health Organization. Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO's Framework for Action. Geneva : WHO, 2007. 44 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/43918> (дата звернення: 30.05.2026).

74. OECD. Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle. Paris : OECD Publishing, 2024. URL: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html (дата звернення: 30.05.2026).

75. World Bank. Ukraine — Improving Health Service Delivery for the People Project. Washington, DC : World Bank. URL: <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P144893> (дата звернення: 30.05.2026).