

Кириченко Віталій Петрович

аспірант

Міжрегіональної Академії управління персоналом

Kyrychenko Vitaly

Postgraduate Student of the

Interregional Academy of Personnel Management

ORCID: 0009-0006-2218-7170

DOI: 10.25313/2617-572X-2025-7-11179

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF PUBLIC MANAGEMENT MECHANISMS IN THE SPHERE OF HEALTH CARE IN UKRAINE

Анотація. Вступ. Публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні перебуває в умовах структурної трансформації, зумовленої як внутрішніми системними проблемами, так і зовнішніми викликами. Розгляд нормативно-правових засад та практичних аспектів реалізації державної політики дозволив виокремити низку характерних ознак функціонування системи, а також виявити ключові бар'єри, що перешкоджають досягненню стратегічних цілей у галузі охорони здоров'я. Публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні функціонує на основі комплексної нормативно-правової бази та багаторівневої системи інституцій, що вимагає чіткої координації та взаємодії між центральними і місцевими органами влади для забезпечення ефективності управлінських процесів. Це зумовлює потребу подальшого наукового аналізу.

Мета – визначити теоретичні основи розвитку механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, що допоможуть розробити актуальні практичні рекомендації у цьому напрямку в умовах сучасної України.

Матеріали і методи. У процесі дослідження було використано теоретичні та емпіричні методи пізнання, загальнонаукові методи (теоретичне узагальнення, аналіз механізмів державного управління для забезпечення розвитку системи надання якісних медичних послуг, компаративний метод, метод аналогії, кейс-стаді метод у вивченні окремих випадків реформ у галузі, абстрагування, зокрема для обґрунтування думок щодо забезпечення гарантій прав людини на якісне та доступне медичне забезпечення).

Результати. Оцінка ефективності публічного управління є одним із ключових інструментів аналізу якості функціонування державних інституцій, особливо у соціально значущих сферах, таких як охорона здоров'я. На відміну від приватного сектора, де ефективність здебільшого ототожнюється з прибутковістю, у публічному секторі вона має більш комплексний і багатовимірний характер, що охоплює економічні, соціальні, інституційні та поведінкові показники.

У контексті реформування сфери охорони здоров'я особливого значення набуває застосування цілісного аналітичного підходу до оцінювання результативності управлінських рішень, використання ресурсів та якості надання послуг населенню. Сучасна наукова література та практика публічного адміністрування виокремлюють кілька базових підходів до оцінювання ефективності діяльності органів влади та реалізованих ними політик. Організаційна структура галузі характеризується розподілом повноважень між численними суб'єктами, що створює ризики дублювання функцій, фрагментації відповідальності та ускладнює формування єдиної державної політики.

Впровадження реформ, зокрема Програми медичних гарантій, спрямоване на підвищення прозорості фінансових потоків і ефективності ресурсного забезпечення, проте залишається низка проблем, пов'язаних з недостатнім та нерівномірним фінансуванням.

Перспективи. Кадрові виклики, зокрема дефіцит медичних спеціалістів, низька мотивація та обмежені можливості для професійного розвитку, суттєво впливають на якість надання медичних послуг і потребують системних заходів для стабілізації кадрового потенціалу. Недостатній рівень цифрової трансформації та обмежене впровадження інформаційно-комунікаційних технологій обмежують потенціал ефективного управління і створюють додаткові бар'єри у доступності медичних послуг, особливо в регіонах із низьким рівнем цифрової грамотності. Відсутність ефективної комунікації між

владними структурами, професійною спільнотою та громадськістю знижує довіру до системи охорони здоров'я та уповільнює процеси реформування. Ці питання потребують поглибленого та системного наукового аналізу.

Ключові слова: публічне управління, механізми публічного управління, державне управління у сфері охорони здоров'я, впровадження електронного здоров'я, eHealth, реформа охорони здоров'я, Україна, якість медичних послуг, цифрові трансформації, електронне урядування, медичні гарантії.

Summary. Introduction. Public administration in the field of health care in Ukraine is undergoing structural transformation, caused by both internal systemic problems and external challenges. Consideration of the regulatory framework and practical aspects of the implementation of state policy allowed us to identify a number of characteristic features of the system's functioning, as well as to identify key barriers that impede the achievement of strategic goals in the field of health care. Public administration in the field of health care in Ukraine operates on the basis of a comprehensive regulatory framework and a multi-level system of institutions, which requires clear coordination and interaction between central and local authorities to ensure the effectiveness of management processes. This necessitates further scientific analysis.

The goal is to determine the theoretical foundations of the development of public administration mechanisms in the field of health care in Ukraine, which will help develop relevant practical recommendations in this direction in the conditions of modern Ukraine.

Materials and methods. In the research process, theoretical and empirical methods of cognition, general scientific methods (theoretical generalization, analysis of public administration mechanisms to ensure the development of a system for providing quality medical services, comparative method, analogy method, case study method in studying individual cases of reforms in the industry, abstraction, in particular to substantiate opinions on ensuring guarantees of human rights to quality and affordable medical care.

Results. Assessment of public administration effectiveness is one of the key tools for analyzing the quality of functioning of state institutions, especially in socially significant areas, such as healthcare. Unlike the private sector, where effectiveness is mostly identified with profitability, in the public sector it has a more complex and multidimensional nature, covering economic, social, institutional and behavioral indicators.

In the context of healthcare reform, the use of a holistic analytical approach to assessing the effectiveness of management decisions, the use of resources and the quality of provision of services to the population. Modern scientific literature and public administration practice distinguish several basic approaches to assessing the effectiveness of government activities and the policies they implement. The organizational structure of the industry is characterized by the distribution of powers between numerous entities, which creates risks of duplication of functions, fragmentation of responsibility and complicates the formation of a unified state policy.

The implementation of reforms, in particular the Medical Guarantees Program, is aimed at increasing the transparency of financial flows and the efficiency of resource provision, however, a number of problems related to insufficient and uneven funding remain.

Prospects. Human resource challenges, in particular the shortage of medical specialists, low motivation and limited opportunities for professional development, significantly affect the quality of medical service provision and require systemic measures to stabilize human resource potential. The insufficient level of digital transformation and limited implementation of information and communication technologies limit the potential for effective management and create additional barriers to the accessibility of medical services, especially in regions with a low level of digital literacy. The lack of effective communication between by government agencies, the professional community and the public reduces trust in the healthcare system and slows down the reform processes. These issues require in-depth and systematic scientific analysis.

Key words: public administration, public administration mechanisms, public administration in the healthcare sector, implementation of e-health, eHealth, healthcare reform, Ukraine, quality of medical services, digital transformation, e-governance, medical guarantees.

Постановка проблеми. У системі забезпечення життєдіяльності суспільства охорона здоров'я займає пріоритетне місце, оскільки вона безпосередньо пов'язана із збереженням трудового, інтелектуального та демографічного потенціалу країни. Успішна реалізація політики в цій сфері можлива лише за умов ефективного публічного управління, яке враховує як загальнодержавні пріоритети, так і потреби конкретних територіальних громад. Саме тому організаційно-правові основи, що визначають засади управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я, потребують ґрунтовного дослідження та критичного аналізу.

Публічне управління у сфері охорони здоров'я охоплює широкий спектр процесів — від формування стратегій і прийняття рішень до організації виконання, моніторингу та оцінювання результатів. При

цьому важливу роль відіграють організаційні моделі управління, розподіл повноважень між центральними та місцевими органами виконавчої влади, механізми координації міжгалузевої взаємодії, а також участь громадськості у прийнятті управлінських рішень.

Останні роки стали періодом інтенсивних змін в українській системі охорони здоров'я, зумовлених як внутрішніми потребами реформування, так і зовнішніми чинниками — зокрема, пандемією COVID-19, повномасштабною війною та зростанням ролі міжнародної допомоги. Ці події висвітлили як сильні, так і вразливі сторони публічного управління у галузі охорони здоров'я [2]. З одного боку, виявилась здатність системи до швидкого мобілізаційного реагування; з іншого — проявилися хронічні проблеми, пов'язані з фрагментарністю

управлінських рішень, низьким рівнем координації між органами влади, нестачею ресурсів та недостатньою прозорістю процедур.

Організаційно-правові засади публічного управління виступають своєрідним каркасом, на якому базується уся управлінська діяльність. Йдеться не лише про сукупність нормативно-правових актів, які регламентують повноваження органів управління, а й про наявність функціонально узгоджених процедур, інституційної спроможності, механізмів відповідальності та контролю. У цьому контексті важливим є не тільки аналіз чинного законодавства, а й розгляд практики його реалізації на різних рівнях управління.

Значну увагу в рамках сучасного публічного управління приділяють принципам належного врядування, серед яких особливо важливими є ефективність, прозорість, підзвітність, орієнтація на результат, відкритість до змін та інновацій. Ці принципи мають бути інтегровані в систему управління охороною здоров'я як на рівні політичного лідерства, так і на рівні оперативного адміністрування [10–13].

Децентралізація, яка активно впроваджується в Україні, трансформує підходи до управління медичними закладами, розширює повноваження місцевих громад, водночас створюючи нові виклики щодо координації, відповідальності та справедливого розподілу ресурсів. У зв'язку з цим особливого значення набуває питання збалансованого розподілу управлінських функцій, ефективного планування та адаптивності системи до змін зовнішнього середовища.

Таким чином, організаційно-правові основи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні становлять багатокomпонентну систему, що вимагає постійного вдосконалення з урахуванням динаміки суспільного розвитку, запитів громадян, глобальних викликів і досвіду країн з розвинутою системою охорони здоров'я. Сучасне управління в цій сфері має базуватися не лише на нормативній визначеності, а й на гнучкості, інноваційності та орієнтації на потреби людей як головної цінності публічної політики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Питання публічної політики та реформування сфери охорони здоров'я досліджують такі науковці, як Н. Авраменко, Ю. Вороненко, Д. Карамішев, В. Князевич, В. Лехан, Р. Погоріляк, І. Рожкова, І. Солоненко, Г. Слабкий, Я. Радиш, Т. Юрочко та інші. Актуальні аспекти цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації, зокрема в сфері охорони здоров'я, вивчають Т. Запорожець, О. Карпенко, В. Куйбіда, С. Линник, Ю. Пігарев та інші.

Метою статті: визначити теоретичні основи розвитку механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, що допоможуть розробити актуальні практичні рекомендації у цьому напрямку в умовах сучасної України.

Виклад основного матеріалу. Щоб узагальнити нормативно-правові засади, на яких ґрунтується діяльність суб'єктів публічного управління в галузі

охорони здоров'я, доцільно звернутися до ключових законодавчих актів, що регулюють цю сферу. Вони визначають правові рамки функціонування системи, формують підґрунтя для реалізації державної політики, а також закріплюють права й обов'язки усіх учасників медичних відносин.

Оцінка ефективності публічного управління є одним із ключових інструментів аналізу якості функціонування державних інституцій, особливо у соціально значущих сферах, таких як охорона здоров'я. На відміну від приватного сектора, де ефективність здебільшого ототожнюється з прибутковістю, у публічному секторі вона має більш комплексний і багатовимірний характер, що охоплює економічні, соціальні, інституційні та поведінкові показники.

У контексті реформування сфери охорони здоров'я [3] особливого значення набуває застосування цілісного аналітичного підходу до оцінювання результативності управлінських рішень, використання ресурсів та якості надання послуг населенню. Сучасна наукова література та практика публічного адміністрування виокремлюють кілька базових підходів до оцінювання ефективності діяльності органів влади та реалізованих ними політик.

У таблиці (Таб. 2) подано порівняльну характеристику найбільш поширених підходів до оцінки ефективності у публічному секторі з урахуванням їх специфіки застосування у сфері охорони здоров'я.

Ресурсно-результативний підхід (input-output) до оцінки ефективності публічного управління, зокрема у сфері охорони здоров'я, належить до класичних аналітичних інструментів, які дозволяють здійснити кількісне вимірювання ефективності на основі об'єктивно фіксованих показників. Його концептуальна основа полягає в ідеї про необхідність зіставлення обсягів залучених ресурсів (input) із досягнутими результатами (output), що дає змогу оцінити ступінь продуктивності функціонування системи.

У контексті охорони здоров'я під ресурсами зазвичай розуміють фінансові асигнування з державного та місцевих бюджетів, інвестиції, кадрове забезпечення (кількість і кваліфікація медичних працівників), матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я тощо. Результати, у свою чергу, вимірюються кількісними та якісними індикаторами: охопленням населення медичними послугами, кількістю пролікованих пацієнтів, зниженням рівня захворюваності, смертності, підвищенням середньої тривалості життя тощо.

Застосування цього підходу дозволяє оцінити раціональність використання бюджетних коштів і виявити неефективні ланки у процесі надання медичних послуг. Разом з тим, варто зазначити, що ресурсно-результативна модель є переважно інструментом техніко-економічного аналізу і має певні обмеження при оцінюванні соціальних або інституційних аспектів ефективності. Вона не враховує ступінь задоволеності громадян, доступність

Таблиця 1

Основні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я України

Назва Законодавчого Акту	Ключові Положення / Сфера Регулювання
Конституція України	Стаття 49: гарантує право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; безоплатна медична допомога в державних і комунальних закладах; забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя.
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	Визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я; встановлює основні принципи, права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	Встановлює державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок Держбюджету через програму медичних гарантій; регулює права та обов'язки пацієнтів та надавачів послуг.
Закон України «Про публічні електронні реєстри»	Регулює створення, ведення та функціонування електронних реєстрів, що є критично важливим для роботи ЕСОЗ.
Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»	Деталізує порядок функціонування та взаємодії компонентів ЕСОЗ.
Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я»	Визначає стратегічні напрями та цілі розвитку цифрової трансформації у сфері охорони здоров'я.
Закон України «Про екстрену медичну допомогу»	Регулює організацію та надання екстреної медичної допомоги.
Закон України «Про психіатричну допомогу»	Визначає правові та організаційні засади надання психіатричної допомоги.
Закон України «Про лікарські засоби»	Регулює обіг лікарських засобів в Україні.
Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»	Встановлює правові, організаційні та соціальні засади забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя.

Джерело: розробка автора

послуг чи справедливості розподілу ресурсів, що вимагає її доповнення іншими, більш гуманітарно-орієнтованими методами аналізу.

Цільовий (результативний) підхід до оцінки ефективності публічного управління ґрунтується на визначенні ступеня досягнення заздалегідь сформульованих цілей і очікуваних результатів, що впливають із державних стратегій, політичних пріоритетів та програм розвитку. Цей підхід оріє-

нтований не стільки на сам процес управління чи витрачені ресурси, скільки на кінцеві результати, які мають бути досягнуті в межах публічної політики.

У сфері охорони здоров'я цільовий підхід дозволяє оцінити, наскільки реалізовані політики та програми відповідають задекларованим державою цілям, таким як зменшення захворюваності, покращення якості медичних послуг, забезпечення доступності медичної допомоги, підвищення задоволеності паціє-

Таблиця 2

Підходи до оцінки ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я

Підхід	Ключова ідея	Застосування у сфері охорони здоров'я
Ресурсно-результативний (input-output)	Оцінювання ефективності на основі співвідношення між витраченими ресурсами та досягнутими результатами.	Аналіз витрат бюджету на охорону здоров'я та показників результативності (кількість пролікованих пацієнтів, зменшення смертності).
Цільовий (результативний)	Визначення відповідності результатів поставленим цілям та очікуваним соціальним ефектам.	Оцінка реалізації державних стратегій (наприклад, програма вакцинації, боротьба з серцево-судинними захворюваннями тощо).
Функціонально-процесуальний	Аналіз внутрішніх управлінських процедур, узгодженості рішень, прозорості та відкритості процесів.	Дослідження організаційної ефективності МОЗ, НСЗУ, електронного документообігу, механізмів прийняття рішень.
Інституційний	Оцінювання інституційної спроможності органів влади, здатності до стратегічного розвитку і взаємодії.	Вивчення ефективності взаємодії між центральними та місцевими органами, довіри до системи з боку населення.
Орієнтований на споживача послуг	Оцінка якості послуг з позиції пацієнта: доступність, зручність, своєчасність, задоволеність.	Соціологічні дослідження рівня задоволеності пацієнтів, скарги, оцінки електронних сервісів, черги в закладах охорони здоров'я.

Джерело: розробка автора

ентів, зміцнення профілактичного компонента тощо. Ключовим у цьому підході є не лише факт досягнення результату, а й відповідність цього результату очікуванням суспільства та держави.

Цільовий підхід активно застосовується в системі стратегічного планування та моніторингу державних програм. Його перевага полягає у забезпеченні зв'язку між державними пріоритетами та реальними змінами в житті громадян. Водночас його ефективність значною мірою залежить від якості постановки цілей, рівня їх конкретизації та наявності об'єктивних індикаторів, за якими можна здійснювати вимірювання. Недоліком може бути ризик декларативності цілей або їх невідповідність реальним потребам, що знижує аналітичну цінність результатів оцінювання.

Функціонально-процесуальний підхід до оцінювання ефективності публічного управління зосереджується на внутрішній організації та якості управлінських процесів, а не лише на кінцевих результатах чи витрачених ресурсах. У межах цього підходу ефективність розглядається через призму того, наскільки узгоджено, прозоро, послідовно та логічно функціонують процеси управління на різних рівнях системи.

У контексті охорони здоров'я цей підхід передбачає аналіз таких компонентів, як чіткість розподілу повноважень між різними рівнями влади й інституціями, наявність формалізованих процедур прийняття рішень, якість внутрішньої координації між підрозділами, прозорість ухвалення рішень, доступ громадськості до інформації та механізми реагування на зворотний зв'язок. Особлива увага приділяється процедурній справедливості, управлінській відповідальності, а також ступеню дотримання встановлених стандартів і регламентів.

Перевагою функціонально-процесуального підходу є його здатність виявляти неочевидні бар'єри ефективності [9], які можуть бути приховані за формально досягнутими результатами. Наприклад, недостатня прозорість у розподілі фінансування чи хаотичне прийняття рішень на рівні медичних закладів може знижувати довіру до системи, навіть якщо окремі цілі були реалізовані. У цьому контексті увага зосереджується на тому, як саме досягається результат, наскільки цей процес відповідає принципам належного врядування та чи забезпечує він сталість і справедливість управлінських рішень у довгостроковій перспективі.

Інституційний підхід до оцінки ефективності публічного управління акцентує увагу на інституційній спроможності органів влади, тобто на їхній здатності ефективно виконувати покладені функції в умовах динамічного соціального та політичного середовища. Основним об'єктом аналізу є не лише результативність діяльності, а й внутрішня організація, структура, механізми взаємодії та адаптації інституцій до змін.

Цей підхід передбачає оцінювання таких аспектів, як стратегічне планування, здатність до інновацій, координація між різними рівнями та гілками влади, а також гнучкість у реагуванні на зовнішні виклики [9]. Важливою складовою інституційної спроможності є також рівень довіри громадськості до органів публічного управління, адже довіра є ключовим ресурсом для забезпечення легітимності та ефективності управлінських рішень.

У сфері охорони здоров'я інституційний підхід дозволяє визначити, наскільки державні органи та інші суб'єкти управління можуть системно та послідовно впроваджувати реформи, підтримувати якість надання послуг та забезпечувати сталий розвиток галузі. Водночас він вказує на необхідність постійного вдосконалення інституційних структур і механізмів для збереження ефективності у мінливих умовах. Таким чином, інституційний підхід забезпечує комплексний аналіз потенціалу та обмежень публічних інституцій у реалізації їхніх функцій.

Підхід, орієнтований на споживача публічних послуг, набув особливого значення в процесі реформування системи охорони здоров'я, де головним пріоритетом стає задоволення потреб пацієнтів — кінцевих користувачів медичних послуг. Цей підхід передбачає оцінювання ефективності публічного управління через призму якості, доступності, своєчасності та зручності надання послуг, враховуючи суб'єктивний досвід і очікування пацієнтів.

Ключовим аспектом є орієнтація на споживача як активного учасника системи охорони здоров'я, а не пасивного реципієнта послуг. Відтак, оцінка ефективності включає аналіз ступеня відповідності медичних послуг індивідуальним потребам, рівня інформованості пацієнтів, прозорості процедур отримання допомоги та рівня комунікації між пацієнтом і медичним закладом.

В умовах реформ цей підхід стимулює розвиток пацієнтоорієнтованих сервісів, підвищення стандартів обслуговування, а також впровадження механізмів зворотного зв'язку і участі громадськості в управлінні системою охорони здоров'я. Отже, орієнтація на споживача сприяє не лише покращенню індивідуального досвіду пацієнтів, а й підвищенню загальної ефективності та соціальної справедливості медичної системи.

Серед ключових інструментів міжнародної практики виділяють оцінювання політики (policy evaluation), яке спрямоване на визначення ступеня досягнення поставлених цілей і відповідності реалізованих заходів стратегічним пріоритетам; оцінку впливу (impact assessment), що аналізує коротко- та довгострокові наслідки впроваджених рішень; а також моніторинг і аудит, які забезпечують систематичний контроль за дотриманням процедур, раціональним використанням ресурсів і досягненням результатів.

Використання таких комплексних підходів сприяє підвищенню прозорості, підзвітності та адаптив-

ності систем публічного управління, що є особливо важливим у соціально значущих сферах, зокрема в охороні здоров'я. Водночас це створює умови для впровадження найкращих практик і міжнародних стандартів, що забезпечують якість і ефективність державних послуг.

Впровадження зазначених підходів в українську практику публічного управління у сфері охорони здоров'я дозволяє сформувати об'єктивну та багато-аспектну картину результативності реалізованих політик [5–8], виявити проблемні зони та потенціал для подальшого інституційного вдосконалення.

Оцінка ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я є надзвичайно складним і багатограним процесом, який потребує інтеграції різних методологічних підходів, що враховують як кількісні, так і якісні аспекти функціонування системи. У сучасних умовах розвиток охорони здоров'я тісно пов'язаний із вимогами прозорості, підзвітності та орієнтації на потреби громадян, що підвищує значущість комплексного аналізу діяльності органів управління. Якісні критерії ефективності відіграють ключову роль у визначенні рівня задоволеності населення медичними послугами, що включає оцінку доступності, своєчасності та якості надання допомоги. Важливою складовою є також дослідження сприйняття громадськістю прозорості і відкритості управлінських процесів, рівня довіри до інституцій охорони здоров'я, що прямо впливає на готовність населення користуватися послугами державної системи. Дані, отримані через соціологічні опитування, фокус-групи, інтерв'ю з пацієнтами та експертами, дають змогу виявити слабкі місця у взаємодії між громадянами і системою охорони здоров'я, а також зрозуміти, наскільки державні політики відповідають очікуванням і потребам суспільства. Кількісні критерії ефективності включають широкий спектр показників, що відображають як ресурси, вкладені в систему, так і результати її діяльності. Серед них обсяг фінансових і матеріальних ресурсів, витрачених на забезпечення медичних послуг, чисельність і кваліфікація медичного персоналу, кількість про-

ведених медичних процедур і лікувальних заходів, показники здоров'я населення, такі як рівень захворюваності, смертності, тривалість госпіталізації, а також показники фінансової ефективності, зокрема співвідношення витрат і результатів. Використання офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я, звітів Національної служби здоров'я України, даних незалежних аудитів і електронних медичних реєстрів дозволяє формувати об'єктивну, кількісно підтверджену картину стану охорони здоров'я.

Для більш глибокого і структурованого аналізу результатів оцінювання застосовуються різноманітні моделі.

Загалом, ефективність публічного управління у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від налагодження злагодженої міжвідомчої взаємодії, чіткого розподілу повноважень, сталості інституційних механізмів та їхньої здатності швидко адаптуватися до викликів. Без комплексного підходу до управління ця сфера залишатиметься вразливою до криз і не зможе в повній мірі реалізувати потенціал сучасної системи охорони здоров'я.

Органи місцевого самоврядування є безпосередніми власниками більшості закладів первинної та частково вторинної медичної допомоги. Вони здійснюють фінансування капітальних витрат, кадрову політику та технічну модернізацію закладів. Реформа децентралізації суттєво розширила повноваження місцевих влад, водночас підвищивши вимоги до їхньої управлінської спроможності.

На практиці ефективність дій місцевої влади є нерівномірною і залежить від наявних фінансових ресурсів, людського капіталу та рівня стратегічного планування. У низці випадків відсутність координації з центральними органами призводить до дублювання функцій, неузгодженості рішень і розриву в логіці управління мережею медичних закладів.

Аналіз ролі та взаємодії ключових органів свідчить, що в українській системі охорони здоров'я простежуються як позитивні зрушення зокрема впровадження нових моделей фінансування та елементів децентралізації, так і глибокі системні проблеми.

Таблиця 3

Основні моделі оцінки ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я

Модель оцінки	Опис	Основні функції та переваги
Логіко-структурна модель (Logical Framework Approach)	Виявляє причинно-наслідкові зв'язки між ресурсами, заходами, результатами та довгостроковим впливом.	Дозволяє діагностувати проблеми, формувати чіткі стратегії подолання.
Бенчмаркінг	Порівняння з кращими світовими практиками або аналогічними системами.	Визначає рівень ефективності системи, формує рекомендації для покращення.
Ключові показники ефективності (KPIs)	Моніторинг досягнення стратегічних цілей та оперативне управління процесами.	Сприяє контролю за виконанням цілей і оперативному коригуванню дій.
Методологія SMART	Визначення та оцінка цілей за критеріями: конкретність, вимірність, досяжність, релевантність, обмеженість у часі.	Робить процес планування і оцінювання структурованим і прозорим.

Джерело: розробка автора

Серед останніх нестача стабільних горизонтальних і вертикальних зв'язків між управлінськими структурами, часта зміна управлінських рішень, а також перехресність і суперечливість функцій, що знижують ефективність організаційних механізмів.

Для підвищення результативності системи охорони здоров'я необхідно: чітко окреслити межі повноважень кожного органу [10]; створити постійно діючі міжінституційні координаційні механізми; забезпечити інтеграцію інформаційних ресурсів у єдине цифрове середовище; зміцнити стабільність управлінських команд. Лише за умови інституційної узгодженості та структурної передбачуваності система охорони здоров'я зможе ефективно реагувати на сучасні виклики й відповідати очікуванням громадян [12].

Однією з ключових передумов ефективного публічного управління у сфері охорони здоров'я є чіткий розподіл ролей і відповідальності між усіма суб'єктами — державними органами, місцевим самоврядуванням та іншими стейкхолдерами. Без належної координації між ними як реформування, так і стабільне функціонування галузі є неможливими. Після впровадження низки трансформацій, таких як запуск Програми медичних гарантій, зміни у фінансуванні медичних послуг, створення та розвиток НСЗУ, управління стало багаторівневим і складним. Однак проблеми дублювання функцій і відсутності ефективної координації залишаються актуальними. Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) відповідає за стратегічне планування, нормотворчу діяльність та формування загальної політики. Проте її реалізація часто передається іншим структурам, насамперед Національній службі здоров'я України (НСЗУ), яка адмініструє Програму медичних гарантій, формує тарифи, укладає договори з надавачами послуг і контролює ефективність фінансування. Відсутність чітких механізмів узгодження дій між МОЗ та НСЗУ спричиняє розрив між політичними цілями й практичною реалізацією. Схожа ситуація спостерігається і в роботі Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держліксслужби). Хоча вона здійснює нагляд за якістю, безпекою і легальністю обігу лікарських засобів, її взаємодія з іншими органами, особливо у сферах логістики та закупівель, часто є несистемною та непрозорою. Унаслідок цього деякі функції дублюються, а інші залишаються поза увагою, що знижує керованість системою загалом.

На місцевому рівні органи самоврядування продовжують управляти комунальними закладами охорони здоров'я, однак їхній вплив зменшився через запровадження фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Вони все ще відповідають за утримання інфраструктури, однак часто не мають для цього достатніх ресурсів, що створює дисбаланс між обов'язками та можливостями й ускладнює вертикальну координацію.

Ключовою проблемою також є відсутність кадрової стабільності. Часті зміни в керівництві МОЗ,

НСЗУ та інших органів руйнують інституційну пам'ять, призводять до втрати спадкоємності у прийнятті рішень і демотивують виконавців. У результаті реформи або гальмуються, або радикально переглядаються без попередньої оцінки їх ефективності, що породжує хаотичність та невизначеність у функціонуванні системи.

Крім того, значним викликом є дублювання звітності та адміністративна фрагментація. Заклади охорони здоров'я часто змушені готувати звіти для кількох органів одночасно, через що зростає управлінське навантаження, а увага відволікається від безпосередньої медичної допомоги.

Таким чином, оцінюючи ефективність системи управління, слід враховувати не лише формальний розподіл повноважень, а й реальну взаємодію між інституціями. Вирішення виявлених проблем можливе через: створення постійних платформ міжвідомчої координації; цифрову інтеграцію управлінських процесів; впровадження механізмів планування й взаємної підзвітності.

Стійкий розвиток системи можливий лише за умови підвищення інституційної спроможності і здатності не лише виробляти політику, але й адаптувати її до змін, використовувати зворотний зв'язок, підтримувати інновації та стратегічно планувати майбутнє. Для цього необхідні інвестиції в людський капітал, створення аналітичних центрів при органах влади, незалежна оцінка результатів політики та прозора система відповідальності.

Окремої уваги потребує цифровізація управління. Попри успішне впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) [1–8], електронних рецептів і медичних інформаційних систем, ці процеси поки що мають фрагментований характер. Причинами є технічні бар'єри, відсутність єдиних стандартів і недостатня підготовка персоналу. Ефективне використання цифрових інструментів можливе лише за умови зміни управлінської культури з орієнтацією на прийняття рішень на основі даних.

Проблемним залишається і кадровий дефіцит управлінців у сфері медичного менеджменту. Часті керівні посади обіймають медики без відповідної підготовки у сфері управління, стратегічного планування чи фінансів, що обмежує можливості реалізації реформ.

Недостатня узгодженість між національним і регіональними рівнями управління також гальмує ефективність реформ. Рішення, ухвалені на центральному рівні, часто не враховують регіональних особливостей або реалізуються без відповідної підтримки на місцях. Наприклад, після автономізації заклади залишаються залежними від місцевих рад, які не завжди мають ресурси чи мотивацію інвестувати в розвиток.

Лише за дотримання цих умов управлінські реформи перестануть бути ситуативною реакцією на кризу й перетворяться на послідовний рух до ство-

рення результативної, стійкої та пацієнтоцентрованої системи охорони здоров'я.

Фінансові механізми відіграють ключову роль у забезпеченні функціонування системи охорони здоров'я, визначаючи як обсяг і якість надання медичних послуг, так і рівень доступу до них для різних груп населення. Перехід до нової моделі фінансування в Україні, що базується на принципах державного стратегічного закупівлі, прозорості витрат та справедливого розподілу ресурсів, відображає прагнення до формування більш ефективної, стійкої та орієнтованої на потреби громадян системи охорони здоров'я.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ), що виконує функцію єдиного національного замовника послуг, укладає договори із закладами, які відповідають критеріям спроможності. Це створює можливості для прозорого і конкурентного розподілу ресурсів. Водночас ефективність цієї моделі значною мірою залежить від точності та об'єктивності даних в електронній системі охорони здоров'я, належного аудиту виконання договорів, а також здатності медичних закладів дотримуватись умов співпраці.

Ключовим досягненням моделі є орієнтація фінансування на пацієнта, а не на інфраструктуру. Однак у процесі впровадження виявилися і певні недоліки, зокрема: нерівномірне фінансування залежно від обсягу послуг, ризики маніпулювання звітністю, проблеми з тарифною політикою (особливо в галузі високоспеціалізованої допомоги). Відтак, постає потреба у більш гнучкому і водночас обґрунтованому підході до оновлення пакетів послуг і тарифів.

Прозорість використання фінансових ресурсів є визначальним чинником для побудови суспільної довіри до системи охорони здоров'я. Відкриті дані про укладені договори, виплати, кількість наданих послуг і їхню структуру, що надаються через публічні панелі НСЗУ, сприяють не лише підзвітності, а й можливості громадського моніторингу. Також забезпечується базовий рівень фінансової аналітики для органів влади, наукових установ та громадських організацій.

Разом із тим, прозорість на рівні вторинного аналізу не завжди супроводжується достатньою підзвітністю на рівні закладів охорони здоров'я. У деяких випадках відсутні внутрішні механізми аудиту, системи управлінського обліку та компетентність керівництва щодо стратегічного управління бюджетними потоками. Важливим напрямом розвитку в цьому контексті є підвищення фінансової грамотності керівників медичних закладів, запровадження внутрішньої політики доброчесності та управлінської відповідальності.

З метою посилення прозорості також доцільно розглядати впровадження незалежних аудитів, запровадження єдиних стандартів фінансової звітності, обов'язкове оприлюднення витрат за окремими статтями, включаючи закупівлі, оплату праці та капітальні видатки.

Питання справедливості доступу до державного фінансування є особливо актуальним у контексті

регіональної нерівності та різного ступеня спроможності медичних установ. Практика показує, що великі й добре оснащені медичні заклади в містах мають значно більше шансів на укладення вигідних договорів з НСЗУ, ніж малі лікарні, особливо у сільських територіях. Це породжує ризик маргіналізації окремих закладів і, відповідно, зниження доступності медичної допомоги в деяких регіонах.

Ще однією проблемою є обмежена адаптивність фінансової моделі до особливих потреб окремих категорій пацієнтів [13] (наприклад, паліативна допомога, допомога людям з інвалідністю, пацієнтам у важкодоступних регіонах). У зв'язку з цим зростає необхідність запровадження механізмів фінансового вирівнювання, таких як ризик-орієнтоване фінансування, дотації спроможності або індикатори вразливості.

Важливим кроком є також перегляд ролі місцевих бюджетів: у деяких випадках саме вони є джерелом критичного дофінансування, яке дозволяє підтримати ті послуги, які поки не включені до ПМГ. Водночас така практика створює нерівні умови для населення з огляду на нерівномірність бюджетних можливостей громад.

Отже, фінансові механізми, що були впроваджені в межах медичної реформи в Україні, демонструють потенціал для підвищення результативності системи охорони здоров'я, однак водночас виявляють структурні обмеження, які потребують подальшого вдосконалення. Для забезпечення сталого розвитку необхідно комплексно підходити до коригування тарифів, розбудови механізмів прозорості, запровадження вирівнювальних фінансових інструментів і посилення спроможності закладів охорони здоров'я до ефективного управління ресурсами. Лише за умови системної політики та міжвідомчої координації можливо досягти фінансової справедливості, забезпечити рівний доступ до медичних послуг і підвищити довіру громадян до системи охорони здоров'я в цілому.

У контексті реформування системи охорони здоров'я особливе значення має врахування соціальних чинників, які безпосередньо впливають на сприйняття якості медичних послуг і загальну ефективність галузі. Ефективність медичної системи не можна розглядати виключно через призму технічних чи фінансових показників, її комплексна оцінка має враховувати соціальні індикатори, що відображають досвід і задоволеність пацієнтів, рівень доступності послуг, їх якість і своєчасність, а також ступінь довіри населення до системи охорони здоров'я загалом.

Задоволеність пацієнтів є одним із ключових соціальних показників, що відображає наскільки система відповідає очікуванням і потребам громадян. Вона охоплює не лише якість безпосереднього медичного обслуговування, але й супутні фактори: зручність запису, уважність персоналу, комфорт у медичних закладах, а також ефективність комунікації між лікарем і пацієнтом. Високий рівень задоволеності

сприяє формуванню позитивного іміджу системи охорони здоров'я, стимулює пацієнтів дотримуватись рекомендацій, що, у свою чергу, підвищує ефективність лікування і профілактики захворювань.

Водночас низька задоволеність може сигналізувати про наявність проблем, таких як брак персоналу, недостатнє фінансування, неадекватна інфраструктура або низька якість комунікації. Моніторинг цього показника за допомогою регулярних опитувань і фокус-груп є необхідним інструментом для своєчасного виявлення та усунення недоліків.

Висновки та пропозиції. Доступність медичних послуг є базовим соціальним правом і критерієм справедливості системи охорони здоров'я. Оцінка доступності включає аналіз географічних, економічних і соціальних бар'єрів, що можуть ускладнювати або унеможливити отримання медичної допомоги. Зокрема, увага приділяється рівню забезпеченості закладів сучасним обладнанням, кадровому потенціалу, наявності лікарських засобів, а також вартості послуг для пацієнтів. Паралельно із доступністю важливо оцінювати якість надання медичних послуг, що включає відповідність клінічним протоколам, безпеку процедур, професіоналізм медичного персоналу та результати лікування. Взаємозв'язок між якістю та доступністю створює основу для оцінки справжньої ефективності системи. Своєчасність отримання медичної допомоги також є вагомим показником, адже затримки можуть призводити до погіршення стану здоров'я пацієнтів і збільшення витрат на лікування. Визначення середнього часу очікування консультацій, діагностики та лікування допомагає виявити вузькі місця у роботі системи і спрямувати управлінські зусилля на їх усунення.

Рівень довіри населення до системи охорони здоров'я є визначальним чинником формування культури здоров'я в суспільстві. Адже високий рівень довіри сприяє активній участі громадян у профілактичних програмах, своєчасному зверненню за медичною допомогою та дотриманню рекомендацій лікарів. Натомість недовіра може викликати зменшення звернень до офіційних закладів, збільшення популярності неформальних або альтернативних методів лікування, а також послаблення контролю за дотриманням медичних рекомендацій. Важливо, що довіра формується не лише завдяки якості надання послуг, але й через прозорість діяльності медичних установ, ефективну комунікацію, а також відсутність корупції та зловживань.

Врахування соціальних аспектів у процесі оцінювання ефективності системи охорони здоров'я є

необхідним для формування повної та об'єктивної картини її функціонування. Показники задоволеності пацієнтів, доступності, якості та своєчасності послуг, а також рівня довіри населення до системи, створюють основу для прийняття управлінських рішень, спрямованих на покращення медичного обслуговування, підвищення його орієнтованості на потреби суспільства і, зрештою, забезпечення сталого розвитку галузі.

Оцінка ефективності існуючих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я є фундаментальним чинником для забезпечення функціональної спроможності системи охорони здоров'я та реалізації державних політик у цій сфері. Аналіз ролі та взаємодії ключових органів, таких як Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба) та місцеві органи влади, дає змогу виявити рівень координації та уникнути дублювання функцій, що підвищує інституційну стабільність системи. Впровадження реформ, зокрема програм медичних гарантій і моделі «гроші йдуть за пацієнтом», спрямоване на підвищення ефективності фінансових потоків і забезпечення прозорості, що у свою чергу зміцнює довіру громадськості та сприяє підвищенню якості медичних послуг. Врахування соціальних аспектів, таких як задоволеність пацієнтів, доступність та своєчасність послуг, а також рівень довіри до системи охорони здоров'я, робить оцінку більш комплексною та орієнтованою на потреби кінцевого споживача. Таким чином, системний і всебічний підхід до оцінки дозволяє не лише визначити поточний стан системи, але й прогнозувати можливі виклики, формувати стратегії розвитку та забезпечувати сталий прогрес у сфері охорони здоров'я.

Необхідним є спрощення адміністративних процедур, уніфікація повноважень суб'єктів управління, удосконалення фінансового менеджменту та посилення мотиваційних механізмів для медичних працівників.

У контексті сучасних викликів, зокрема воєнних дій і демографічних змін, пріоритетом стає інтеграція системи охорони здоров'я з іншими сферами державного управління та забезпечення міжвідомчої координації для підвищення стійкості й адаптивності галузі. Сталий розвиток публічного управління в охороні здоров'я повинен ґрунтуватися на принципах цілісності, прозорості та орієнтації на права людини, що забезпечить доступність, якість і безпеку медичних послуг для всіх верств населення.

Література

1. Яка нормативно-правова база лежить в основі роботи системи eHealth? URL: <https://web.archive.org/web/20210908010103/https://mcplus.ua/ehealth/> (дата звернення: 30.06.2025).
2. Електронна система охорони здоров'я: на які зміни очікувати лікарям найближчим часом. *Український Медичний Часопис*. 13 червня 2023. URL: <https://umj.com.ua/ehealth-changes>. (дата звернення: 30.06.2025).

3. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80> (дата звернення: 30.06.2025).
4. У МОЗ назвали медичні послуги, які з'являться у Дії. URL: <https://web.archive.org/web/20210309010103/https://epravda.com.ua/> (дата звернення: 30.06.2025).
5. Open Data in Europe 2022. URL: data.europa.eu (дата звернення: 30.06.2025).
6. The official portal for European data. Publications Office of the European Union. 2024. URL: <https://data.europa.eu/> (дата звернення: 30.06.2025).
7. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо питань електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 квітня 2020 року № 348. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2020-%D0%BF> (дата звернення: 30.06.2025).
8. The Public Private Collaboration model, eZdorovya, and the transformation of the healthcare system in Ukraine. *OECP*. URL: <https://web.archive.org/web/20190402010103/https://oecd.org/ehealth> (дата звернення: 30.06.2025).
9. Chorna O., Semenets-Orlova I. S., Shyshliuk V., Pugachov M., Pugachov, V. Anti-Crisis regulation of enterprises through digital management. *International Journal of Professional Business Review*. 2023. 8(5). 90.
10. Korolchuk O. et al. Conceptual aspects of public administration of the quality of life in the context of war. *Health Leadership and Quality of Life*. 2025. 4. 1.
11. Korolchuk O. et al. State Regulation of Ensuring the Quality Medical Care During Martial Law in Ukraine: Lessons for the International Community. *Issues L. & Med*. 2024. 39. 3.
12. Kotsur V. et al. Security issues on the european continent in conditions of russia's aggression against Ukraine. *Revista De Gestão Social E Ambiental*. 2023. 17.6. P. 1–12.
13. Nehara Yu., Danylenko et al. The ethical aspect of public administration under special regime and sustainable development. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*. 2024. 3. 755 p.

References

1. Iaka normatyvno-pravova baza lezhyt v osnovi roboty systemy eHealth? [What is the legal framework underlying the eHealth system?]. URL: <https://web.archive.org/web/20210908010103/https://mcplus.ua/ehealth/> [in Ukrainian].
2. Elektronna systema okhorony zdorov'ia: na yaki zminy ochikuvaty likariam naiblyzhchym chasom [Electronic health system: what changes to expect for doctors in the near future]. *Ukrainskyi Medychnyi Chasopys*. 13 chervnia 2023. URL: <https://umj.com.ua/ehealth-changes> [in Ukrainian].
3. Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku elektronnoi okhorony zdorovia: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28 hrudnia 2020 roku [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine] № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80> [in Ukrainian].
4. U MOZ nazvaly medychni posluhy, yaki zivliatsia u Dii do 2023 roku [The Ministry of Health has named the medical services that will appear in "Diia"]. URL: <https://web.archive.org/web/20210309010103/https://epravda.com.ua/> [in Ukrainian].
5. Open Data in Europe. 2022. URL: data.europa.eu.
6. The official portal for European data. Publications Office of the European Union. 2024. URL: <https://data.europa.eu/> [in Ukrainian].
7. Pro vnesennia zmin do deiakykh postanov Kabinetu Ministriv Ukrainy shchodo pytan elektronnoi systemy okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine] vid 15 kvitnia 2020 roku № 348. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2020-%D0%BF> [in Ukrainian].
8. The Public Private Collaboration model, eZdorovya, and the transformation of the healthcare system in Ukraine [The Public-Private Collaboration model, eZdorovya, and the transformation of the healthcare system in Ukraine]. *OESR*. URL: <https://web.archive.org/web/20190402010103/https://oecd.org/ehealth> [in Ukrainian].
9. Chorna, O., Semenets-Orlova, I. S., Shyshliuk, V., Pugachov, M., & Pugachov, V. (2023). Anti-Crisis regulation of enterprises through digital management. *International Journal of Professional Business Review*, 8(5), 90.
10. Korolchuk, O., Orlova, I. S., Pavlova, O., Tymoshenko, O., & Gaievskaya, L. (2025). Conceptual aspects of public administration of the quality of life in the context of war. *Health Leadership and Quality of Life*, (4), 1.
11. Korolchuk, O., Semenets-Orlova, I., Mamka, V., Chernetchenko, O., & Vasiuk, N. (2024). State Regulation of Ensuring the Quality Medical Care During Martial Law in Ukraine: Lessons for the International Community. *Issues L. & Med.*, 39, 3.
12. Kotsur, V., Kuprii, T., Semenets-Orlova, I., Skliar, N., Drakokhrust, T., & Berezovska-Chmil, O. (2023). Security issues on the european continent in conditions of russia's aggression against Ukraine. *Revista De Gestão Social E Ambiental*, 17(6), 1–12.
13. Nehara, Y. D., Orlova, I. S., Kapitanets, S., Kyrychenko, M., & Bykov, O. (2024). The ethical aspect of public administration under special regime and sustainable development. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, 3, 755.