

УДК 614.2(477.81)

Тихончук Леся Хотіївна*професор, доктор державного управління,
завідувач кафедри менеджменту та публічного
врядування**Національний університет водного
господарства та природокористування
ORCID: 0000-0001-6807-8232***Сирота Світлана В'ячеславівна***магістр за спеціальністю 281**Публічне управління та адміністрування**Національний університет водного
господарства та природокористування;
головний спеціаліст відділу підготовки
медичних кадрів та діловодства управління
розвитку медичної допомоги департаменту
цивільного захисту та охорони здоров'я
населення**Рівненської обласної державної адміністрації
ORCID: 0009-0006-6566-8660***Мельничук Оксана Григорівна***магістр за спеціальністю 281**Публічне управління та адміністрування**Національний університет водного
господарства та природокористування;
головний спеціаліст відділу реформування
та первинної медичної допомоги управління
розвитку медичної допомоги
департаменту цивільного захисту та охорони
здоров'я населення**Рівненської обласної державної адміністрації
ORCID: 0009-0007-6072-1124*DOI: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2026-4-69-32>

Copyright © The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms
of the Creative Commons Attribution License 4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІВНЕНЩИНИ: АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО ТА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анотація. Вступ. В умовах воєнного стану система охорони здоров'я України функціонує під впливом значних соціальних, демографічних, фінансових та кадрових викликів. Забезпечення безперервності та доступності медичної допомоги потребує адаптації регіональних систем охорони здоров'я до нових умов, підвищення їхньої стійкості та ефективності управління ресурсами. Особливого значення набуває достатність фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я та збереження кадрового потенціалу, які є визначальними передумовами належного функціонування медичної системи та якісного надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.

Рівненська область в умовах сьогодення потребує посилення спроможності регіональної системи охорони здоров'я щодо раціонального використання фінансових ресурсів, забезпечення медичних закладів кваліфікованими медичними працівниками та адаптації кадрової політики до актуальних потреб населення, що є важливим напрямом державного управління. Водночас зміни у структурі та обсягах медичних потреб, зростання навантаження на персонал, необхідність підтримання належного рівня матеріально-технічного забезпечення та обмеженість ресурсів актуалізують питання визначення пріоритетів подальшого розвитку галузі.

Мета. Метою дослідження є оцінка поточного стану медичної галузі Рівненської області протягом 2023–2025 років, визначення основних стратегічних напрямів розвитку медичної галузі Рівненщини та ключових тенденцій галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану, проведення аналізу фінансування за програмами медичних гарантій, кадрове забезпечення галузі та визначення ролі департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації в реалізації публічної державної політики з питань охорони здоров'я на регіональному рівні.

Матеріали і методи. Матеріальну базу дослідження становили дані за 2023–2025 роки, отримані з офіційних інформаційно-аналітичних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Зокрема, використано дані дашбордів Національної служби здоров'я України щодо укладених договорів за Програмою медичних гарантій та обсягів фінансування за відповідними договорами. Для оцінювання кадрового забезпечення системи охорони здоров'я використано статистичні дані звітності закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності щодо чисельності та забезпеченості медичними працівниками, а також оперативні дані Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації щодо чисельності лікарів-інтернів та їх розподілу за напрямками підготовки.

Методологічну основу дослідження становили системний підхід та методи аналізу і синтезу, статистичний, порівняльний, структурний і динамічний методи. Статистичний метод застосовано для опрацювання кількісних показників фінансового та кадрового забезпечення; структурний аналіз – для визначення співвідношення окремих складових кадрового потенціалу та фінансових ресурсів; порівняльний і динамічний аналіз – для оцінювання змін основних показників у 2023–2025 роках. Узагальнення результатів дало змогу визначити основні тенденції та проблемні аспекти фінансового і кадрового забезпечення системи охорони здоров'я Рівненської області та обґрунтувати пріоритетні напрями її розвитку в умовах воєнного стану.

Результати. У науковій статті проведено аналіз фінансового та кадрового забезпечення системи охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану. Проаналізовано обсяги фінансування за договорами в межах Програм медичних гарантій, динаміку фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я регіону, а також показники кадрового забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Окрему увагу приділено чисельності медичних працівників в комунальних закладах охорони здоров'я та розподілу лікарів-інтернів у 2023–2025 роках за основними напрямками підготовки. За результатами дослідження визначено основні тенденції та проблемні аспекти ресурсного забезпечення регіональної системи охорони здоров'я, що дозволило окреслити пріоритетні напрями її подальшого розвитку та підвищення спроможності в умовах воєнного стану.

Фінансове та кадрове забезпечення є взаємопов'язаними складовими стійкості регіональної системи охорони здоров'я, оскільки достатність фінансових ресурсів безпосередньо впливає на можливості закладів охорони здоров'я щодо збереження кадрового потенціалу, забезпечення належних умов праці та розвитку медичної інфраструктури. Разом з тим, наявність кваліфікованих медичних працівників визначає спроможність закладів ефективно використовувати доступні ресурси та забезпечувати безперервність медичної допомоги населенню. Виявлені тенденції у фінансовому та кадровому забезпеченні Рівненської області можуть бути використані для вдосконалення регіональної політики у сфері охорони здоров'я, планування потреб у медичних кадрах та визначення пріоритетів фінансування в умовах воєнного стану.

Перспективи. Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні взаємозв'язку між фінансовим і кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я Рівненської області та її спроможністю функціонувати в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення. За результатами проведеного аналізу пропонується удосконалити підходи до планування та розподілу фінансових ресурсів відповідно до реальних потреб населення і закладів охорони здоров'я, забезпечити пріоритетне фінансування важливих та пріоритетних напрямів медичної допомоги, посилити матеріально-технічну базу закладів та розширити можливості залучення додаткових ресурсів. Важливим напрямом є також удосконалення кадрової політики шляхом створення умов для залучення і матеріальне забезпечення медичних працівників, стимулювання їх професійного розвитку та роботи на територіях із недостатнім кадровим забезпеченням. Ще одним важливим аспектом є формування системи регіонального моніторингу фінансових і кадрових ресурсів, що сприятиме своєчасному визначенню проблемних напрямів, прогнозуванню потреб галузі та прийняттю обґрунтованих управлінських рішень щодо забезпечення стійкості, доступності та ефективності системи охорони здоров'я Рівненщини.

Ключові слова: управління охороною здоров'я, публічна політика, стратегія розвитку охорони здоров'я, медична реформа, регіональна система охорони здоров'я, публічне управління та адміністрування, воєнний стан, людські ресурси та стійкість системи охорони здоров'я.

Постановка проблеми. Забезпечення розвитку охорони здоров'я у воєнний час визначає ефективність державного управління. Розвиток пріоритетних напрямів в галузі охорони здоров'я залишається актуальним протягом останніх років. При цьому ряд факторів гальмує цей процес. Фінансування медичної галузі здійснюється за рахунок різних джерел надходжень. Не завжди цих фінансових ресурсів вистачає на закриття всіх потреб в закладах охорони здоров'я. Нерівномірний розподіл кадрових ресурсів та фінансова нестабільність на державному та регіональному рівні впливає на цей процес. Ефективна реалізація завдань стратегії розвитку охорони здоров'я в умовах воєнного стану покращить доступ до медичних послуг та забезпечить рівні умови для всіх громадян. Водночас ключовою проблемою залишається забезпечення збалансованого фінансування та ефективного використання кадрових і матеріальних ресурсів системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Саме цей аспект публічного управління потребує вдосконалення механізмів та впровадження інноваційних підходів при реалізації регіональної політики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукової літератури свідчить, що питання публічного управління охороною здоров'я досліджуються досить активно, однак аспект діяльності обласних закладів у період воєнного стану залишається недостатньо розкритим. Сучасні публікації торкаються окремих елементів — організації медичної допомоги, особливостей фінансування, кризового менеджменту, цифровізації, та кадрового забезпечення галузі.

Проблеми публічного управління охороною здоров'я, реформування медичної галузі та функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризових ситуацій привертали увагу багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників.

Саме особливості фінансового та кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я певною мірою досліджувалася такими вченими як С. Антонюк, Ю. Бережна, О. Грішнова, З. Гладун, І. Курило, Н. Левчук, Н. Рингач, А. Сердюк, В. Стешенко, В. Таралло, О. Лопаткіна, С. Книш та ін.

Так О. Лопаткіна досліджує трансформацію державної політики в умовах війни, акцентуючи увагу на посиленні ролі військових адміністрацій і змінах у роботі медичних закладів. Автор визначає, що ефективність управління залежить від узгоджених дій між центральними органами влади та регіональними структурами [8].

С. Книш у статті аналізує модернізацію системи управління медичною галуззю та підкреслює важливість застосування сучасних управлінських інструментів, заснованих на принципах прозорості, підзвітності та результативності [5].

А. Немченко у монографії аналізує міжнародні та національні моделі управління та робить висновок, що в умовах надзвичайних ситуацій зростає значення централізованих механізмів регулювання [9].

Питання організації та управління системами охорони здоров'я у різних країнах досліджували Е. Mossialos, А. Djordjevic, R. Osborn та D. Sarnak, які акцентували увагу на ролі державного регулювання, моделей фінансування та інституційної спроможності систем охорони здоров'я [17].

Значний внесок у дослідження механізмів фінансового забезпечення систем охорони здоров'я зробив J. Kutzin, який обґрунтовує необхідність переходу від простого фінансування медичної галузі до системного управління ресурсами, орієнтованого на доступність, якість та ефективність медичних послуг [18].

Проблематику кадрового забезпечення систем охорони здоров'я досліджували J. Buchan, I. S. Dhillon та J. Campbell, які розглядають людські ресурси як стратегічний компонент стійкості медичних систем та важливий об'єкт державної політики [19].

Метою статті є дослідження оцінки поточного стану медичної галузі Рівненської області протягом 2023–2025 років, визначення основних стратегічних напрямів розвитку медичної галузі Рівненщини та ключових тенденцій галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану, проведення аналізу фінансування за програмами медичних гарантій, кадрового забезпечення галузі та визначення ролі департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації в реалізації публічної державної політики з питань охорони здоров'я на регіональному рівні.

Матеріали і методи. Матеріальну базу дослідження становили дані за 2023–2025 роки, отримані з офіційних інформаційно-аналітичних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Зокрема, використано дані дашбордів Національної служби здоров'я України щодо укладених договорів за Програмою медичних гарантій та обсягів фінансування за відповідними договорами. Для оцінювання кадрового забезпечення системи охорони здоров'я використано статистичні дані звітності закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності щодо чисельності та забезпеченості медичними працівниками, а також оперативні дані Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації щодо чисельності лікарів-інтернів та їх розподілу за напрямками підготовки.

Методологічну основу дослідження становили системний підхід та методи аналізу і синтезу, статистичний, порівняльний, структурний і динамічний методи. Статистичний метод застосовано для опрацювання кількісних показників фінансового та кадрового забезпечення; структурний аналіз — для визначення співвідношення окремих складових кадрового потенціалу та фінансових ресурсів; порівняльний і динамічний аналіз — для оцінювання змін основних показників у 2023–2025 роках. Узагальнення результатів дало змогу визначити основні тенденції та проблемні аспекти фінансового і кадрового забезпечення системи охорони здоров'я Рівненської області та обґрунтувати пріоритетні напрями її розвитку в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. В умовах сьогодення, медична галузь є однією з ключових складових соціально-економічного розвитку кожної країни. Вона безпосередньо впливає не лише на якість життя населення, а й на рівень тривалості життя в країні та загальну соціальну стабільність в державі. У сучасних умовах розвиток медицини визначається низкою факторів, серед яких — технологічний прогрес, фінансування, кадрова політика, проведення реформи системи охорони здоров'я та глобальні виклики, такі як пандемія Ковіду і військовий стану в Україні.

Останні 10 років медична галузь зазнає суттєвих трансформацій, спрямованих на підвищення доступності та якості медичних послуг, діджиталізацію системи охорони здоров'я, інтеграцію інноваційних технологій і зміцнення співпраці між державним та приватним секторами. Водночас медична галузь стикається з викликами, такими як нестача медичних кадрів, нерівномірний розподіл ресурсів та фінансова нестабільність в державі та регіонах зокрема.

Незважаючи на початок військової агресії з боку РФ в Україні від лютого 2022 року, в Україні створені умови для розвитку пріоритетних напрямів в галузі охорони здоров'я України, затвердженні наказом Міністерства охорони здоров'я України від 7 жовтня 2022 року № 1832 «Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023–2025 роки». Крім того, розроблена стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Основними напрямками розвитку медичної галузі сьогодні і на на-

ступні роки є: первинна медична допомога, амбулаторні медичні послуги, екстрена медична допомога та медицина катастроф; надання якісних та доступних медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах; трансплантація анатомічних матеріалів людини та доступність послуг із трансплантації; якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям до 5 років, здійснення розширеного неонатального скринінгу, заходів раннього втручання; допоміжні репродуктивні технології; охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка населення; послуги з реабілітації в сфері охорони здоров'я.

Відповідно до стратегії розвитку Рівненської області на період до 2027 року [3], яка затверджена розпорядженням голови адміністрації від 29.08.2023 року № 400 було створено Рівненський госпітальний округ із чотирма кластерами: Рівненським, Дубенським, Сарненським та Вараським, який розглядається як єдиний медичний простір.

До спроможної мережі закладів охорони здоров'я Рівненського госпітального округу входять: 7 надкластерних закладів, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу; 7 кластерних закладів, які надають більшість послуг, включаючи хірургію і педіатрію; 13 лікарень загального рівня. Окрім цього, до структури входять 38 закладів первинної медичної допомоги, 25 закладів, які перебувають поза мережею, 1 центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад та 4 інших заклади.



Рис. 1. Спроможна мережа закладів охорони здоров'я

Джерело: авторська розробка

Фінансове забезпечення медичної сфери Рівненської області у 2024 році здійснювалося за рахунок коштів НСЗУ, державного та місцевих бюджетів, благодійної допомоги, платних послуг та інших надходжень. Протягом 2024 року загальний обсяг фінансування медичної галузі склав 7,17 млрд. грн, що свідчить про зменшення фінансових надходжень порівняно з 2023 роком.

Основні джерела фінансування галузі охорони здоров'я у 2024 році (в порівнянні з 2023 роком):

Кошти НСЗУ: 5,4 млрд. грн у 2024 році (2023—4,6 млрд. грн, що на 17% більше);

Кошти державного бюджету: 395,9 млн. грн у 2024 році (2023—635,9 млн. грн, що на 38% менше);

Кошти місцевого бюджету: 697,1 млн. грн у 2024 році (2023—901,0 млн. грн, що на 23% менше);

Благодійна допомога: 366,7 млн. грн у 2024 році (2023—456,6 млн. грн, що на 19,7% менше);

Платні послуги: 126,7 млн. грн у 2024 році (2023—127,6 млн. грн, що на 1% менше);

Інші надходження: 187,0 млн. грн у 2024 році (2023—195,4 млн. грн, що на 4% менше).

Зменшення фінансування державного та місцевих бюджетів зумовлене перерозподілом коштів на оборонні потреби, водночас збільшення фінансування з боку НСЗУ свідчить про посилення ролі програми медичних гарантій на Рівненщині та в Україні в цілому.

Попри війну та обмежені ресурси обсяг гарантованих медичних послуг для українців не зменшений, а навпаки, у 2024 році Програма медичних гарантій розширюється.

Програма медичних гарантій охоплює всі основні види медичної допомоги: первинну, спеціалізовану допомогу, екстрену, паліативну допомогу та реабілітацію в сфері охорони здоров'я як дорослим так і дітям.

Програма медичних гарантій у 2024 році включала 44 пакети послуг для закладів охорони здоров'я, але була сфокусована на відновленні здоров'я та людського потенціалу: послуги з реабілітації, психічне здоров'я, а також нові напрямки — лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій та трансплантація.

Протягом 2023–2024 років з НСЗУ за програмами медичних гарантій закладами охорони здоров'я Рівненської області були укладені договори.

Роки	Комунальні заклади	Кількість договорів	ФОП / ПП	Кількість договорів	Загальна кількість надавачів послуг	Кількість договорів — Всього
2023	94	222	70/30	106	194	328
2024	95	245	88/35	142	218	387

Рис. 2. Укладені договори за програмами медичних гарантій закладами охорони здоров'я

Джерело: узагальнено авторами на основі даних дашбордів НСЗУ [4]

Загальна сума по договорам з Національною службою здоров'я України за програмою медичних гарантій закладами охорони здоров'я Рівненської області станом на 01.10.2024 року наступна (згідно дашбордів НСЗУ):

Роки	Комунальні заклади	Суми по договорам млн. грн.	ФОП / ПП	Суми по договорам млн. грн.	Загальна кількість надавачів послуг	Суми по договорам млн.грн.
2023	94	4590,17	70/30	88,7	194	4678,9
2024	95	5126,6	88/35	107,3	218	5234,2

Рис. 3. Фінансування за програмами медичних гарантій закладами охорони здоров'я

Джерело: узагальнено авторами на основі даних дашбордів НСЗУ [4]

Аналіз засвідчив, що основні види витрат в системі охорони здоров'я області у 2023–2024 роках припадає на оплату праці, що є ключовим фактором стабільного функціонування закладів охорони здоров'я. Зростання витрат на оплату праці пов'язане з індексацією заробітних плат медичних працівників та дефіцитом кадрів. Витрати на комунальні послуги зросли через підвищення тарифів, а фінансування ремонтних робіт залишалося важливим напрямом покращення інфраструктури.

Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я є ключовим аспектом ефективності системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Від рівня підготовки, кількості та розподілу лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу значною мірою залежить доступність, якість та своєчасність надання медичної допомоги населенню. Для Рівненської області це питання набуває особливого значення, оскільки регіон поєднує розгалужену мережу медичних закладів, різноманітну демографічну структуру населення та специфічні виклики, спричинені воєнним станом і внутрішньою міграцією населення.

У регіоні сформована багаторівнева мережа закладів охорони здоров'я від центрів первинної медичної допомоги та амбулаторій загальної практики — сімейної медицини у територіальних громадах до закладів спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги обласного рівня. Кожен рівень мережі має власні потреби та проблеми у формуванні кадрових ресурсів, що обумовлює різні підходи до аналізу забезпечення лікарями, середнім і молодшим медичним персоналом.

Аналіз структури кадрового потенціалу дозволяє визначити не лише поточну укомплектованість закладів, а й виявити дисбаланси між категоріями персоналу, розподілом по території та рівнем кваліфікації. Це, у свою чергу, дає змогу розробляти ефективні стратегії утримання медичних працівників, планування професійного розвитку та адаптації кадрового потенціалу до потреб галузі.

В Рівненській області, відповідно до даних статистичної звітності за 2021 рік в закладах охорони здоров'я області працювало: 4075 — лікарів, 9362 — середнього медичного персоналу; у 2022 році: 4141 — лікарів, 9018 — середнього медичного персоналу; у 2023 році: 4148 осіб — лікарів, 8645 осіб — середнього медичного персоналу, у 2024 році — 4086 — лікарів, 8317 — середнього медичного персоналу (рис. 4).

Динаміка кадрового забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Рівненської області у 2021–2024 роках демонструє поступове скорочення чисельності медичного персоналу, особливо середнього медичного персоналу. Така тенденція свідчить про посилення дефіциту кадрів на ключових позиціях галузі, що обумовлено як внутрішніми структурними проблемами системи охорони здоров'я, так і зовнішніми викликами, насамперед воєнною агресією проти України.

У період воєнного стану кадрова ситуація ускладнилася через низку факторів. Значна частина медичного персоналу була залучена до роботи у військових госпіталях або мобілізована до Збройних сил України, що

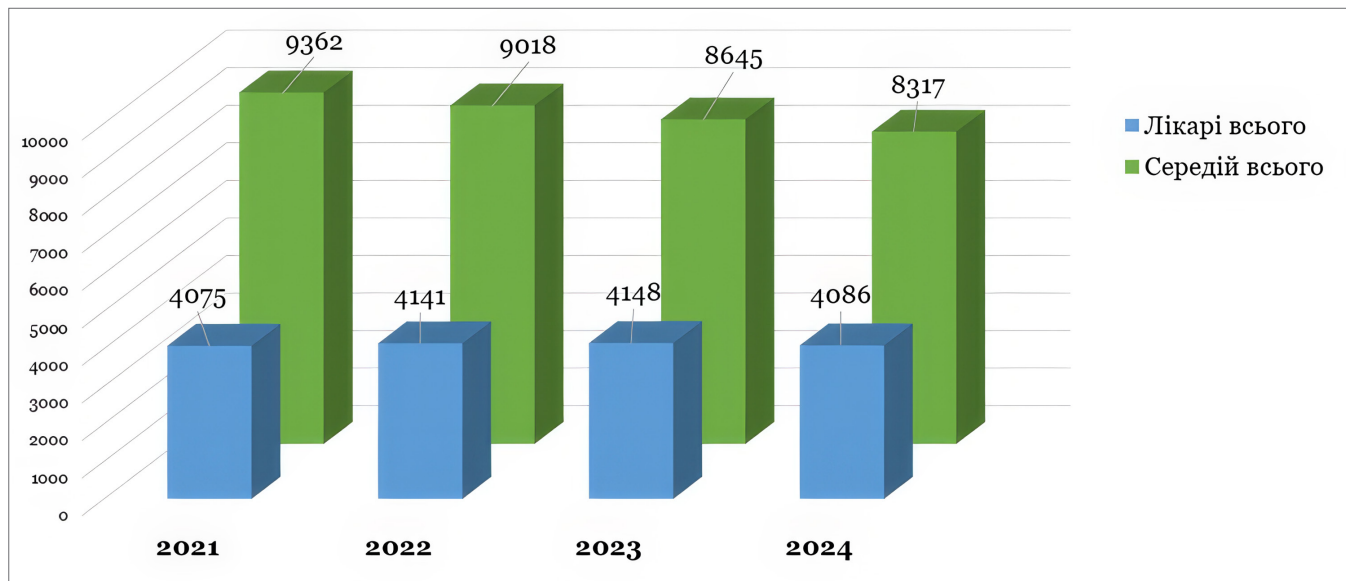


Рис. 4. Забезпеченість медичними кадрами в закладах охорони здоров'я комунальної власності

Джерело: узагальнено авторами на основі статистичної звітності закладів охорони здоров'я [4]

тимчасово зменшило потенціал цивільних закладів. Одночасно зросло навантаження на систему охорони здоров'я у зв'язку з лікуванням поранених, наданням медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам та потребою у розширенні травматологічних, реабілітаційних і психіатричних послуг. Ці обставини сприяли професійному вигоранню частини працівників і зростанню добровільних звільнень. До того ж значна кількість медичних сестер та молодшого персоналу виїхала за кордон для працевлаштування, що додатково поглибило кадрові розриви.

Частково скорочення кадрів пов'язане зі змінами у фінансово-організаційній моделі функціонування закладів охорони здоров'я. Контрактування з Національною службою здоров'я України залишилося основним джерелом фінансування, проте нерівномірне навантаження, зміни структури пацієнтотоку та обмеження місцевої бюджетної підтримки змушували деякі заклади оптимізувати штатні розписи. Вимоги до пакетів медичних послуг передбачають відповідність кількості персоналу, обсягу послуг та технічних можливостей закладу, що не завжди дозволяє зберігати всі попередні ставки.

Важливою передумовою якісної роботи медичних працівників є належний рівень їхньої професійної підготовки відповідно до сучасних міжнародних стандартів та кращих світових практик. Якісна медична освіта охоплює не лише базове навчання в закладах фахової передвищої та вищої освіти, але й системну післядипломну підготовку, що забезпечує постійне оновлення компетентностей медичного персоналу відповідно до актуальних потреб галузі.

У Рівненській області функціонує розгалужена мережа освітніх установ, які здійснюють підготовку медичних фахівців різних спеціальностей. Провідним регіональним закладом є Комунальний заклад вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, у структуру якого входять 4 фахові медичні коледжі.

Важливим елементом розвитку освітнього середовища регіону стало розміщення у 2022 році в місті Рівне державного закладу «Луганський державний медичний університет», який був релокований у зв'язку з активними бойовими діями на сході України. Після переїзду університет повністю відновив свою роботу та активно інтегрувався в освітній і медичний простір області.

Тому, комунальний заклад вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради та державна установа «Луганський державний медичний університет» відіграють ключову роль у формуванні кадрового потенціалу системи охорони здоров'я області.

Важливим етапом професійної підготовки лікарів є інтернатура як один з основних механізмів формування висококваліфікованих лікарських кадрів. У цьому контексті доцільно детальніше розглянути особливості підготовки лікарів-інтернів у Рівненській області.

Підготовка лікарів-інтернів у Рівненській області є невід'ємною складовою розвитку регіонального кадрового потенціалу. Інтернатура дозволяє забезпечити якісне професійне становлення майбутніх лікарів, формує їхні клінічні компетентності та адаптує до специфічних потреб місцевої системи охорони здоров'я. Для Рівненщини, де зберігається потреба в оновленні й підсиленні кадрового складу, цей етап є ключовим у підготовці спеціалістів, здатних працювати в умовах сучасних медичних викликів.

В умовах воєнного стану значення лікарів-інтернів у регіоні суттєво зростає, оскільки вони стають додатковим ресурсом для закладів охорони здоров'я, які відчувають підвищене навантаження та потребують підсилення персоналу. Інтерни допомагають забезпечувати безперервність надання медичної допомоги та компенсувати кадрові втрати, пов'язані з мобілізацією або вимушеною міграцією окремих фахівців. Їхня гнучкість і готовність швидко оволодівати новими методами роботи дозволяє медичним закладам Рівненщини ефективніше реагувати на динамічні потреби населення.

Кількість і спеціалізація інтернів у регіоні фактично визначають, яким буде кадровий склад медичної галузі області в найближчі роки. Система інтернатури формує основу для сталого відтворення медичних кадрів, а якість підготовки та наставництва безпосередньо впливають на готовність молодих лікарів залишатися працювати саме в Рівненській області. Завдяки цьому інтернатура виступає не лише освітнім етапом, а й важливим стратегічним інструментом зміцнення регіональної системи охорони здоров'я.

За оперативними даними департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації за 2022–2024 роки кількість зарахованих в інтернатуру лікарів-інтернів наступна: у 2022 році — 130 осіб; у 2023 році — 116 осіб; у 2024 році — 114 осіб; у 2025 році — 95 осіб (рис. 5).

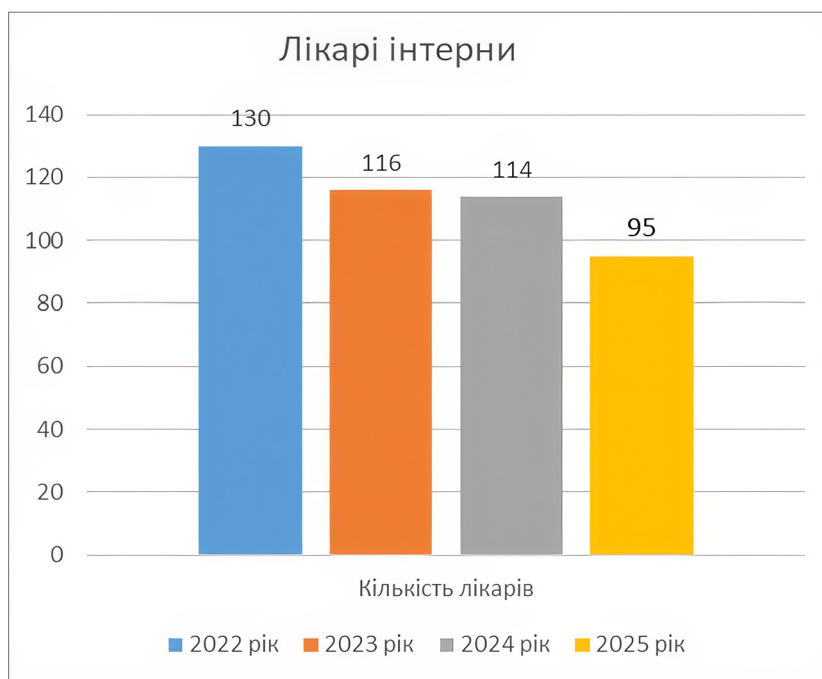


Рис. 5. Кадрове забезпечення лікарями-інтернами у 2022–2025 роках

Джерело: узагальнено авторами на основі оперативних даних департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації

Аналіз динаміки кількості лікарів-інтернів у Рівненській області демонструє стійке зниження: від 130 інтернів у 2022 році до 95 у 2025 році. Така тенденція безпосередньо пов'язана з умовами воєнного стану, які суттєво вплинули як на вступ до медичних університетів попередніх років, так і на можливості проходження інтернатури. Частина молодих лікарів виїхала за кордон, змінила місце проживання або обрала інші професійні траєкторії через невизначеність і підвищену психологічну та інтелектуальну напругу професії. Крім того, збільшення загального навантаження на медичні заклади зменшує їхню спроможність приймати велику кількість інтернів, що також впливає на обсяги підготовки у регіоні.

Важливою причиною зниження кількості лікарів-інтернів в нашій області стали й зміни законодавства щодо розподілу молодих лікарів, зокрема перехід до механізму самостійного працевлаштування та контрактування з базами інтернатури. У результаті регіони конкурують за інтернів, і не всі з них обирають Рівненську область як місце подальшого професійного становлення. Запровадження нової моделі розподілу, яка передбачає більшу відповідальність закладів охорони здоров'я за організацію навчання та наставництво та оплату праці інтернів, також могло зменшити кількість доступних місць. Сукупність цих факторів призвела до суттєвого скорочення контингенту лікарів-інтернів, що створює ризики подальшого дефіциту медичних кадрів у найближчі роки та потребує вдосконалення регіональної кадрової політики.

Провівши аналіз кадрового забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Рівненської області, можна зазначити, що регіон демонструє як стабільні, так і проблемні тенденції у динаміці медичних ка-

дрів. З одного боку, зберігається відносна сталість чисельності лікарів за окремими спеціальностями, що свідчить про здатність системи підтримувати базову потребу населення в медичній допомозі. З іншого — за кількома напрямками спостерігається зниження кадрового потенціалу та нерівномірність його формування, зокрема серед анестезіологів та психіатрів. Позитивною є тенденція до зміцнення реабілітаційного напрямку, де відбулося значне збільшення кількості фахівців, що відповідає сучасним потребам воєнного часу та зростанню запиту на відновлювальні послуги серед військових і цивільних.

Висновки. Отже, в умовах воєнного стану за проаналізований період 2023–2025 роках система охорони здоров'я Рівненської області продемонструвала належний рівень інституційної стійкості, адаптивності та управлінської гнучкості. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я на регіональному рівні відбувалася з урахуванням кризових викликів, що дозволило забезпечити безперервність надання медичних послуг та підтримати функціонування галузі охорони здоров'я в умовах підвищеного навантаження. Водночас, ефективність управлінських рішень значною мірою визначалася здатністю органів публічної влади оперативно та безперебійно реагувати на зміни безпекового, соціального та економічного середовища.

Подальший розвиток пріоритетних напрямів галузі охорони здоров'я Рівненської області потребує збереження стратегічного курсу на модернізацію, впровадження інноваційних управлінських підходів та поглиблення співпраці з міжнародними партнерами. Саме посилення міжнародного співробітництва в умовах воєнного стану набуває стратегічного значення для забезпечення фінансової стійкості та кадрової спроможності галузі регіону. Міжнародна підтримка включає в себе залучення інвестиційних ресурсів, реалізацію спільних проєктів, впровадження сучасних управлінських практик та адаптацію міжнародних стандартів організації надання медичної допомоги. Тому, у цьому контексті важливим завданням органів публічного управління є забезпечення ефективної координації міжнародної допомоги, визначення пріоритетних напрямів її використання та інтеграція отриманих ресурсів у стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я Рівненщини.

Кадрова складова розвитку системи охорони здоров'я області заснована на принципах стратегічного планування людських ресурсів, що відповідає сучасним міжнародним підходам до управління медичними кадрами в галузі охорони здоров'я. Перспективним напрямом регіону є використання досвіду міжнародних організацій щодо прогнозування потреби у медичних кадрах, розвитку професійних компетентностей медичних працівників, безперервного професійного навчання та підвищення кваліфікації, створення механізмів мотивації й утримання медичних працівників у регіоні. Застосування саме таких підходів сприятиме формуванню стабільної кадрової системи охорони здоров'я Рівненської області та підвищенню її здатності ефективно реагувати на довгострокові виклики в умовах воєнного стану.

Отож, в умовах сьогодення важливого значення набуває оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, фінансування галузі не лише через Національну службу здоров'я України, а й через залучення міжнародних партнерів та спонсорів, удосконалення кадрової політики, а також підвищення ролі регіональних органів управління у формуванні ефективної, стійкої та орієнтованої на потреби населення системи охорони здоров'я.

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

ВНЕСОК АВТОРІВ: Усі автори зробили внесок порівну.

ФІНАНСУВАННЯ: Автори не отримували фінансування для цього дослідження.

ЗАЯВА ПРО ДОСТУПНІСТЬ ДАНИХ: Не застосовується.

КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ: Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Література

1. Грузіна Р. П., Чикаренко І. А. Європейський досвід реалізації державної політики. *ІР Національного медичного університету*. 2020. № 2. С. 24–30.
2. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеевої; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.
3. Аналітична довідка про діяльність галузі охорони здоров'я Рівненської області у 2024 році у порівнянні з 2023 роком. *Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації*. Рівне, 2025.
4. Дашборди з аналітичними даними НСЗУ. URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard> (дата звернення: 10.11.2025).
5. Книш С. Модернізація управління системою охорони здоров'я. *Публічне адміністрування*. 2020.

6. Комунальне підприємство «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради. *Збірник показників здоров'я населення та діяльності медичних закладів Рівненської області за 2023–2024 роки*. Рівне, 2025.
7. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шеке́ра О. Г. Медична реформа в Україні: концепції, заходи, результати: монографія. Київ, 2018. 245 с.
8. Лопаткіна О. Державна політика в умовах війни. *Науковий вісник*. 2023.
9. Немченко А. Сучасні моделі публічного управління охороною здоров'я. Монографія, 2023.
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 15.11.2025).
11. Петренко С. А., Іваненко О. П. Управління медичними кадрами в умовах воєнного стану. Харків: ХНМУ, 2022.
12. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 82. Ст. 3076. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 16.11.2025).
13. Положення про управління Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації: затверджено розпорядженням голови Рівненської обласної державної адміністрації № 144 від 09.03.2021, зі змінами.
14. Стратегія розвитку Рівненської області на період до 2027 року. *Рівненська обласна державна адміністрація*.
15. Розвиток системи охорони здоров'я Рівненської області 2020–2024: аналітичний звіт. *Рівненська обласна рада*. Рівне, 2024.
16. Рівненська обласна державна адміністрація. *Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення: офіційний сайт*. URL: <https://rv.gov.ua> (дата звернення: 08.11.2025).
17. International Profiles of Health Care Systems / eds.: E. Mossialos, A. Djordjevic, R. Osborn, D. Sarnak. New York: The Commonwealth Fund, 2017. 210 p.
18. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013. Vol. 91(8). P. 602–611. DOI: 10.2471/BLT.12.113985.
19. Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base / eds.: J. Buchan, I. S. Dhillon, J. Campbell. Geneva: World Health Organization, 2017. 394 p.

References

1. Hruzina, R. P., & Chykarenko, I. A. (2020). European experience in implementing public policy. *IR of the National Medical University*, (2), 24–30 [in Ukrainian].
2. Radish, Ya. F. (Ed.). (2013). *Public administration of health care in Ukraine: Genesis and prospects for development*. Kyiv: National Academy for Public Administration under the President of Ukraine. 424 p. [in Ukrainian].
3. Department of Civil Protection and Public Health of the Rivne Regional State Administration. (2025). *Analytical report on the activities of the health care sector of Rivne region in 2024 compared with 2023*. Rivne. [in Ukrainian].
4. National Health Service of Ukraine. *Dashboards with analytical data*. Available at: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard> [in Ukrainian].
5. Knysh, S. (2020). Modernization of health care system management. *Public Administration*. [in Ukrainian].
6. Municipal Enterprise “Regional Information and Analytical Center for Medical Statistics” of the Rivne Regional Council. (2025). *Collection of indicators of population health and activities of medical institutions of Rivne region for 2023–2024*. Rivne. [in Ukrainian].
7. Lekhan, V. M., Slabkyi, H. O., & Shekera, O. H. (2018). *Health care reform in Ukraine: Concepts, measures, results*. Kyiv. 245 p. [in Ukrainian].
8. Lopatkina, O. (2023). Public policy in wartime conditions. *Scientific Bulletin*. [in Ukrainian].
9. Nemchenko, A. (2023). *Modern models of public administration in health care*. [in Ukrainian].
10. *Fundamentals of Ukrainian legislation on health care*: Law of Ukraine No. 2801-XII of November 19, 1992. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> [in Ukrainian].
11. Petrenko, S. A., & Ivanenko, O. P. (2022). *Management of medical personnel under martial law*. Kharkiv: Kharkiv National Medical University. [in Ukrainian].
12. *On state financial guarantees of health care services for the population*: Law of Ukraine No. 2168-VIII of October 19, 2017. *Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 2017, No. 82, Art. 3076. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].
13. *Regulations on the Department of Civil Protection and Public Health of the Rivne Regional State Administration*: approved by Order No. 144 of the Head of the Rivne Regional State Administration dated March 9, 2021, as amended. [in Ukrainian].
14. Rivne Regional State Administration. *Rivne Region Development Strategy for the period until 2027*. [in Ukrainian].
15. Rivne Regional Council. (2024). *Development of the health care system of Rivne region, 2020–2024: Analytical report*. Rivne. [in Ukrainian].

16. Rivne Regional State Administration. *Department of Civil Protection and Public Health: Official website*. Available at: <https://rv.gov.ua> [in Ukrainian].

17. Mossialos, E., Djordjevic, A., Osborn, R., & Sarnak, D. (Eds.). (2017). *International Profiles of Health Care Systems*. New York: The Commonwealth Fund. 210 p.

18. Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 602–611. DOI: 10.2471/BLT.12.113985.

19. Buchan, J., Dhillon, I. S., & Campbell, J. (Eds.). (2017). *Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base*. Geneva: World Health Organization. 394 p.

Дата першого надходження статті до видання: 29.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 25.05.2026

Дата публікації: 31.05.2026

Tykhonchuk Lesia

*Doctor of Public Administration, Professor,
Head of the Department of Management and
Public Governance
National University of Water and
Environmental Engineering*

Syrota Svitlana

*Master's Degree in Specialty 281
"Public Management and Administration"
National University of Water and
Environmental Engineering;
Chief Specialist of the Medical Personnel
Training and Records Management Division,
Medical Care Development Department,
Department of Civil Protection and Public
Health
Rivne Regional State Administration*

Melnychuk Oksana

*Master's Degree in Specialty 281
"Public Management and Administration"
National University of Water and
Environmental Engineering;
Chief Specialist of the Reform and Primary
Health Care Division, Medical Care
Development Department, Department of Civil
Protection and Public Health
Rivne Regional State Administration*

PRIORITY DIRECTIONS FOR HEALTHCARE DEVELOPMENT IN THE RIVNE REGION: AN ANALYSIS OF FINANCIAL AND HUMAN RESOURCE PROVISION UNDER MARTIAL LAW

Summary. Introduction. Under martial law, Ukraine's healthcare system operates under the influence of significant social, demographic, financial, and human resource challenges. Ensuring the continuity and accessibility of healthcare services requires regional healthcare systems to adapt to the new conditions, strengthen their resilience, and improve the efficiency of resource management. Adequate financial support for healthcare facilities and the preservation of human resource capacity are of particular importance, as they constitute key prerequisites for the proper functioning of the healthcare system and the provision of quality healthcare services.

In the current circumstances, Rivne Region requires enhanced capacity of its regional healthcare system to ensure the rational use of financial resources, provide healthcare facilities with qualified medical professionals, and adapt human resource policies to the current needs of the population, which constitutes an important area of public administration. At the same time, changes in the structure and volume of healthcare needs, increased workload on healthcare personnel, the need to maintain an adequate level of material and technical resources, and limited available resources highlight the importance of identifying priorities for the further development of the healthcare sector.

Purpose. The aim of the study is to assess the current state of the healthcare sector in Rivne Region during 2023–2025, identify the main strategic directions for the development of the regional healthcare sector and key trends in healthcare under martial law, analyze financing under the Medical Guarantees Program, assess the human resource capacity of the healthcare sector, and determine the role of the Department of Civil Protection and Public Health of the Rivne Regional State Administration in implementing public health policy at the regional level.

Materials and Methods. The study was based on data for 2023–2025 obtained from official information and analytical resources in the healthcare sector. In particular, data from the dashboards of the National Health Service of Ukraine on contracts concluded under the Medical Guarantees Program and the amounts of funding provided under the respective contracts were used. To assess the human resource capacity of the healthcare system, statistical reporting data from state-owned and municipally owned healthcare facilities on the number and availability of healthcare professionals were analyzed, along with operational data from the Department of Civil Protection and Public Health of the Rivne Regional State Administration concerning the number of medical interns and their distribution by areas of training.

The methodological framework of the study included a systems approach, as well as methods of analysis and synthesis, statistical, comparative, structural, and dynamic analysis. The statistical method was used to process quantitative indicators of financial and human resource capacity; structural analysis was applied to determine the proportions of individual components of human resources and

financial resources; comparative and dynamic analyses were used to assess changes in the key indicators during 2023–2025. Generalization of the findings made it possible to identify the main trends and problematic aspects of the financial and human resource capacity of the healthcare system in Rivne Region and to substantiate priority directions for its development under martial law.

Results. The study analyzes the financial and human resource capacity of the healthcare system in Rivne Region under martial law. The analysis covered the volume of funding under contracts concluded within the framework of the Medical Guarantees Program, trends in the financial support of healthcare facilities in the region, as well as indicators of human resource capacity in state-owned and municipally owned healthcare facilities. Particular attention was paid to the number of healthcare professionals employed in municipally owned healthcare facilities and to the distribution of medical interns by major areas of training during 2023–2025. The study identified the main trends and problematic aspects of resource provision within the regional healthcare system, which made it possible to outline priority directions for its further development and to strengthen its capacity under martial law.

Financial and human resource capacity are interrelated components of the resilience of a regional healthcare system, as the adequacy of financial resources directly affects healthcare facilities' ability to retain human resources, ensure appropriate working conditions, and develop healthcare infrastructure. At the same time, the availability of qualified healthcare professionals determines the capacity of healthcare facilities to use available resources effectively and ensure the continuity of healthcare services for the population. The identified trends in the financial and human resource capacity of Rivne Region can be used to improve regional healthcare policy, plan future human resource needs, and determine funding priorities under martial law.

Discussion. Further research should focus on an in-depth examination of the relationship between the financial and human resource capacity of the healthcare system in Rivne Region and its ability to operate effectively under martial law and during post-war recovery. Based on the findings of the study, it is proposed to improve approaches to the planning and allocation of financial resources in accordance with the actual needs of the population and healthcare facilities, ensure priority funding for essential and priority areas of healthcare, strengthen the material and technical capacity of healthcare facilities, and expand opportunities for attracting additional resources. Another important area is the improvement of human resource policy through the creation of appropriate conditions for attracting and providing adequate financial support to healthcare professionals, stimulating their professional development, and encouraging employment in areas with insufficient human resource capacity. An additional important aspect is the development of a regional system for monitoring financial and human resources, which would facilitate the timely identification of problematic areas, forecasting of healthcare sector needs, and adoption of evidence-based management decisions aimed at ensuring the resilience, accessibility, and efficiency of the healthcare system in Rivne Region.

Key words: healthcare management, public policy, healthcare development strategy, healthcare reform, regional healthcare system, public administration and governance, martial law, human resources, healthcare system resilience.