

Центральноукраїнський національний технічний університет

Економічний факультет

Кафедра «Економіка, менеджмент та комерційна діяльність»

«Допущена до захисту»
Завідувач кафедри економіки,
менеджменту та комерційної діяльності

_____ Тетяна РЯБОВОЛИК
«12» грудня 2025 р.
(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№7 від «12» грудня 2025 р.)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на другому (магістерському) рівні вищої освіти
на тему:
**«Удосконалення механізму партнерської взаємодії
спеціалізованого медичного закладу з органами місцевого
самоврядування»**

Виконав: здобувач вищої освіти
на другому (магістерському) рівні
ОПП «Публічне управління та
адміністрування»
Спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування»
групи ПА-24м

_____ Богдан КАЛІНКА
«12» грудня 2025 р.

Керівник: канд. екон. наук, доцент
_____ Ірина СОЧИНСЬКА-СИБІРЦЕВА
«12» грудня 2025 р.

Рецензент: канд. екон. наук, доцент кафедри
фінансів, банківської справи
та страхування ЦНТУ
_____ Тетяна МЕЛЬНИК

м. Кропивницький – 2025 рік

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП | 4 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ І ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ | 8 |
| 1.1. Сутність, принципи та моделі партнерської взаємодії у сфері публічного управління | 8 |
| 1.2. Роль органів місцевого самоврядування у розвитку системи охорони здоров'я в умовах децентралізації | 14 |
| 1.3. Теоретико-методологічні підходи до формування ефективного механізму партнерства у сфері спеціалізованої медичної допомоги | 18 |
| РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА МЕХАНІЗМУ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» З ОРГАНАМИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ | 23 |
| 2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» | 23 |
| 2.2. Форми та напрями взаємодії онкоцентру з органами місцевого самоврядування | 32 |
| 2.3. Оцінка ефективності чинного механізму партнерства та виявлення проблем у взаємодії | 37 |
| РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ І ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ | 41 |
| 3.1. Виклики воєнного часу та потреба у нових формах партнерства у сфері охорони здоров'я | 41 |
| 3.2. Інструменти вдосконалення механізму фінансово-економічного партнерства спеціалізованих медичних закладів і органів місцевого самоврядування | 47 |
| 3.3. Технології залучення міжнародної, благодійної та громадської підтримки для розвитку онкоцентру | 55 |
| ВИСНОВКИ | 65 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 70 |
| ДОДАТКИ | 76 |

ВСТУП

Формування ефективної системи партнерської взаємодії у сфері охорони здоров'я є одним із ключових чинників забезпечення доступності, якості та безперервності медичних послуг, особливо в умовах сучасних викликів та кризових ситуацій. Механізми співпраці між спеціалізованими медичними закладами та органами місцевого самоврядування мають бути не лише функціональними, але й здатними адаптуватися до умов невизначеності, зокрема до впливу воєнного стану та післявоєнного відновлення. Саме у такі періоди суттєво зростає потреба у скоординованих діях, спільному управлінні ресурсами, швидкій мобілізації зовнішньої підтримки та інноваційних підходах до організації партнерства.

Актуальність дослідження зумовлена динамікою поширеності онкологічних захворювань в Україні та потребою у зміцненні партнерської взаємодії між медичними закладами та органами місцевого самоврядування. За даними Національного канцер-реєстру, щороку в країні реєструється понад 100 тисяч нових випадків раку, а близько п'ятої частини з них виявляються на IV стадії, коли можливості лікування значно обмежені. На тлі воєнного стану, обмеженості ресурсів та зростання потреб у спеціалізованій допомозі ці виклики набувають особливої гостроти [44].

Важливо відзначити, що з квітня 2020 року фінансування послуг онкологічної допомоги здійснюється через Національну службу здоров'я України. У 2024 році в системі НСЗУ працювали 124 медичні заклади, що забезпечували надання послуг з діагностики й лікування раку: 38 спеціалізувалися на променевої терапії; 110 надавали хіміотерапевтичну допомогу; 65 лікували пацієнтів із гематологічними та онкогематологічними патологіями [22].

У межах Програми медичних гарантій ранню діагностику онкологічних захворювань здійснювали 850 медичних установ, а паліативну допомогу - 820 закладів, з яких 660 працювали у стаціонарному форматі та 580 - у складі

мобільних бригад. Це формує розгалужену, але водночас ресурсно напружену інфраструктуру, яка потребує ефективного управління й партнерства.

Ситуація в Кіровоградській області повністю відображає загальноукраїнські тенденції. Щороку в регіоні реєструється до 400 нових випадків раку молочної залози, а рівень занедбаності захворювання у 2024 році сягнув 25,9%, що свідчить про пізні звернення пацієнтів і недостатню доступність ранньої діагностики. Така статистика підкреслює критичну потребу в посиленні співпраці між онкоцентром, органами місцевої влади, первинною ланкою та громадськими ініціативами [15].

У сукупності наведені дані підтверджують, що питання розбудови ефективного механізму партнерської взаємодії є одним із ключових напрямів підвищення якості та доступності онкологічної допомоги, а також важливою умовою сталого розвитку регіональної системи охорони здоров'я.

Українські та зарубіжні науковці приділяють значну увагу питанням управління взаємодією між державними інституціями та медичними закладами. Проте, незважаючи на наявність значної кількості досліджень, окремі аспекти, а саме: удосконалення партнерських механізмів у сфері спеціалізованої медичної допомоги, інтеграція міжнародної та благодійної підтримки, а також формування інституціолізованих моделей співпраці в умовах війни залишаються недостатньо дослідженими. Це підсилює актуальність дослідження, особливо для закладів онкологічного профілю, які потребують високотехнологічного обладнання, стабільного фінансування та широкої мережі інституційної підтримки.

Мета кваліфікаційної роботи полягає у науковому обґрунтуванні та розробці рекомендацій щодо удосконалення механізму партнерської взаємодії спеціалізованого медичного закладу з органами місцевого самоврядування в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Поставлена мета зумовила формулювання таких завдань дослідження:

- дослідити теоретико-методологічні засади формування партнерської взаємодії у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати роль органів місцевого самоврядування у забезпеченні

розвитку медичної сфери в умовах децентралізації та воєнних викликів;

- охарактеризувати сучасний стан діяльності КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради»;
- визначити форми та напрями взаємодії онкоцентру з органами місцевого самоврядування;
- здійснити оцінку ефективності чинного механізму партнерства та виявити проблеми у взаємодії;
- обґрунтувати інструменти вдосконалення фінансово-економічного партнерства між закладом та органами місцевого самоврядування;
- розробити екосистему ефективної партнерської взаємодії онкоцентру з урахуванням міжнародних, благодійних та громадських технологій підтримки;
- сформулювати практичні рекомендації щодо удосконалення партнерства у сфері спеціалізованої медичної допомоги.

Предметом дослідження виступає механізм формування та удосконалення партнерської взаємодії спеціалізованого медичного закладу з органами місцевого самоврядування.

Об'єктом дослідження є партнерська взаємодія КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» з органами місцевого самоврядування.

Базою дослідження визначено КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» як спеціалізований медичний заклад, що функціонує в умовах підвищених викликів воєнного часу та потребує розвитку інституційного партнерства.

У кваліфікаційній роботі використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема: аналіз і синтез - для теоретичного узагальнення засад партнерської взаємодії; порівняльний аналіз - для оцінки моделей співпраці; системний підхід - для дослідження партнерства як частини багаторівневої системи управління охороною здоров'я; графічні методи - для візуалізації екосистеми взаємодії; емпіричні методи - для оцінки результатів діяльності онкоцентру.

Результатом дослідження є науково обґрунтовані рекомендації щодо удосконалення механізму партнерської взаємодії спеціалізованого медичного закладу з органами місцевого самоврядування; розроблена екосистема партнерської співпраці, яка включає управлінські, фінансові, інноваційні та соціальні складові; удосконалені технології залучення міжнародної, благодійної та громадської підтримки; визначені напрями розвитку партнерства у післявоєнний період.

Наукова новизна дослідження полягає у розробці інноваційних підходів до формування механізму партнерської взаємодії спеціалізованого медичного закладу та органів місцевого самоврядування, що враховують виклики воєнного часу. У роботі обґрунтовано екосистемний підхід до партнерства, який поєднує цифрові інструменти управління, багаторівневу взаємодію стейкхолдерів, інноваційні технології залучення ресурсів та моделі співпраці у сфері гуманітарної дипломатії.

Практична цінність роботи полягає у можливості застосування отриманих результатів органами місцевого самоврядування, спеціалізованими медичними закладами та громадськими організаціями для підвищення ефективності партнерських проєктів, оптимізації фінансово-економічної взаємодії, залучення міжнародних та благодійних ресурсів, а також модернізації механізмів управління розвитком медичної інфраструктури.

Апробація результатів дослідження здійснена шляхом представлення основних положень, висновків і пропозицій на VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України» (6-7 листопада 2025 р., м. Кропивницький).

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 62 пунктів, 9 рисунків, 12 таблиць та 8 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 69 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ І ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

1.1. Сутність, принципи та моделі партнерської взаємодії у сфері публічного управління

У сучасних умовах трансформації системи публічного управління в Україні дедалі більшої актуальності набуває концепція партнерської взаємодії між державними, місцевими та недержавними суб'єктами. Партнерство у публічному управлінні трактується як форма соціальної співпраці, що ґрунтується на взаємній зацікавленості сторін у досягненні суспільно значущих цілей, об'єднанні ресурсів і розподілі відповідальності за результат.

В умовах динамічних соціально-економічних перетворень та глобальної нестабільності перед системою публічного управління постає завдання не лише забезпечити належне функціонування державних інституцій, а й створити ефективні механізми співпраці між державою, місцевим самоврядуванням, бізнесом і громадянським суспільством. Саме така взаємодія забезпечує синергійний ефект у використанні ресурсів, формує довіру до влади та сприяє соціальній згуртованості, особливо у кризових умовах, пов'язаних із воєнним станом в Україні.

Категорія «партнерство» у науковій літературі розглядається з різних позицій - як економічна, соціальна, управлінська й політична форма кооперації. У сфері публічного управління партнерство набуває змісту організаційно-правової взаємодії між суб'єктами публічного та приватного секторів, спрямованої на реалізацію суспільно значущих функцій держави [11; 16; 19; 56].

Як зазначають українські науковці, партнерство в публічному управлінні – це взаємодія суб'єктів різних інституційних рівнів, спрямована на спільне вирішення проблем розвитку території або галузі на засадах довіри, рівноправності й взаємовигоди. Така взаємодія виходить за межі традиційного

адміністрування та передбачає формування горизонтальних зв'язків між владою, бізнесом і громадянським суспільством [10; 16; 17; 41].

З позицій сучасного підходу, партнерська взаємодія - це не просто координація або співпраця, а мережеве управління, що передбачає обмін знаннями, ресурсами та довірою. У цьому сенсі вона відрізняється від ієрархічного адміністрування, бо ґрунтується на горизонтальних зв'язках і взаємній відповідальності.

У медицині така взаємодія є основою формування публічно-соціального партнерства, коли управлінські, фінансові та комунікативні рішення ухвалюються спільно органами влади, комунальними підприємствами, громадами, благодійними організаціями та міжнародними донорами.

У контексті системи охорони здоров'я партнерська взаємодія набуває особливого змісту, оскільки поєднує публічну відповідальність органів влади за забезпечення конституційного права громадян на медичну допомогу із самостійністю медичних закладів, які функціонують у статусі комунальних некомерційних підприємств. Зарубіжні і вітчизняні дослідники-практики сходяться на думці, що саме модель партнерства стає ключовим інструментом ефективного управління ресурсами і забезпечення стійкості системи охорони здоров'я в умовах обмежених бюджетних можливостей [12; 50; 52; 57; 58].

Поняття партнерства охоплює як державно-приватну взаємодію (Public–Private Partnership, PPP), так і соціальне партнерство, орієнтоване на залучення громадських організацій, благодійних фондів, волонтерських спільнот та міжнародних донорів. З таких позицій, партнерство є інституційним механізмом спільного вироблення, надання або управління публічними послугами, де кожен учасник вносить власні ресурси та компетенції задля досягнення спільної мети.

Ефективність будь-якої форми партнерства визначається не лише нормативною базою чи ресурсами, а передусім системою принципів, що регулюють поведінку сторін і задають стандарти співпраці. Узагальнення підходів українських та зарубіжних авторів дало змогу виокремити основні принципи партнерської взаємодії у публічному управлінні. Зміст ключових

принципів партнерської взаємодії в системі публічного управління та адміністрування систематизовано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Характеристика основних принципів партнерської взаємодії у публічному управлінні

| Принцип | Зміст | Очікуваний ефект |
|-------------------------|--|-------------------------------------|
| Взаємовигідність | Узгодження інтересів сторін, спільне планування дій | Зростання мотивації до співпраці |
| Рівноправність | Баланс впливу та розподілу повноважень | Підвищення довіри між партнерами |
| Прозорість | Відкритість процесів ухвалення рішень і розподілу ресурсів | Легітимність і громадський контроль |
| Відповідальність | Спільна відповідальність за результати проєкту | Стійкість партнерських зв'язків |
| Інноваційність | Використання нових управлінських і технологічних рішень | Ефективність і гнучкість системи |
| Орієнтація на результат | Оцінювання співпраці за досягнутими соціальними ефектами | Підвищення якості публічних послуг |

Джерело: систематизовано автором за матеріалами [11; 16; 19; 41; 52; 56]

Зазначені принципи утворюють концептуальну основу партнерської взаємодії у публічному секторі. Принцип взаємовигідності забезпечує баланс інтересів сторін - органи влади отримують ефективний інструмент реалізації соціальної політики, а партнери доступ до нових можливостей та репутаційні переваги. Рівноправність і прозорість є фундаментом довіри, без якої неможливо забезпечити стабільність співпраці. Відповідальність стимулює сторони до спільного контролю за результатами, а інноваційність та орієнтація на результат спонукає до пошуку нових управлінських рішень, що підвищують ефективність публічного сектору.

Дотримання цих принципів особливо важливе в умовах воєнного стану, коли ресурси обмежені, а стабільність суспільних інститутів залежить від координації дій між державними структурами, місцевим самоврядуванням і

громадою. Партнерська модель управління дозволяє забезпечити адаптивність системи охорони здоров'я, швидше реагувати на загрози та залучати зовнішню підтримку.

Розвиток партнерських відносин у публічному управлінні сприяв формуванню кількох базових моделей, що відрізняються за формою участі сторін, рівнем інтеграції та сферою застосування. Найпоширеніші моделі партнерської взаємодії у практиці управління медичними закладами візуалізовані на рисунку 1.1.

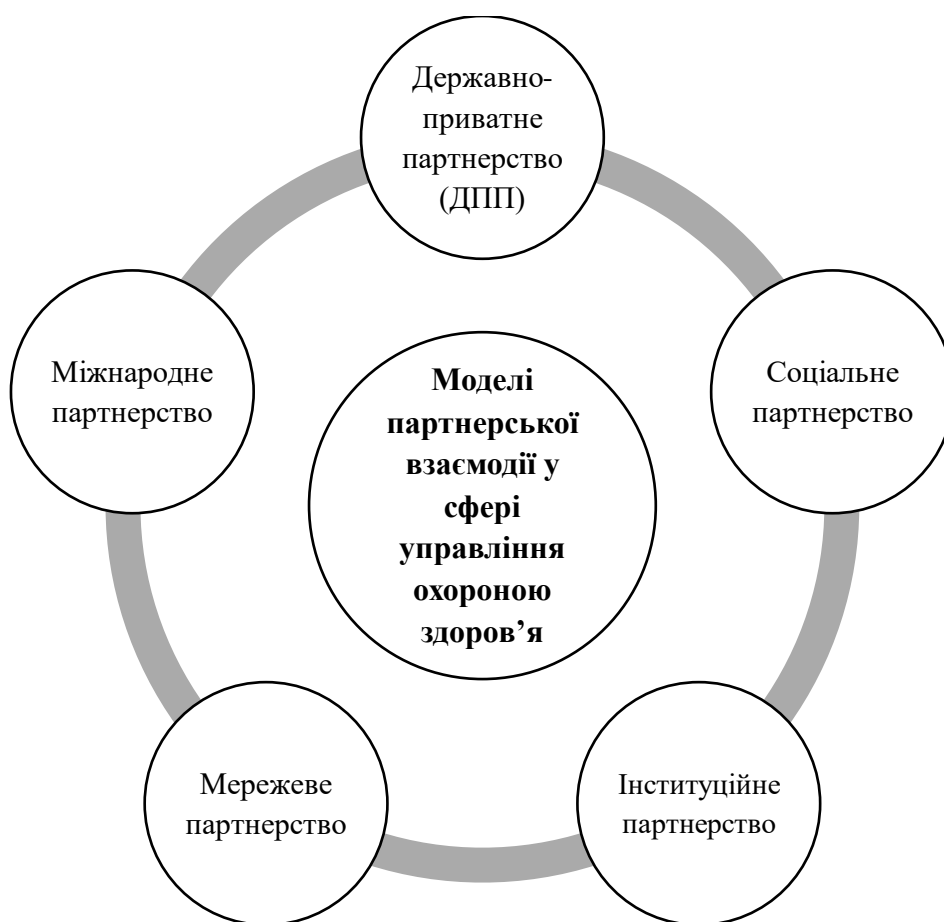


Рисунок 1.1 – Моделі партнерської взаємодії у сфері управління медичними закладами

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [12; 50; 52; 57; 58]

Найпоширенішою є модель державно-приватного партнерства (ДПП), у межах якої держава й приватний сектор об'єднують ресурси для реалізації проєктів суспільного значення: будівництва лікарень, закупівлі медичного

обладнання, створення цифрових платформ управління пацієнтами.

Соціальне партнерство ґрунтується на співпраці органів влади, неурядових організацій і благодійних фондів у розв'язанні конкретних соціальних проблем: зокрема підтримці онкохворих, розвитку паліативної допомоги, забезпеченні психологічної реабілітації.

Інституційне партнерство передбачає горизонтальну взаємодію між державними та комунальними структурами, наприклад, між обласними радами, департаментами охорони здоров'я та лікарнями.

Мережеве партнерство реалізується через цифрові платформи та бази даних, що забезпечують прозорий обмін інформацією між закладами й органами влади.

Міжнародне партнерство охоплює залучення фінансової, технічної та гуманітарної допомоги від міжнародних донорів, таких як ВООЗ, ПРООН, USAID, UNICEF, ЄС.

Ці моделі доцільно розглядати не як взаємовиключні, а як такі, що доповнюють одна одну, тобто, комплементарні: ефективна система партнерства у сфері охорони здоров'я ґрунтується на їх інтеграції, коли інституційна співпраця поєднується з міжнародною підтримкою, а соціальне партнерство підсилюється цифровими рішеннями.

В Україні партнерська модель поступово стає елементом державної політики. Це підтверджується впровадженням механізмів державно-приватного партнерства, грантових програм, проєктів міжнародної допомоги, а також новими підходами до управління комунальними некомерційними підприємствами у сфері охорони здоров'я, які поєднують публічну місію з фінансовою автономією.

На сучасному етапі партнерство розглядається не лише як управлінська технологія, а як ціннісна парадигма публічного управління, орієнтована на спільне творення публічної цінності (public value co-creation). Згідно такому підходу, ефективність державних інститутів вимірюється не кількістю наданих послуг, а ступенем задоволення потреб громадян, що досягається саме через

залучення різних учасників до вироблення рішень.

У цьому контексті партнерська взаємодія у сфері охорони здоров'я забезпечує:

- консолідацію ресурсів державних і недержавних інституцій;
- підвищення якості управлінських рішень завдяки участі громадськості та експертів;
- зростання довіри до влади через прозорість і підзвітність;
- інституційну стійкість системи охорони здоров'я в умовах воєнних і післявоєнних викликів.

Детальна характеристика та приклади застосування кожної моделі представлені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Характеристика моделей партнерської взаємодії у сфері управління охороною здоров'я

| Модель партнерства | Характеристика | Приклади застосування |
|-------------------------------------|---|---|
| Державно-приватне партнерство (ДПП) | Спільна реалізація інфраструктурних або соціальних проєктів за участю держави та приватного сектору | Реконструкція лікарень, закупівля медичного обладнання, ІТ-інфраструктура |
| Соціальне партнерство | Співпраця органів влади, громадських організацій і благодійних фондів | Волонтерські ініціативи у лікуванні та реабілітації онкопацієнтів |
| Інституційне партнерство | Взаємодія між установами публічного сектору, наприклад, між обласною радою і лікарнею | Програми спільного управління, обмін даними, кадрове забезпечення |
| Мережеве партнерство | Побудова електронних комунікацій між учасниками управлінського процесу | Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), спільні бази даних пацієнтів |
| Міжнародне партнерство | Співпраця з донорами, фондами, міжнародними організаціями | Грантові програми ВООЗ, USAID, ЄС у сфері охорони здоров'я |

Джерело: систематизовано автором за матеріалами [11; 16; 19; 41; 48; 50]

Отже, партнерська взаємодія у сфері публічного управління розглядається як комплексна система горизонтальних зв'язків, що базується на довірі, відповідальності та спільній цінності. У межах медичної галузі вона є ключовою

умовою сталого розвитку закладів охорони здоров'я, адже дозволяє поєднати фінансові, організаційні й технологічні ресурси різних сторін.

У подальших підрозділах дослідження ця концепція стане теоретичною основою для аналізу взаємодії КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» з органами місцевого самоврядування та для розроблення пропозицій щодо удосконалення механізму партнерства.

1.2. Роль органів місцевого самоврядування у розвитку системи охорони здоров'я в умовах децентралізації

У процесі реформування публічного управління в Україні ключовим напрямом стала децентралізація влади, що передбачає передачу значної частини повноважень і ресурсів від державного рівня до рівня територіальних громад. Така трансформація суттєво змінила підходи до організації охорони здоров'я, адже саме органи місцевого самоврядування (ОМС) стали безпосередніми розпорядниками фінансових потоків, відповідальними за утримання, розвиток та стратегічне планування діяльності медичних закладів комунальної власності.

Роль місцевого самоврядування у формуванні політики охорони здоров'я визначається низкою нормативно-правових актів України.

Згідно зі ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» органи місцевого самоврядування відповідають за організацію медичного обслуговування населення, розвиток комунальних закладів охорони здоров'я, забезпечення населення лікарськими засобами, а також за участь у реалізації державних програм [1].

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», місцеві ради мають право фінансово підтримувати комунальні некомерційні підприємства (КНП), забезпечувати їх ресурсами понад гарантований пакет послуг, визначений Національною службою здоров'я України (НСЗУ) [2].

У контексті реформи децентралізації саме обласні та міські ради стали

власниками спеціалізованих медичних закладів, а виконавчі комітети - їхніми засновниками. Вони здійснюють повноваження з управління майном, призначають керівників КНП, затверджують фінансові плани, контролюють використання коштів та організовують звітування перед громадою. Таким чином, на практиці реалізується принцип субсидіарності, за яким повноваження передаються на той рівень управління, де їх можна виконати найефективніше.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у звіті «Health Systems Governance and Partnerships in Crisis Contexts» наголошує, що децентралізована модель управління охороною здоров'я дозволяє підвищити оперативність реагування на виклики, особливо у кризових ситуаціях, зокрема у період війни [60]. Місцеві ради мають змогу гнучко розподіляти ресурси, координувати гуманітарну допомогу, створювати програми підтримки для медиків і пацієнтів.

Функції органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я багатовимірні та охоплюють фінансові, організаційні, кадрові, інформаційні й соціальні аспекти. Узагальнено їх можна систематизувати за п'ятьма ключовими напрямками (табл. 1.3).

Роль ОМС не обмежується лише фінансуванням медичних установ. Вони також беруть участь у плануванні мережі медичних закладів, визначенні потреб у кадрах, створенні умов для професійного розвитку медичного персоналу. Після запровадження воєнного стану місцеві ради отримали додаткові повноваження щодо організації медичної евакуації, забезпечення ліками вразливих груп населення, залучення гуманітарної допомоги та міжнародної підтримки.

Важливою функцією місцевого самоврядування є підтримка спеціалізованих медичних установ, таких як онкологічні центри, які мають стратегічне значення для регіональної системи охорони здоров'я. Прикладом є КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради», фінансова стабільність якого значною мірою залежить від обласного бюджету, співпраці з НСЗУ та міжнародними партнерами.

Таблиця 1.3 – Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я

| Рівень органів місцевого самоврядування | Основні повноваження | Форми реалізації партнерства |
|---|---|---|
| Обласна рада | Управління обласними комунальними закладами; затвердження фінансових планів; розподіл субвенцій | Спільне фінансування програм, контроль якості медичних послуг |
| Міська рада | Забезпечення доступності медичних послуг у громадах; фінансування первинної допомоги | Цільові програми підтримки медичних працівників; компенсації енерговитрат КНП |
| Селищні та сільські ради | Організація транспортної доступності до медичних установ; співпраця з ЦПМСД | Міжмуніципальні угоди; координація мобільних медичних бригад |
| Виконавчі комітети рад | Контроль за виконанням місцевих програм охорони здоров'я | Меморандуми з лікарнями, участь у тендерах, грантах |
| Громадські ради, НУО, благодійні фонди | Громадський моніторинг, участь у формуванні політики | Соціальні проекти, волонтерські ініціативи, прозорі бюджети участі |

Джерело: систематизовано автором за матеріалами [3; 14; 16; 19; 30; 60]

Реформа децентралізації в Україні змінила не лише фінансову архітектуру, а й саму філософію управління охороною здоров'я. Передача повноважень на місця сприяла формуванню нової управлінської культури, у якій громади стають не пасивними споживачами медичних послуг, а активними учасниками їх формування.

Серед основних позитивних наслідків децентралізації можна виокремити:

1. Зростання фінансової самостійності медичних закладів, що дозволило оперативніше реагувати на потреби населення.

2. Оптимізацію управлінських структур - скорочення надлишкових адміністративних ланок, підвищення підзвітності керівництва лікарень перед громадами.

3. Підвищення рівня громадського контролю за діяльністю медичних закладів і використанням бюджетних коштів.

4. Розширення партнерства з міжнародними донорами, які працюють безпосередньо з громадами.

Водночас децентралізація виявила і низку проблем, серед яких:

- нерівномірність фінансових можливостей громад;
- нестача фахівців з фінансового менеджменту у місцевих органах влади;
- дублювання повноважень між обласними і територіальними рівнями;
- відсутність чітких механізмів координації між НСЗУ та ОМС.

Згідно з аналітичним звітом Організації економічного співробітництва та розвитку – Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), ефективна децентралізована модель потребує балансу між автономією і державною координацією: громади мають право самостійно ухвалювати рішення, але в межах єдиних національних стандартів. Саме такий підхід забезпечує узгодженість реформ і гарантує рівний доступ громадян до медичних послуг незалежно від регіону [31; 53; 55].

В умовах війни функція органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я значно розширилася. Вони виконують координаційно-мобілізаційну роль, забезпечуючи безперервність надання медичної допомоги, організовуючи евакуацію пацієнтів, підтримуючи внутрішньо переміщених осіб.

Партнерська взаємодія ОМС з комунальними закладами, міжнародними фондами та благодійними організаціями стала ключовим чинником стійкості системи охорони здоров'я. Наприклад, завдяки співпраці обласних адміністрацій із ВООЗ, USAID та ПРООН у 2023-2024 рр. було реалізовано низку програм постачання обладнання, медикаментів і навчання медичного персоналу. Такі ініціативи показали ефективність децентралізованого партнерського управління, коли рішення ухвалюються ближче до реальних потреб громади.

Отже, органи місцевого самоврядування виступають інституційним ядром децентралізованої системи охорони здоров'я. Вони забезпечують поєднання державної політики з реальними потребами громад, сприяють ефективному використанню фінансових ресурсів і формують умови для сталого розвитку медичних закладів. У період воєнних викликів саме місцева влада стала рушійною силою координації, інтегруючи зусилля держави, медичних установ, громадських організацій і міжнародних партнерів.

1.3. Теоретико-методологічні підходи до формування ефективного механізму партнерства у сфері спеціалізованої медичної допомоги

Сучасна система охорони здоров'я України переживає період глибокої трансформації, що зумовлена як реформами децентралізації, так і необхідністю адаптації до умов воєнного стану. В цих умовах особливого значення набуває пошук ефективних механізмів партнерської взаємодії, здатних забезпечити стійкість спеціалізованих медичних закладів, таких як обласні онкологічні центри, у контексті обмежених ресурсів і зростаючих суспільних потреб.

Партнерство у сфері медичної допомоги - це не лише форма співпраці, а системний управлінський механізм, який інтегрує фінансові, організаційні, нормативні та соціальні інструменти задля досягнення спільної мети, а саме, покращення здоров'я населення. У теоретичному плані механізм партнерства виступає складною відкритою системою, що поєднує елементи управління, комунікацій і ресурсного забезпечення.

У науковій літературі поняття «механізм партнерства» розглядається як інституційно організована сукупність інструментів, процедур і методів, що забезпечують ефективну взаємодію учасників у досягненні спільної мети [10]. В управлінському контексті механізм - це засіб реалізації функцій системи управління, що включає нормативно-правові, організаційні, фінансові, інформаційні та соціальні складові.

Еволюційно партнерські механізми у сфері охорони здоров'я пройшли шлях від державного патерналізму до моделі колективної відповідальності, коли до управління медичними процесами залучаються громади, благодійні організації, бізнес і міжнародні партнери.

Згідно з концепцією New Public Governance, державні інституції мають не монополізувати процеси, а створювати «мережеві екосистеми», у яких співпраця стає рушійною силою інновацій [56].

У сфері спеціалізованої медичної допомоги така екосистема формується навколо комунальних некомерційних підприємств, що функціонують на засадах

публічної підзвітності, але із зростаючою управлінською автономією.

Механізм партнерства у сфері охорони здоров'я складається із взаємопов'язаних компонентів, які забезпечують реалізацію спільних дій між суб'єктами партнерства. Опис кожного компоненту, інструменти реалізації та очікувані результати представлені в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 – Структурні елементи механізму партнерської взаємодії у сфері охорони здоров'я

| Елемент механізму | Зміст | Інструменти реалізації | Очікуваний результат |
|---------------------|---|--|--|
| Інституційний | Формування мережі учасників партнерства (ОМС, КНП, НСЗУ, НУО, бізнес, донори) | Координаційні ради, угоди про співпрацю, спільні комісії | Злагоджена взаємодія сторін |
| Організаційний | Планування та управління спільними проектами | Програми розвитку, партнерські меморандуми | Системність та ефективність рішень |
| Фінансовий | Забезпечення матеріальних ресурсів | Бюджетне співфінансування, гранти, соціальні інвестиції | Стійкість фінансування закладу |
| Нормативно-правовий | Врегулювання прав і обов'язків партнерів | Закони, положення, локальні акти, типові договори | Законність і прозорість процедур |
| Інформаційний | Забезпечення відкритості та комунікації | Електронні реєстри, звіти, медіапортали | Прозорість і підзвітність |
| Соціальний | Формування довіри та участі громади | Громадські ради, волонтерські ініціативи | Підвищення соціальної відповідальності |

Джерело: систематизовано автором за матеріалами [10; 17; 45; 48; 50]

Кожен компонент механізму виконує окрему функцію, але лише їх узгоджена взаємодія забезпечує ефективне партнерство. Інституційна складова формує рамку взаємовідносин, організаційна - забезпечує реалізацію спільних дій, фінансова - наповнює механізм ресурсами. Правові та інформаційні інструменти створюють простір прозорості, а соціальний компонент гарантує громадську підтримку ініціатив.

В умовах воєнного стану особливої ваги набувають інноваційні

інструменти партнерства, саме: електронні системи управління (eHealth, ECO3), грантові програми BOO3, USAID, UNICEF, а також створення міжсекторальних платформ для координації гуманітарної допомоги.

Слід зазначити, що оцінка ефективності механізму партнерської взаємодії у медичній сфері є важливим методологічним завданням, адже дозволяє визначити не лише кількісні, але й якісні результати співпраці. У світовій практиці виділяють декілька методологічних підходів: системний, процесний, інституційний, партнерсько-синергетичний та індикаторний. Особливості кожного підходу описані на рисунку 1.2.

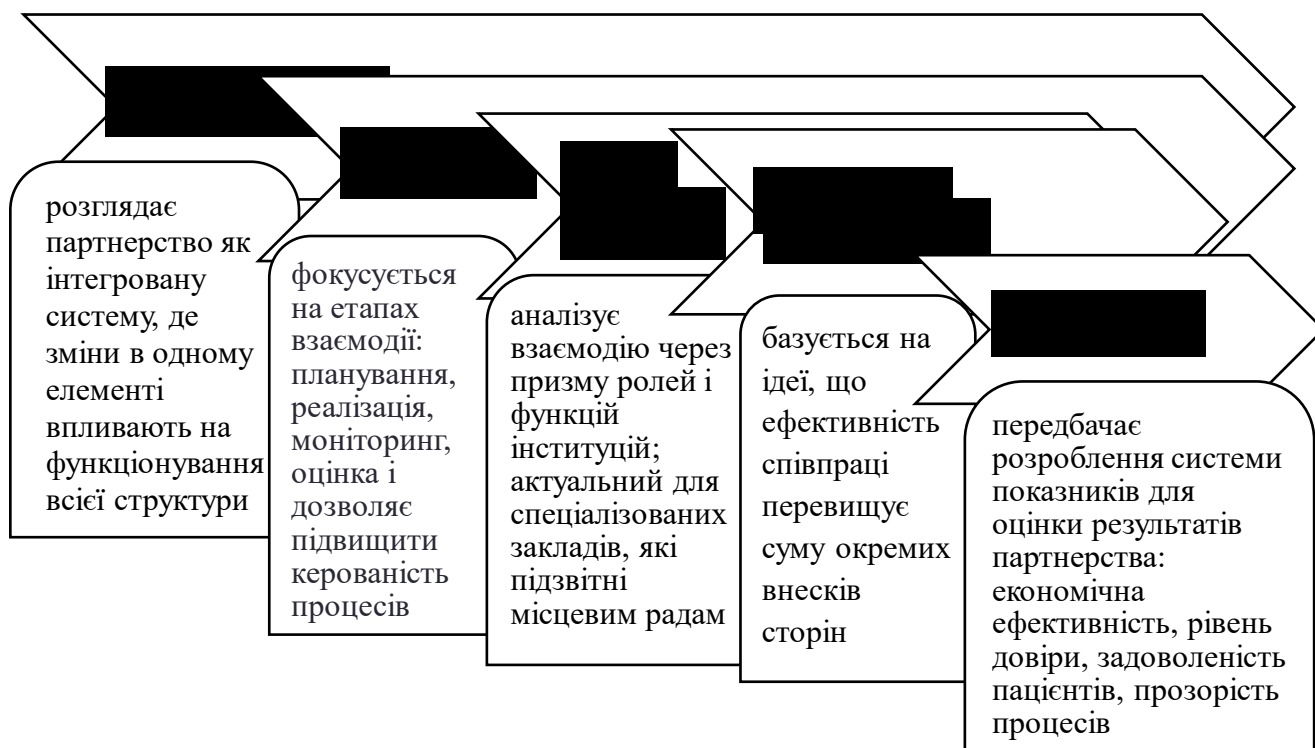


Рисунок 1.2 – Методологічні підходи до оцінювання ефективності механізмів партнерської взаємодії у сфері спеціалізованої медичної допомоги

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [10; 19; 41; 45; 49]

Отже, ефективний механізм партнерської взаємодії у сфері спеціалізованої медичної допомоги має системну природу і передбачає поєднання інституційних, фінансових та комунікаційних інструментів. Управління партнерством повинно ґрунтуватися на таких принципах: взаємна

довіра, баланс інтересів, відкритість інформації, результативність і сталий розвиток. Застосування методологічно обґрунтованого підходу до побудови механізму сприятиме підвищенню ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я, забезпеченню прозорості та стійкості медичних установ навіть в умовах кризових викликів.

У підсумках до першого розділу варто зазначити, що в межах теми дослідження було розглянуто теоретико-методологічні основи партнерської взаємодії у публічному управлінні та визначено її роль у забезпеченні ефективності функціонування системи охорони здоров'я, зокрема у сфері спеціалізованої медичної допомоги.

Узагальнення наукових підходів дало змогу встановити, що партнерська взаємодія у публічному управлінні є формою соціально-управлінської співпраці між державними, комунальними, приватними й громадськими структурами, спрямованою на реалізацію суспільно значущих цілей і забезпечення публічного блага. Її сутність полягає в координації зусиль різних суб'єктів на основі принципів взаємовигідності, прозорості, довіри, рівноправності та відповідальності.

З'ясовано, що у сфері охорони здоров'я партнерство виступає не лише інструментом організації спільної діяльності, але й філософією управління, орієнтованою на створення спільної цінності (*public value*). Застосування партнерських механізмів сприяє інтеграції державної, муніципальної, приватної та громадської ініціатив у єдиний соціально орієнтований простір, що особливо важливо для розвитку спеціалізованої медичної допомоги.

У розділі 1 розглянуто основні моделі партнерської взаємодії, серед яких провідне місце займають державно-приватне, соціальне, інституційне, мережеве та міжнародне партнерство. Їх практична реалізація в українських умовах забезпечує формування гнучких систем управління медичними закладами, розвиток цифрових технологій, залучення додаткових фінансових і кадрових ресурсів.

Визначено, що органи місцевого самоврядування відіграють центральну

роль у формуванні партнерських відносин у сфері охорони здоров'я. У межах реформи децентралізації вони стали власниками комунальних некомерційних підприємств, координаторами регіональної медичної політики та ключовими учасниками розподілу фінансових ресурсів. Саме на місцевому рівні забезпечується синергія між управлінськими рішеннями, фінансуванням, кадровою політикою та громадською участю.

Систематизація наукових підходів дала змогу сформулювати структуру ефективного механізму партнерської взаємодії, до складу якого входять інституційні, організаційні, фінансові, нормативно-правові, інформаційні та соціальні компоненти. Їх узгоджене функціонування забезпечує стійкість медичних закладів, прозорість управлінських процесів і підвищення якості послуг.

Особливої ваги набуває впровадження інноваційних інструментів партнерства, зокрема цифрових систем управління охороною здоров'я (eHealth, ЕСОЗ), грантових механізмів міжнародної підтримки, розвитку публічно-приватних та соціальних ініціатив у межах громад.

Таким чином, проведений теоретико-методологічний аналіз підтвердив, що ефективна реалізація партнерської взаємодії у сфері спеціалізованої медичної допомоги потребує комплексного механізму, який поєднує державне регулювання з автономією медичних закладів, бюджетне фінансування з грантовими ресурсами, а також управлінські рішення - з активною участю громади.

Отримані у розділі результати створюють концептуальну основу для подальших досліджень практичної реалізації партнерства на прикладі КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради», що буде здійснено у другому розділі роботи.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА МЕХАНІЗМУ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» З ОРГАНАМИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

2.1. Загальна характеристика діяльності КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради»

Історія становлення Комунального некомерційного підприємства «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» має глибоке історичне коріння та тісно пов'язана з розвитком онкологічної служби в регіоні.

Перші кроки щодо організації спеціалізованої медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення у Кіровоградській області було зроблено ще у 1948 році, коли створено Кіровоградський обласний онкологічний диспансер. На той час заклад не мав власного приміщення та належної матеріальної бази, однак був укомплектований підготовленими лікарями, які пройшли спеціальне онкологічне навчання. Це дозволило сформувати перший фаховий осередок надання спеціалізованої допомоги онкологічним хворим в області [13].

Період становлення (1948-1950рр.) характеризувався складними матеріально-технічними умовами. У розпорядженні диспансеру перебувала лише мінімальна кількість медичного та господарського обладнання. Господарська частина мала одного коня, який використовувався для перевезення продуктів і пацієнтів, тоді як решта транспорту наймалася за кошти закладу. Постачання медикаментів здійснювалося через обласне аптекоуправління, однак спостерігалися регулярні перебої із постачанням серцевих засобів, антибіотиків, хірургічних матеріалів і продуктів харчування.

Ситуація змінилася з 1950 року, коли диспансер отримав окрему будівлю в місті Кіровограді. Було розгорнуто стаціонарне відділення на 75 ліжок, відкрито поліклініку, патогістологічну лабораторію, клінічну лабораторію,

рентгенотерапевтичний кабінет і низку допоміжних служб. Саме з цього моменту онкодиспансер функціонує як самостійний медичний заклад обласного рівня, що стало точкою відліку його інституційної історії. До кінця 1950 р. в області вже діяли два рентгенотерапевтичних кабінети - в обласній лікарні та новоствореному диспансері, що значно розширило можливості діагностики й лікування онкологічних захворювань.

Упродовж наступних десятиліть заклад неодноразово розширювався, впроваджував нові методи діагностики й лікування. Уже у 1970-1980-х роках диспансер став одним із провідних лікувально-профілактичних закладів Центрального регіону України. Тут активно розвивалися патоморфологічні дослідження, рентгенологічні та радіотерапевтичні методики, хіміотерапія, а також проводилась значна робота з профілактики раку [13; 44].

Важливим етапом розвитку стала реорганізація у 2019 році, коли на виконання медичної реформи обласний онкодиспансер набув нового статусу - Комунальне некомерційне підприємство «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» (КНП ОКОЦ КОР). Ця трансформація дозволила закладу перейти на нову модель фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), запровадити сучасні принципи управління, автономізацію та більшу гнучкість у використанні ресурсів (див. Додатки А, Б).

Сьогодні КНП ОКОЦ КОР є провідним спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом області, який забезпечує надання повного спектра онкологічної допомоги: від раннього виявлення до спеціалізованого стаціонарного лікування та реабілітації. У структурі центру функціонують стаціонарне, поліклінічне, радіологічне, хіміотерапевтичне, хірургічне, діагностичне та лабораторні відділення, оснащені сучасним медичним обладнанням.

У закладі працює понад 480 осіб медичного персоналу, серед яких лікарі-онкологи, хіміотерапевти, радіологи, морфологи, фахівці із клінічної лабораторної діагностики та медичні сестри високої кваліфікації. Більшість із них мають вищу та першу кваліфікаційну категорію, що підтверджує високий

рівень професіоналізму [13].

Сучасна діяльність Онкоцентру базується на інтеграції клінічної практики, профілактики та інноваційних підходів до лікування онкопатологій. Заклад активно співпрацює з органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, благодійними фондами та міжнародними партнерами. Це партнерство забезпечує оновлення матеріально-технічної бази, впровадження нових технологій, підвищення якості послуг і створення умов для безперервного професійного розвитку персоналу.

У 2023 році онкоцентр відзначив своє 75-річчя, що є свідченням його багаторічного служіння громаді, стійкості та відданості справі збереження життя і здоров'я людей. Протягом цього часу в установі сформувався стійкий позитивний імідж як центру високої медичної культури, професіоналізму та людяності.

Засновником і власником закладу є Кіровоградська обласна рада, яка здійснює управління через департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації. Центр діє на підставі Статуту, затвердженого рішенням обласної ради, а також у межах законодавства України про охорону здоров'я, комунальну власність і державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Відповідно до Статуту підприємства (Додаток В), основними завданнями Онкоцентру є:

- надання високоспеціалізованої медичної допомоги онкологічним хворим;
- організація та проведення профілактичних заходів з раннього виявлення онкопатології;
- удосконалення методів діагностики й лікування на основі доказової медицини;
- підвищення кваліфікації медичних кадрів;
- співпраця з державними, комунальними та приватними партнерами у сфері охорони здоров'я.

Місія закладу полягає у забезпеченні високоякісної, безпечної та доступної

онкологічної допомоги жителям області шляхом впровадження сучасних медичних технологій, удосконалення організації лікувального процесу й партнерської взаємодії з органами місцевого самоврядування, державними структурами та громадськістю.

З впевненістю можна зазначити, що КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» є сучасним багатoproфільним медичним закладом із потужною матеріально-технічною базою, розвиненими партнерськими зв'язками та багаторічними традиціями, що сформувалися впродовж 75 років його історії. Його діяльність є важливим складником регіональної системи охорони здоров'я та вагомим чинником забезпечення соціальної стабільності у Кіровоградській області, особливо в умовах воєнного стану.

Результати оцінки структури та кадрового потенціалу дозволяють стверджувати, що Онкоцентр має багатoproфільну структуру, що включає діагностичні, лікувальні, хірургічні, радіологічні та поліклінічні відділення. У складі закладу функціонують:

- консультативна поліклініка з кабінетами вузьких спеціалістів;
- хірургічне, урологічне, гінекологічне, мамологічне, проктологічне та анестезіологічне відділення;
- відділення променевої терапії, хіміотерапії та лабораторна діагностика;
- патоморфологічна лабораторія, відділення анестезіології та реанімації;
- денний стаціонар, а також центр паліативної допомоги.

Станом на кінець 2025 року у закладі працює близько 490 осіб, серед них понад 90 лікарів, 150 середніх медичних працівників і близько 100 осіб молодшого персоналу. Понад 60% лікарів мають вищу або першу кваліфікаційну категорію, двоє наукові ступені. Керівником установи є головний лікар (Генеральний директор), призначений рішенням обласної ради, Ігор Макарук - лікар-онкогінеколог вищої кваліфікаційної категорії, «Заслужений лікар України» із багаторічним (понад 29 років) досвідом.

Протягом періоду дослідження (2020-2025pp.) Онкоцентр активно

модернізується. Завдяки співпраці з обласною радою та НСЗУ було реалізовано кілька інвестиційних проєктів, серед яких:

1. Реконструкція приміщень для встановлення лінійного прискорювача (апарату дистанційної променевої терапії) - 2023 р., обсяг фінансування понад 8,4 млн грн.
2. Закупівля нового діагностичного обладнання (ультразвукових апаратів, відеоколоноскопа, систем для лабораторної діагностики).
3. Оновлення інформаційно-комунікаційної інфраструктури, впровадження електронної медичної системи (EMC).
4. Реалізація програм підвищення кваліфікації лікарів за підтримки міжнародних партнерів (BOOЗ, USAID).

Ці проєкти свідчать про системну політику регіональної влади у сфері розвитку онкологічної допомоги, що поєднує бюджетне фінансування з елементами партнерства та залучення зовнішніх ресурсів.

Онкоцентр виконує широкий спектр функцій, ключові з яких представлені на рисунку 2.1.

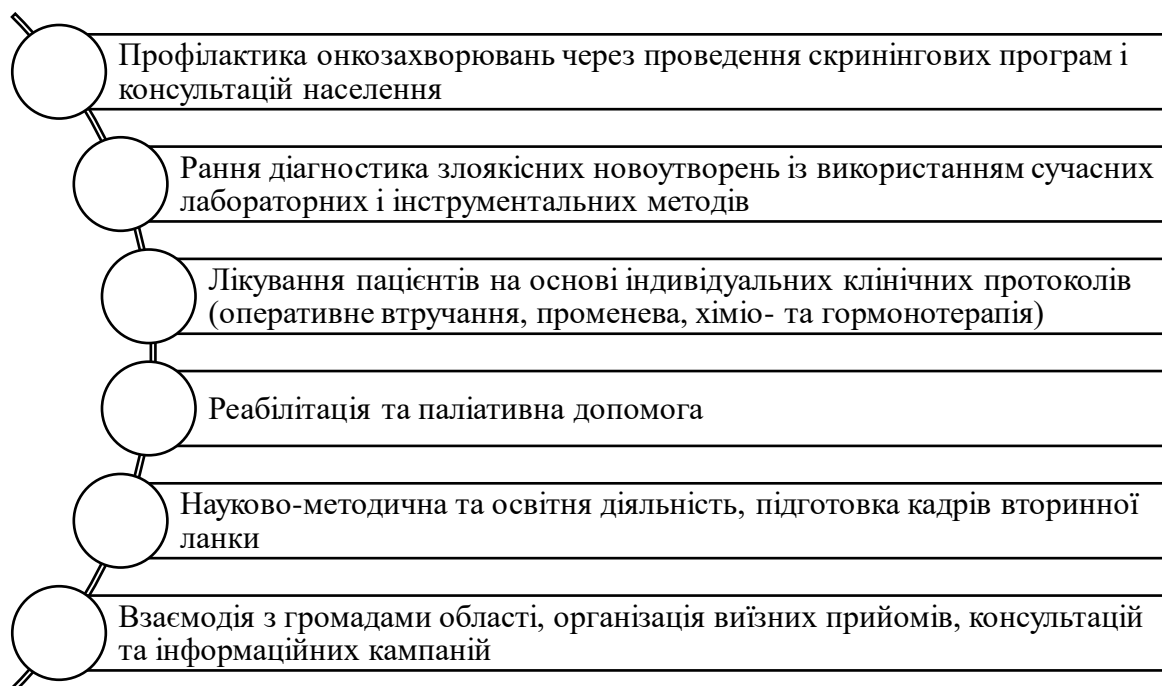


Рисунок 2.1 – Зміст ключових функцій, які здійснює КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради»

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [13; 44]

Джерела фінансування КНП «Обласний клінічний онкологічний центр» є змішаними, що відповідає сучасній моделі фінансової автономії медичних закладів. Основними складовими виступають:

- кошти НСЗУ за договорами про медичне обслуговування населення (основне джерело доходів, понад 70% бюджету);
- кошти обласного бюджету - на капітальні видатки, оплату комунальних послуг, ремонти, придбання обладнання;
- гранти міжнародних організацій (WHO, USAID, ПРООН, МФ «Відродження»);
- благодійні внески та гуманітарна допомога;
- платні послуги, дозволені законодавством для КНП.

За даними публічних джерел Prozorro та НСЗУ, обсяг річного фінансування Онкоцентру у 2023 році перевищив 80 млн грн. У 2024 році онкоцентр отримав понад 280 мільйонів гривень - на 40 мільйонів більше від запланованого. У 1 кварталі 2025 року ця сума становила 67 млн грн, із яких понад половина спрямована на заробітну плату медичного персоналу, решта - на закупівлю медикаментів, витратних матеріалів, оплату енергоносіїв і розвиток матеріальної бази [22;27].

Серед головних проблем функціонування Онкоцентру можна зазначити зростання рівня онкозахворюваності в області - за даними Національного реєстру, показник первинної захворюваності на Кіровоградщині перевищує середній по країні на 70%. Щороку онкоцентр приймає близько 4 тисяч пацієнтів.

Серед ключових завдань пріоритетне місце відводиться створенню Центру променевої терапії з повним циклом лікування, включно з використанням лінійного прискорювача, який заклад уже отримав у межах державної програми. Планується придбання власного комп'ютерного томографа і МРТ, а також розвиток малоінвазивної та пластичної хірургії.

Серед перспективних напрямків діяльності є запуск центру дистанційних консультацій і розширення реабілітаційного відділення; впровадження сучасних методик лікування лімфостазу; підготовка фізичних терапевтів за міжнародними

стандартами.

Фінансування проєктів планується забезпечити завдяки контрактам з НСЗУ та використанню нового обладнання.

Дослідження механізму партнерських зв'язків та взаємодії з органами місцевого самоврядування підтвердили той факт, що Кіровоградська обласна рада виступає головним партнером Онкоцентру, забезпечуючи організаційне керівництво та фінансову підтримку. Взаємодія здійснюється через:

- погодження стратегічних планів розвитку та фінансових звітів;
- виділення цільових субвенцій на закупівлю обладнання;
- спільне виконання обласної програми «Онкологічна допомога населенню Кіровоградщини»;
- підтримку участі закладу у всеукраїнських і міжнародних програмах.

Крім того, Онкоцентр співпрацює з територіальними громадами, які забезпечують підвіз пацієнтів, інформаційні кампанії та підтримку місцевих ініціатив. Активною є взаємодія з благодійними фондами («Таблеточки», «Крапля життя») та волонтерськими організаціями.

За досліджуваний період 2020-2024 рр. фінансові показники закладу демонструють стійку тенденцію зростання доходу на 82%, активів на 90,5% та прибутку у 2,4 рази. Ця динаміка свідчить про значне підвищення ефективності господарської діяльності, зростання ресурсної бази закладу та поліпшення фінансової результативності (див. Таблицю 2.1).

Особливо варто звернути увагу на подвоєння прибутку, що є результатом оптимізації витрат, залучення грантових та партнерських коштів, а також зростання обсягу послуг.

Зростання активів в 1,9 рази (на 90%) вказує на ефективне інвестування в матеріально-технічну базу, медичне обладнання, інфраструктуру.

Проте значне зростання зобов'язань (понад +100000 тис. грн) може сигналізувати про накопичення боргових чи відтермінованих зобов'язань, що потребує ретельнішого аналізу (наприклад, зміни у формі фінансування, участь у проєктах з партнерами, кредитування).

Таблиця 2.1 – Динаміка фінансових показників КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» за 2020-2024 рр. (тис. грн)

| № з/п | Показник | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Приріст 2024/2020 | |
|-------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|---------------|
| | | | | | | | абсолютний (тис. грн) | відносний (%) |
| 1 | Дохід | 159 807 | 122 852 | 162 759 | 216 168 | 290 898 | +131 091 | +82,0 |
| 2 | Чистий прибуток | 21 665 | 45 146 | 11 888 | 30 292 | 52 405 | +30 740 | +141,9 |
| 3 | Активи | 191 607 | 205 880 | 234 009 | 289 204 | 365 055 | +173 448 | +90,5 |
| 4 | Зобов'язання | 52 | 20 503 | 23 688 | 16 310 | 103 707 | +103 | |

Джерело: складено автором з використанням додатків Г, Д

Аналіз динаміки фінансових показників діяльності КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» за період 2020-2024рр., враховуючи прогнозні дані на 2025 рік свідчить про поступове та стабільне зростання економічних результатів діяльності закладу (див. рис. 2.2).

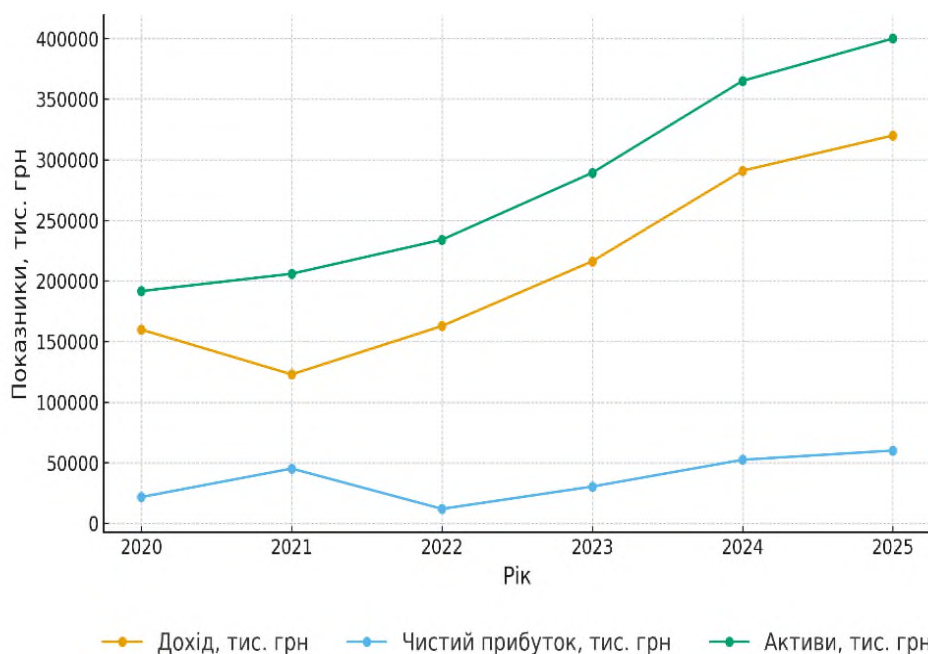


Рисунок 2.2 – Тенденції динаміки фінансових показників діяльності Обласного клінічного онкологічного центру

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [13; 14; 30; 44]

Найбільш виражену позитивну тенденцію демонструє дохід, який зріс майже в 1,8 рази - з 159,8 млн грн у 2020 р. до 290,9 млн грн у 2024 р., а за прогнозом 2025 р. може перевищити 320 млн грн. Подібну траєкторію має показник чистого прибутку, який у 2024 р. досягнув 52,4 млн грн, що у 2,4 рази вище рівня 2020 р. Це свідчить про підвищення фінансової стійкості установи, ефективність використання бюджетних і партнерських ресурсів, а також зростання попиту на медичні послуги. Показник активів відображає системне нарощення ресурсного потенціалу: їх обсяг зріс із 191,6 млн грн у 2020 р. до 365,1 млн грн у 2024 р., а у 2025 р. очікується подальше збільшення до 400 млн грн. Зростання активів є наслідком модернізації обладнання, реалізації інвестиційних програм, а також фінансової підтримки з боку органів місцевого самоврядування.

Характеристика динаміки показників діяльності закладу за останні 5 років представлена в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Динаміка основних показників діяльності КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» за 2020-2024 рр.

| № з/п | Показник | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Динаміка 2024/2020, % |
|-------|---|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
| 1 | Кількість пролікованих пацієнтів, осіб | 12 020 | 13 250 | 12 100 | 14 280 | 15 060 | +25,3 |
| 2 | Кількість хірургічних втручань | 4 280 | 4 510 | 4 120 | 4 870 | 5 050 | +18,0 |
| 3 | Сеанси променевої терапії, од. | 16 800 | 18 400 | 17 900 | 20 200 | 22 300 | +32,7 |
| 4 | Кількість ліжок стаціонару | 210 | 210 | 210 | 220 | 220 | +4,8 |
| 5 | Середньооблікова чисельність персоналу, осіб | 436 | 472 | 460 | 468 | 481 | +10,3 |
| 6 | Середньомісячна заробітна плата, грн | 9 800 | 11 200 | 15 700 | 18 538 | 22 029 | у 2,25 рази |
| 7 | Частка фінансування НСЗУ у структурі доходів, % | 61,2 | 66,8 | 69,2 | 71,4 | 72,9 | +19,1 |
| 8 | Благодійні надходження, тис. грн | 530 | 750 | 1 100 | 1 450 | 1 880 | у 3,5 рази |
| 9 | Загальний обсяг фінансування, млн грн | 58,9 | 69,4 | 74,1 | 80,5 | 86,9 | +47,5 |
| 10 | Капітальні інвестиції, млн грн | 3,4 | 5,8 | 7,6 | 8,4 | 12,3 | у 3,6 рази |

Джерело: складено автором з використанням додатків Д, Е, Ж, И

Зростання кількості пролікованих пацієнтів на 25% свідчить про стабільне підвищення доступності онкологічної допомоги, що є результатом модернізації обладнання та ефективного управління ліжковим фондом.

Обсяг фінансування збільшився майже на 48%, причому основну частку становлять кошти НСЗУ, що підтверджує ефективність контракування послуг за Програмою медичних гарантій.

Розширення партнерської співпраці (зростання благодійних внесків у 3,5 рази) свідчить про результативність взаємодії з місцевою владою, громадами та міжнародними донорами.

Кадрова стабільність забезпечує сталість результатів: чисельність персоналу зросла з 436 до 481 осіб, при цьому середня заробітна плата майже подвоїлася.

Капітальні інвестиції демонструють динаміку зростання у 3,6 рази завдяки проектам реконструкції та закупівлі високотехнологічного обладнання, що фінансуються в партнерстві між облрадою, НСЗУ та міжнародними організаціями.

У цілому аналіз тенденцій відображає позитивну траєкторію розвитку Онкоцентру, що свідчить про ефективність системи менеджменту, посилення управлінського потенціалу та раціональне використання ресурсів у період воєнного стану. Прогноз на 2025 рік дозволяє очікувати подальшого зміцнення позицій закладу як ключового регіонального центру спеціалізованої медичної допомоги.

2.2. Форми та напрями взаємодії онкоцентру з органами місцевого самоврядування

Ефективна діяльність клінічного онкоцентру базується на тісній взаємодії з органами місцевого самоврядування, що виступають ключовими партнерами у забезпеченні належного фінансування, розвитку матеріально-технічної бази, реалізації соціально важливих програм і проєктів у сфері охорони здоров'я.

Основні форми партнерської взаємодії КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» з органами місцевого самоврядування охоплюють адміністративно-правову, фінансово-економічну, інформаційно-аналітичну, соціально-комунікаційну, кризово-гуманітарну та стратегічно-прогнозуючу складові. Зміст партнерської взаємодії та приклади реалізації програм за конкретними напрямками систематизовано в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Форми партнерської взаємодії КНП «Обласний клінічний онкологічний центр» з органами місцевого самоврядування

| Форма взаємодії | Зміст партнерської діяльності | Очікувані результати | Приклади реалізації |
|---|--|--|---|
| Адміністративно-правова | Затвердження статуту, штатного розпису, призначення керівника, погодження звітів | Підзвітність, прозорість управління, дотримання законодавчих норм | Рішення Кіровоградської обласної ради про затвердження статуту КНП (2019р.) |
| Фінансово-економічна | Виділення коштів обласного бюджету, співфінансування програм, залучення грантів | Стабільність фінансування, оновлення обладнання, ремонт будівель | Обласна програма «Онкологія 2024-2026», участь у проєкті USAID |
| Інформаційно-аналітична | Збір, обмін і моніторинг даних щодо потреб населення в онкологічній допомозі | Підвищення ефективності планування та управління медичними послугами | Створення єдиного регіонального реєстру онкохворих у співпраці з департаментом охорони здоров'я |
| Соціально-комунікаційна | Проведення інформаційних кампаній, просвітницьких заходів, спільних акцій | Формування позитивного іміджу закладу, підвищення онконастороженості населення | Акція «Здорова жінка – здорова нація», проєкт «Представник пацієнта», «100% Життя» за підтримки Кіровоградської обласної ради |
| Кризово-гуманітарна (воєнний стан) | Координація дій у період загроз, забезпечення безпеки пацієнтів і персоналу | Безперервність роботи медичного закладу, збереження людських ресурсів | Евакуація пацієнтів, закупівля генераторів і медикаментів за підтримки ОМС (2022–2023 рр.) |
| Стратегічно-прогнозуюча | Участь у розробці регіональних стратегій розвитку системи охорони здоров'я | Синхронізація цілей закладу з пріоритетами регіональної політики | Включення представників Онкоцентру до робочої групи з розробки Стратегії розвитку області до 2027 р. |

Джерело: систематизовано автором за матеріалами [13; 20; 22; 44]

Діюча модель партнерської взаємодії КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» з органами місцевого самоврядування, візуалізована на рисунку 2.3.

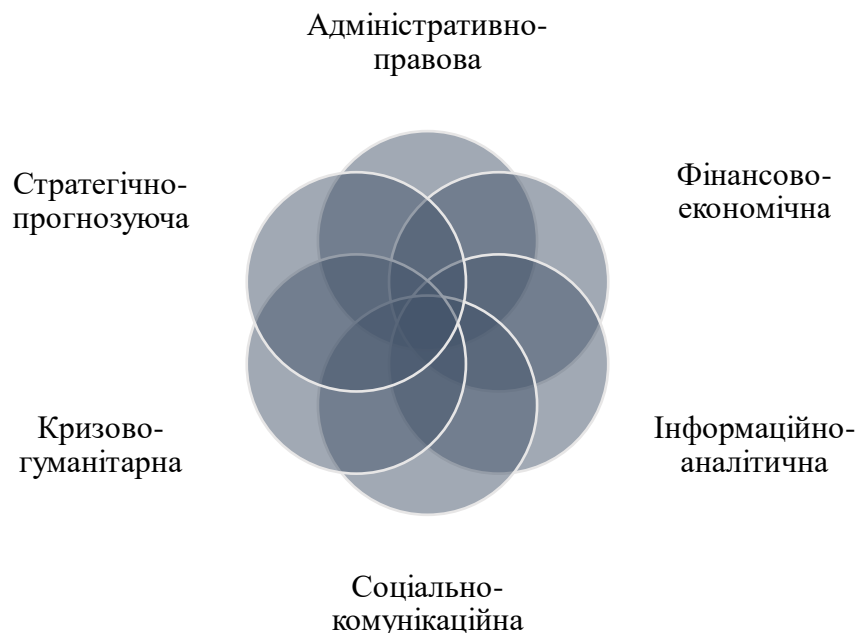


Рисунок 2.3 – Модель партнерської взаємодії Онкоцентру з органами місцевого самоврядування

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [13; 15; 20; 30; 35]

Узагальнена модель партнерської взаємодії КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» з органами місцевого самоврядування, відображає взаємозв'язок і взаємодоповнення основних форм співпраці. Всі елементи системи перебувають у постійному функціональному взаємовпливі, створюючи єдиний механізм підтримки розвитку медичного закладу. Кожна форма партнерства: адміністративно-правова, фінансово-економічна, інформаційно-аналітична, соціально-комунікаційна, кризово-гуманітарна та стратегічно-прогнозуюча відіграє самостійну роль, але лише в сукупності вони забезпечують комплексний підхід до управління. Така інтеграційна модель дозволяє підвищити ефективність реалізації регіональної політики у сфері охорони здоров'я, сприяє сталому розвитку Онкоцентру та підсилює його інституційну спроможність в умовах воєнного

стану.

Правові засади співпраці між закладом охорони здоров'я та ОМС визначаються Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», Основами законодавства України про охорону здоров'я та Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [1; 2].

Онкоцентр є комунальною власністю територіальної громади Кіровоградської області, а засновником і власником виступає Кіровоградська обласна рада. На цій підставі можна стверджувати, що у системі управління реалізуються такі форми партнерської взаємодії:

- адміністративна: затвердження статуту, структури, керівних посад і звітів керівництва онкоцентру;
- фінансова: формування та погодження бюджету, участь у спільному фінансуванні програм розвитку;
- контрольна: здійснення наглядових і ревізійних функцій, моніторинг ефективності використання бюджетних коштів;
- інформаційно-аналітична: обмін даними між департаментом охорони здоров'я, виконавчими органами ради та адміністрацією центру.

Налагоджена система у форматі ефективних форм партнерської взаємодії дозволяє забезпечувати прозорість діяльності, підзвітність керівництва та дотримання принципів автономії медичного закладу.

Одним із ключових напрямів партнерства є спільна участь у фінансовому забезпеченні програм розвитку закладу. Зокрема, ОМС надають:

- кошти обласного бюджету для реалізації програм модернізації обладнання, капітального ремонту та енергомодернізації будівель;
- співфінансування регіональних цільових програм («Онкологія 2024-2026», «Здоров'я жителів Кіровоградщини» тощо);
- підтримку з місцевих бюджетів громад - закупівлю ліків, засобів захисту, пального для транспортування пацієнтів;
- допомогу через благодійні програми та міжнародні гранти, що залучаються за сприяння обласної ради та департаменту охорони здоров'я.

В умовах воєнного стану взаємодія між Онкоцентром і місцевою владою набуває особливого значення, оскільки вона спрямована на підтримку безперервності медичних послуг, відновлення пошкодженої інфраструктури, закупівлю генераторів, резервного обладнання та забезпечення евакуаційних заходів для важкохворих пацієнтів.

В умовах сьогодення важливого значення набувають соціально-комунікаційні та управлінські форми партнерства. Взаємодія закладу з ОМС виходить за межі фінансування та включає:

- інформаційно-просвітницькі кампанії із профілактики онкологічних захворювань;
- партнерство в освітніх і волонтерських ініціативах, спрямованих на підвищення онконастороженості населення;
- участь у розробці стратегічних документів (регіональні стратегії охорони здоров'я, плани розвитку медичних округів);
- взаємодію з громадами Кіровоградської області через проведення виїзних прийомів, скринінгових обстежень, телемедичних консультацій;
- спільні антикризові дії під час воєнного стану, коли координація з місцевою владою дозволила забезпечити евакуацію пацієнтів, створення запасів медикаментів та підтримку персоналу.

Результатом такої взаємодії є синергія ресурсів між медичним закладом та органами влади, що посилює інституційну спроможність Онкоцентру, сприяє підвищенню якості медичних послуг і забезпеченню сталого функціонування в кризових умовах.

Аналіз форм і напрямів взаємодії Онкоцентру з органами місцевого самоврядування показав, що партнерство ґрунтується на інституційній взаємодії, фінансово-економічній підтримці та соціальній відповідальності сторін. Такий підхід забезпечує збалансований розвиток установи, підвищує ефективність використання ресурсів і відповідає сучасним європейським принципам Належного урядування (Good governance) у сфері охорони здоров'я.

2.3. Оцінка ефективності чинного механізму партнерства та виявлення проблем у взаємодії

Для оцінки ефективності взаємодії між Онкоцентром і органами місцевого самоврядування використано інтегральний підхід, який передбачає аналіз результатів за трьома групами показників:

1. Організаційно-управлінські показники: наявність нормативно-правових актів, стратегічних документів, відкритість звітності, якість комунікацій.
2. Фінансово-економічні показники: динаміка бюджетних асигнувань, залучення позабюджетних коштів, ефективність використання ресурсів.
3. Соціально-результативні показники: рівень задоволеності пацієнтів, кадрова стабільність, імідж установи, партнерська участь у проєктах.

Для узагальнення рівня ефективності доцільно застосувати бальну оцінку за шкалою (0-5 балів), де 5 – високий рівень ефективності, 3 – середній, 1 – низький.

Результати проведеної оцінки ефективності партнерства за основними напрямками представлені в таблиці 2.4. Інтегральний рівень ефективності механізму партнерства – 4,0 (вище середнього).

Проведене оцінювання ефективності партнерської взаємодії КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» з органами місцевого самоврядування показало, що більшість напрямів співпраці функціонують на високому рівні.

Найвищі бали отримали адміністративно-правова та кризово-гуманітарна форми партнерства (по 5 балів), що свідчить про ефективне нормативне забезпечення діяльності Онкоцентру, оперативність ухвалення управлінських рішень і здатність закладу діяти стабільно навіть в умовах воєнного стану.

Дещо нижчі показники мають фінансово-економічна (4 бали) та соціально-комунікаційна (4 бали) взаємодія. Це пояснюється обмеженістю фінансових ресурсів місцевих бюджетів, а також нерівномірною участю територіальних громад у реалізації спільних соціальних ініціатив.

Таблиця 2.4 – Оцінка ефективності чинного механізму партнерської взаємодії КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» з органами місцевого самоврядування

| Напрямок партнерства | Основні індикатори | Оцінка (0–5) | Рівень ефективності |
|--------------------------|--|--------------|---------------------|
| Адміністративно-правовий | Наявність затвердженого статуту, звітність, взаємодія з обласною радою | 5 | Високий |
| Фінансово-економічний | Фінансування з обласного бюджету, співфінансування програм, прозорість витрат | 4 | Вище середнього |
| Інформаційно-аналітичний | Наявність системи обліку, аналітична звітність, комунікація з ОМС | 3 | Середній |
| Соціально-комунікаційний | Взаємодія з громадами, участь у соціальних програмах, PR-активність | 4 | Вище середнього |
| Кризово-гуманітарний | Реагування під час воєнного стану, підтримка персоналу, безперервність лікування | 5 | Високий |
| Стратегічно-прогнозуючий | Участь у стратегічних планах області, довгострокові програми розвитку | 3 | Середній |

Джерело: складено автором з використанням додатків Д, Е, Ж, И

Найнижчі оцінки отримали інформаційно-аналітичний та стратегічно-прогнозуючий напрями (по 3 бали), що засвідчує потребу у створенні єдиної цифрової аналітичної платформи та посиленні стратегічного планування спільних дій між Онкоцентром і місцевими органами влади. Загальний інтегральний рівень ефективності механізму партнерства становить 4,0 бали, що відповідає рівню «вище середнього» і свідчить про наявність резервів для подальшого розвитку системи співпраці.

Отже, попри загалом позитивну оцінку ефективності партнерської взаємодії, у системі партнерства спостерігається низка проблем, що знижують результативність взаємодії.

1. Фінансові обмеження – недостатній обсяг фінансування з місцевих бюджетів у частині оновлення обладнання та утримання інфраструктури.

2. Нерівномірність комунікацій – не всі громади області однаково активно співпрацюють з Онкоцентром, що створює асиметрію у доступі до послуг.

3. Брак аналітичної інтеграції – відсутність єдиної інформаційної системи між Онкоцентром, департаментом охорони здоров'я та громадами.

4. Недостатня прогностна складова – слабкий рівень стратегічного планування спільних дій на середньо- та довгострокову перспективу.

5. Обмежена кадрова автономія – складна процедура погодження кадрових рішень з обласною радою знижує оперативність управління.

В цілому, проведене оцінювання ефективності механізму партнерства доводить, що Онкоцентр має високий рівень інституційної співпраці з ОМС, особливо у кризово-гуманітарній та адміністративно-правовій площинах. Водночас потребує вдосконалення інформаційно-аналітична взаємодія та стратегічно-прогнозуюча функція партнерства (рис. 2.4).



Рисунок 2.4 – Радарна оцінка партнерської взаємодії Онкоцентру з органами місцевого самоврядування

Джерело: проілюстровано автором

Отже, механізм партнерства можна оцінити як ефективний, але з резервами розвитку, які мають бути враховані у пропозиціях третього розділу.

Проведений аналіз організаційно-економічної діяльності та механізму партнерської взаємодії КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» з органами місцевого самоврядування дозволив зробити низку важливих узагальнень.

По-перше, встановлено, що Онкоцентр є провідною спеціалізованою медичною установою регіону, яка забезпечує надання висококваліфікованої онкологічної допомоги населенню. В умовах воєнного стану заклад зберіг стабільність функціонування, продемонстрував гнучкість управлінських рішень та ефективну адаптацію до викликів зовнішнього середовища.

По-друге, взаємодія Онкоцентру з органами місцевого самоврядування має системний характер і здійснюється у кількох основних формах: адміністративно-правовій, фінансово-економічній, інформаційно-аналітичній, соціально-комунікаційній, кризово-гуманітарній та стратегічно-прогнозуючій. Таке партнерство забезпечує реалізацію спільних цілей у межах регіональної політики охорони здоров'я, сприяє стабільному фінансуванню, оновленню матеріально-технічної бази та зростанню рівня доступності медичних послуг.

По-третє, результати оцінювання ефективності партнерської взаємодії засвідчили, що інтегральний рівень ефективності механізму співпраці становить 4,0 бала (вище середнього). Найвищі показники досягнуто за адміністративно-правовим та кризово-гуманітарним напрямками, що характеризує високу управлінську спроможність і здатність закладу ефективно діяти у кризових умовах. Водночас виявлено потребу в удосконаленні інформаційно-аналітичного та стратегічно-прогнозуючого напрямів партнерства, які залишаються потенційними резервами підвищення ефективності.

У підсумку слід зазначити, що чинний механізм партнерської взаємодії між Онкоцентром і органами місцевого самоврядування можна визнати ефективним, але таким, що потребує подальшої модернізації у напрямі цифровізації управлінських процесів, посилення стратегічного планування та забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я регіону. Ці напрями стануть предметом подальших пропозицій, розглянутих у третьому розділі роботи.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ І ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Виклики воєнного часу та потреба у нових формах партнерства у сфері охорони здоров'я

Повномасштабна військова агресія проти України створила безпрецедентні виклики для системи охорони здоров'я, що зумовили необхідність переосмислення існуючих механізмів управління та партнерства між медичними закладами, органами місцевого самоврядування (ОМС), центральними органами влади, неурядовими організаціями та міжнародними донорами. В умовах воєнного стану пріоритетом стало забезпечення стійкості та безперервності надання медичних послуг, що потребує нових підходів до координації дій і розподілу ресурсів.

До ключових викликів, які впливають на функціонування спеціалізованих медичних закладів, належать:

- дефіцит фінансових ресурсів, спричинений перерозподілом бюджетних коштів на потреби оборони;
- нестача кваліфікованих кадрів, зокрема через мобілізацію частини медичного персоналу та внутрішню міграцію;
- зростання навантаження на систему охорони здоров'я у зв'язку з переміщенням населення, збільшенням кількості онкопацієнтів у стані стресу чи загострення хронічних хвороб;
- проблеми з логістикою та постачанням медикаментів через зруйновану інфраструктуру;
- загрози безпеці пацієнтів і персоналу, потреба у створенні укриттів, автономних енергетичних систем, резервних запасів медикаментів.

Такі умови потребують не лише адміністративних рішень, а й нових

форматів партнерської взаємодії, що передбачають об'єднання зусиль державного, муніципального та громадського секторів.

Актуальні виклики та потенційні можливості удосконалення партнерської взаємодії представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Основні виклики та можливості розвитку партнерства у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану

| Група викликів | Сутність проблеми | Потенційні можливості для партнерства |
|-----------------------|--|--|
| Фінансові | Скорочення обсягів державного фінансування, необхідність перерозподілу ресурсів на оборону | Спільне фінансування медичних програм із місцевих бюджетів, залучення донорських коштів, грантів BOOЗ, USAID, UNDP |
| Кадрові | Міграція медичного персоналу, мобілізація, емоційне вигорання | Співпраця з громадами у підготовці та підтримці кадрів, створення програм професійної реабілітації |
| Організаційні | Ускладнення логістики, дефіцит медичного обладнання | Розвиток мережевих партнерств між лікарнями, централізована координація ОМС |
| Соціальні | Зростання потреби у психологічній і паліативній допомозі | Партнерство з громадськими та волонтерськими організаціями, створення кризових центрів підтримки |
| Інформаційні | Відсутність єдиної системи обміну даними | Створення регіональних цифрових платформ охорони здоров'я, телемедицина |
| Безпекові | Пошкодження медичних об'єктів, ризики для персоналу | Формування резервної інфраструктури, мобільних медичних пунктів, укриттів |

Джерело: складено автором

В свою чергу, воєнний стан сприяв активізації практики багаторівневого партнерства, у якому поєднуються ресурси та компетенції різних суб'єктів. Серед ключових учасників з пріоритетними позиціями і функціями відзначаються певні основні блоки.

Органи місцевого самоврядування стали координаторами гуманітарної допомоги, евакуації пацієнтів і забезпечення безпеки закладів.

Медичні заклади виконують функції ядра системи життєзабезпечення, що потребують гнучкої співпраці для оперативного реагування.

Міжнародні організації (ВООЗ, Червоний Хрест, USAID, U-LEAD, UNDP) залишаються партнерами у постачанні обладнання, розбудові телемедичних сервісів і фінансовій підтримці.

Громадські ініціативи та волонтерські об'єднання є важливими учасниками у сфері комунікації, логістики та психологічної допомоги пацієнтам.

Таким чином, формується нова модель партнерства Державно–Громадська–Міжнародна співпраця (Public-Community-International cooperation), де ключовими цінностями стають гнучкість, взаємна довіра та прозорість у використанні ресурсів. Нова триєдина модель «Public–Community–International cooperation» стане міцним фундаментом в процесі трансформації партнерства у сфері охорони здоров'я під час війни. Вона відображає перехід від вертикальної системи державного управління до горизонтальної, мережевої взаємодії, у якій усі сторони є рівноправними учасниками процесу.

Для Онкоцентру така модель створює умови для розширення партнерської екосистеми, залучення донорської підтримки, розвитку телемедицини та зміцнення кадрового потенціалу. У перспективі реалізація ДГМ (Державно–Громадської–Міжнародної) PCI-моделі може стати інституційною інновацією для всієї системи спеціалізованої медичної допомоги Кіровоградської області, інтегруючи її у національний і міжнародний простір медичної співпраці.

PCI-модель передбачає об'єднання ресурсів, компетенцій і відповідальності трьох секторів:

1. Public (державний і муніципальний сектор): формує нормативно-правове поле, забезпечує стратегічне управління, фінансування базових потреб системи охорони здоров'я, контроль якості послуг.

2. Community (громадський і волонтерський сектор): виступає каталізатором соціальної мобілізації, підтримує комунікацію між населенням і медичними закладами, забезпечує гнучкість у реагуванні на локальні потреби.

3. International (міжнародні організації, донори, фонди): надають гуманітарну, технічну та фінансову допомогу, впроваджують інноваційні підходи та стандарти надання медичних послуг.

Завдяки інтеграції цих трьох секторів формується мережева система партнерства, орієнтована на довгострокову стійкість і розвиток медичних установ навіть у кризових умовах.

PCI-модель має будуватися на таких основних принципах функціонування: взаємна довіра і прозорість, децентралізоване управління, синергія ресурсів, цифрова інтеграція та спрямованість на результат. Такі принципи передбачають регулярне інформування про використання ресурсів, відкриті бюджети партнерських програм; прийняття рішень на рівні партнерських координаційних рад, що включають представників усіх секторів; поєднання бюджетних, грантових і громадських ресурсів для спільних проєктів; створення єдиної інформаційної екосистеми для обміну медичними, статистичними та аналітичними даними; пріоритетність ініціатив, що демонструють реальний вплив на якість і доступність медичних послуг.

Окремої уваги заслуговують приклади реалізації PCI-моделі.

Програми BOOЗ, UNDP, USAID підтримки обласних лікарень України (енергозбереження, цифровізація, телемедицина).

U-LEAD with Europe - проєкти з посилення спроможності ОМС у сфері охорони здоров'я та кризового менеджменту.

Національна служба здоров'я України у співпраці із громадами щодо укладання спільних угод про співфінансування онкопослуг у регіонах.

Прикладом успішного громадсько-державного партнерства у дитячій онкології служить співпраця Благодійного фонду «Tabletochki» + місцевих рад + міжнародних партнерів.

PCI-модель доводить свою ефективність через очікувані результати впровадження:

- підвищення адаптивності системи охорони здоров'я до воєнних і післявоєнних викликів;
- оптимізація використання ресурсів завдяки розподілу відповідальності між секторами;
- зміцнення кадрового потенціалу через участь громадських ініціатив і

міжнародних освітніх програм;

- підвищення довіри населення до медичних установ через відкритість і комунікацію;

- сприяння сталому розвитку регіональних медичних закладів через поєднання фінансової підтримки, управлінських інновацій і соціального капіталу.

Отже, з урахуванням викликів воєнного часу, доцільно виокремити такі перспективні форми партнерства:

1. Кризові координаційні штаби між обласними радами, департаментами охорони здоров'я та адміністраціями закладів (для оперативного реагування на надзвичайні ситуації).

2. Публічно-громадські альянси, що об'єднують місцеву владу, волонтерські організації, благодійні фонди та бізнес.

3. Мережеві партнерства на основі цифрових технологій, зокрема обмін медичними даними, дистанційні консультації, єдиний регіональний медичний портал.

4. Програмно-цільові моделі взаємодії, коли ОМС спільно з медичними закладами формують регіональні програми («Онкологія без бар'єрів», «Медицина в умовах війни»).

5. Гібридні партнерства із міжнародними структурами, що поєднують донорську допомогу, інвестиційні проєкти та технологічну підтримку.

Очікуваний ефект від впровадження нових форм партнерства дозволить: забезпечити сталість надання медичних послуг навіть у кризових умовах; підвищити ефективність використання обмежених фінансових ресурсів; зміцнити комунікаційну взаємодію між владою, медиками і громадськістю; створити резервну інфраструктуру для роботи в умовах надзвичайних ситуацій; сприяти цифровій інтеграції медичних процесів та покращенню управлінської аналітики.

Характеристика новітніх форм партнерської взаємодії, очікувані результати та приклади реалізації систематизовано в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Нові форми партнерства у сфері охорони здоров'я в умовах війни

| № | Форма партнерства | Суть взаємодії | Очікуваний результат | Приклад реалізації |
|---|--|---|---|---|
| 1 | Кризові координаційні штаби | Оперативна координація дій між ОМС і медичними закладами | Безперервність надання допомоги | Штаб МОЗ–НСЗУ–обласних департаментів охорони здоров'я |
| 2 | Публічно-громадські альянси | Співпраця місцевої влади, волонтерів, благодійних фондів | Спрямування допомоги у найуразливіші регіони | Партнерство Кіровоградської ОВА та фонду «Разом» |
| 3 | Мережеві цифрові партнерства | Обмін медичними даними, дистанційна діагностика | Прозорість процесів, скорочення часу реагування | Є-медицина, MedData, Helsi |
| 4 | Гібридні міжнародні партнерства | Поєднання гуманітарної, фінансової та технічної підтримки | Модернізація матеріальної бази | Проекти ВООЗ та UNDP «Resilient Health Care» |
| 5 | Освітньо-професійні партнерства | Підвищення кваліфікації персоналу, навчання кризовому менеджменту | Підготовка стійких команд медиків | Співпраця з університетами та академіями МОЗ |

Джерело: складено автором

Узагальнення представлених у таблиці 3.2 нових форм партнерства дає підстави стверджувати, що система взаємодії у сфері охорони здоров'я зазнала глибокої трансформації під впливом воєнних подій. Відбулася еволюція від традиційно централізованої моделі, орієнтованої переважно на адміністративно-фінансові зв'язки, до динамічної мережевої структури співпраці, у якій ключову роль відіграють органи місцевого самоврядування, громадські ініціативи, благодійні фонди та міжнародні партнери.

Саме завдяки активізації горизонтальних комунікацій, спільному управлінню ресурсами й зростанню довіри між учасниками вдалося забезпечити безперервність медичних послуг навіть в умовах воєнного стану. Ці зміни відображають трансформацію партнерства, що стала основою нової моделі управління у сфері охорони здоров'я (рис. 3.1).

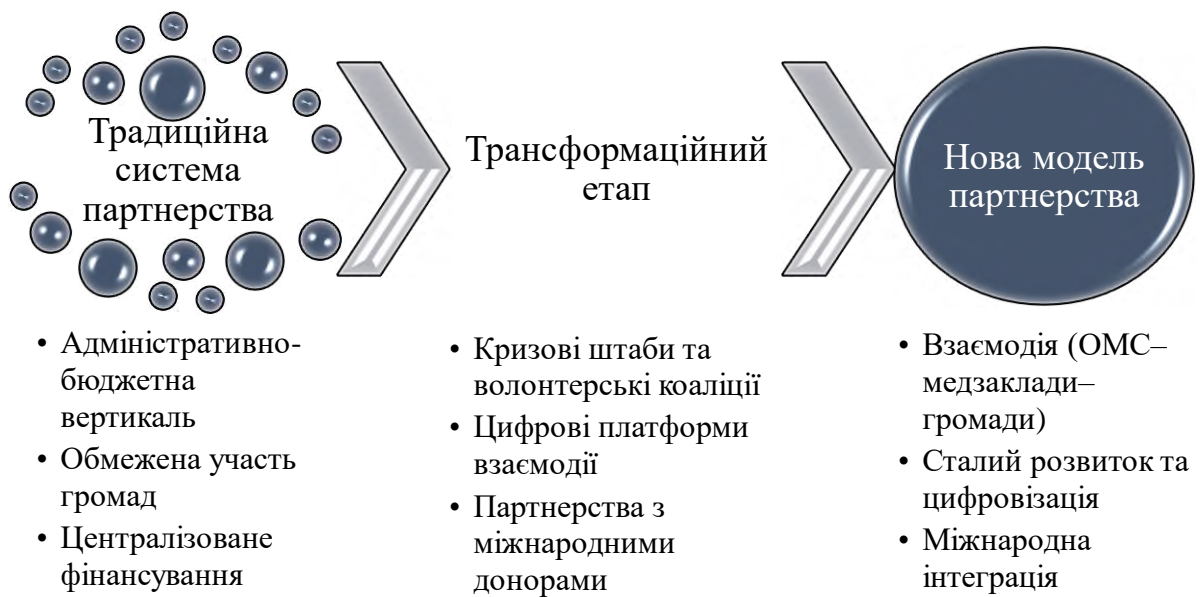


Рисунок 3.1 – Модель трансформації партнерства у сфері охорони здоров'я під час війни

Джерело: проілюстровано автором

У підсумку слід підкреслити, що виклики воєнного часу стали каталізатором для переходу системи охорони здоров'я на новий рівень партнерської взаємодії, де співпраця державного, місцевого, громадського й міжнародного секторів є основою стійкості регіональних медичних систем.

3.2. Інструменти вдосконалення механізму фінансово-економічного партнерства спеціалізованих медичних закладів і органів місцевого самоврядування

Фінансово-економічна взаємодія між спеціалізованими медичними закладами та органами місцевого самоврядування в умовах війни набула нового значення. Основним завданням стало забезпечення стійкості функціонування медичних установ шляхом диверсифікації джерел фінансування, гнучкого бюджетного планування та залучення зовнішніх ресурсів.

Провідними тенденціями сьогодення є:

- перехід від одноканального фінансування (через державний бюджет) до багатоканальної системи — із залученням коштів місцевих бюджетів, грантів, благодійних і міжнародних програм;
- поява інноваційних форм партнерства, таких як Public–Private–Community Partnership (PPCP);
- впровадження принципів фінансової децентралізації та посилення ролі територіальних громад у підтримці медичних закладів.

В умовах воєнного стану ефективність партнерства між спеціалізованими медичними закладами та органами місцевого самоврядування визначається не лише обсягами фінансування, а й здатністю сторін адаптувати механізми взаємодії до кризових умов. Йдеться про перехід від традиційної моделі управління, де переважали адміністративно-бюджетні зв'язки, до механізму стратегічного фінансово-економічного партнерства, заснованого на принципах прозорості, децентралізації та колективної відповідальності.

Механізм такого партнерства передбачає узгодження трьох ключових компонентів:

1. Нормативно-правовий блок: формування договірних відносин між ОМС і закладами, визначення зобов'язань сторін у питаннях фінансування, звітності, ефективності.
2. Фінансово-економічний блок: розподіл бюджетних та позабюджетних ресурсів, залучення грантових і благодійних коштів, спільні проєкти;
3. Аналітично-управлінський блок: моніторинг результативності партнерських програм, використання KPI та цифрових інструментів звітності.

Сучасний механізм управління потребує переходу до моделі інтегрованого фінансового партнерства, що базується на поєднанні: ресурсної підтримки ОМС (місцеві бюджети, субвенції, резерви розвитку); економічної самостійності закладів (власні надходження, платні послуги, благодійні внески); зовнішньої допомоги міжнародних донорів (інвестиції, гуманітарні та грантові програми).

Така модель формує фінансовий трикутник сталого розвитку, у якому основними принципами є взаємовигідність, підзвітність і синергія зусиль.

Ключові інструменти вдосконалення механізму партнерства описані в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Інструменти вдосконалення механізму фінансово-економічного партнерства у сфері охорони здоров'я

| Інструмент | Характеристика | Очікуваний ефект |
|---|--|--|
| Партнерські фінансові угоди | Розроблення типових договорів про співфінансування програм розвитку медичних закладів між ОМС та керівництвом лікарень | Забезпечення стабільності фінансування, підвищення взаємної відповідальності |
| Інтегрована система фінансового моніторингу | Використання цифрових платформ для відстеження витрат, надходжень і результатів використання коштів | Прозорість бюджетного процесу, мінімізація ризиків нецільового використання ресурсів |
| Механізм програмно-цільового фінансування | Розподіл коштів за конкретними проєктами (паліативна допомога, онкопрофілактика, телемедицина) | Орієнтація на результат, можливість оцінки ефективності партнерства |
| Фонд розвитку медичної інфраструктури громади | Створення спільного резервного фонду для фінансування оновлення матеріально-технічної бази медичних установ | Підвищення інвестиційної спроможності територій |
| Публічно-громадський контроль | Впровадження практики звітності медичних закладів перед громадою, участь громадських рад у бюджетному процесі | Формування довіри, посилення соціальної відповідальності |
| Механізм державно-міжнародного співфінансування | Співпраця з ВООЗ, UNDP, USAID, ЄС щодо реалізації програм модернізації регіональних онкоцентрів | Диверсифікація джерел ресурсів, доступ до передових технологій |
| Фінансово-аналітичні КРІ | Запровадження ключових показників ефективності (витрати на 1 пацієнта, економія енергоресурсів, частка позабюджетних коштів) | Підвищення керованості та ефективності рішень |

Джерело: складено автором

Одним із ключових інструментів удосконалення партнерства є впровадження цифрових фінансових платформ, які забезпечують:

- моніторинг розподілу бюджетних та грантових коштів у реальному часі;

- створення єдиних баз даних партнерських угод і звітності;
- можливість онлайн-аудиту фінансових операцій;
- інтеграцію з системою eHealth для відстеження ефективності використання коштів у розрізі медичних послуг.

Реалізація запропонованих інструментів забезпечить:

1. Підвищення фінансової стійкості спеціалізованих медичних закладів.
2. Розширення участі громад у фінансуванні й управлінні сферою охорони здоров'я.
3. Створення умов для інноваційного партнерства між ОМС, медичними установами та міжнародними донорами.
4. Формування прозорої системи фінансової взаємодії, орієнтованої на сталий розвиток галузі.

Практичні дослідження доводять, що в умовах воєнного стану ефективна взаємодія між органами місцевого самоврядування та спеціалізованими медичними закладами потребує системного підходу, що поєднує інституційні, фінансові, організаційні, аналітичні та соціальні інструменти.

Отже, механізм партнерської взаємодії у сфері охорони здоров'я представляє собою багаторівневу систему, що поєднує інституційні, фінансові, управлінські, інформаційні та соціальні компоненти, які мають діяти у синергії для досягнення спільної мети - забезпечення стійкого функціонування медичних закладів у кризових умовах.

Розроблений інтегрований механізм партнерської взаємодії відображає логіку взаємозв'язків між ключовими складовими системи управління, спрямованої на забезпечення стійкості, прозорості та результативності функціонування галузі охорони здоров'я.

Оновлений механізм фінансово-економічного партнерства збагачений інноваційними інструментами та сучасними підходами до взаємодії спеціалізованих медичних закладів і органів місцевого самоврядування, який буде ефективним як в умовах воєнного стану, так і в період післявоєнного відновлення проілюстрований на рисунку 3.2.

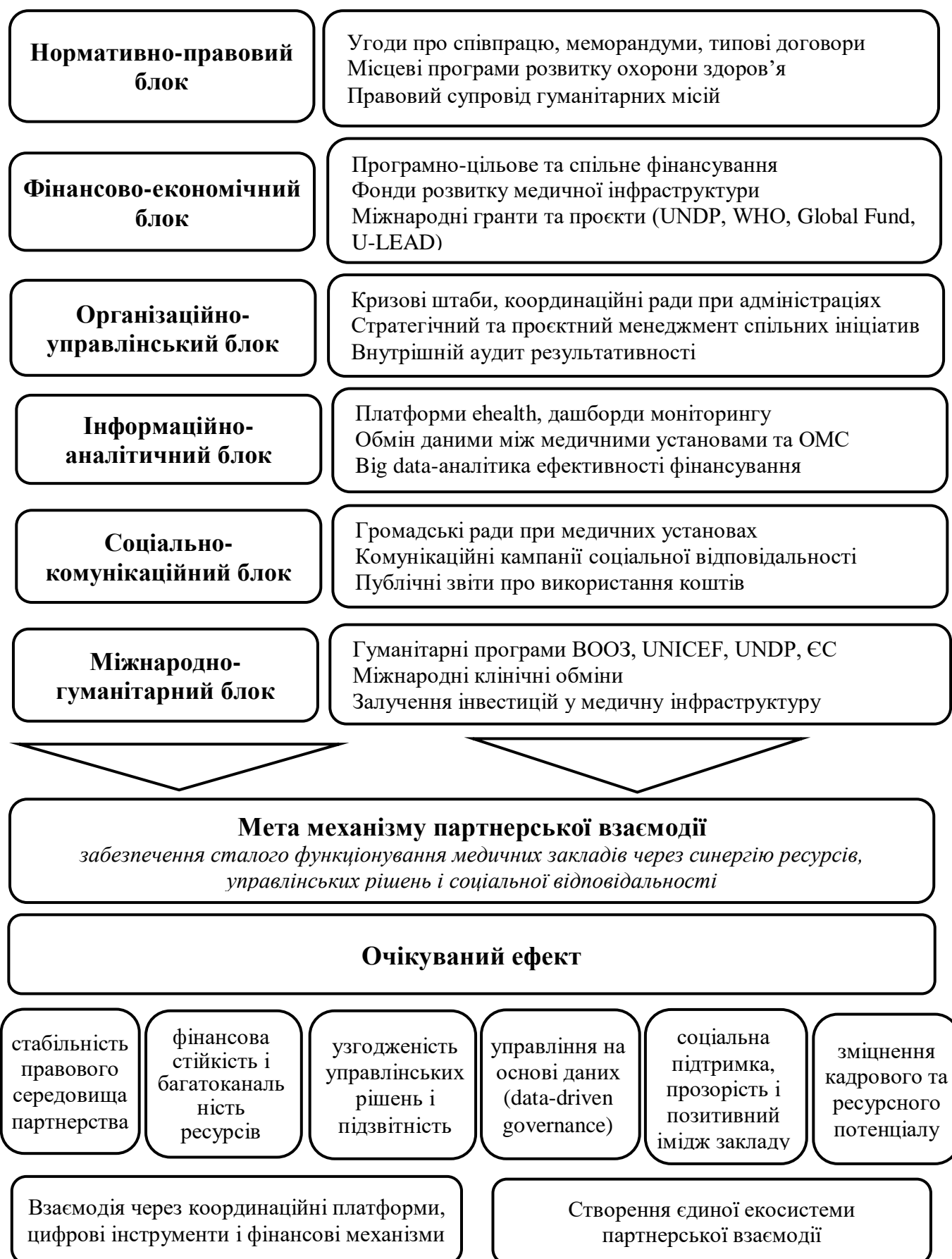


Рисунок 3.2 – Інтегрований механізм фінансово-економічного партнерства
Джерело: проілюстровано автором

Як продемонстровано на рисунку, механізм партнерської взаємодії у сфері охорони здоров'я має багаторівневу структуру, яка об'єднує шість взаємопов'язаних блоків: нормативно-правовий, фінансово-економічний, організаційно-управлінський, інформаційно-аналітичний, соціально-комунікаційний та міжнародно-гуманітарний. Їхня синергія забезпечує цілісність процесу управління партнерством, дозволяючи одночасно координувати дії, ефективно розподіляти ресурси та формувати довіру між учасниками.

Інституційною основою механізму партнерства виступає нормативно-правовий блок. Його зміст полягає у створенні та вдосконаленні правових умов, що регулюють взаємодію між ОМС і медичними закладами.

Основними інструментами для приведення в дію та ефективного функціонування нормативно-правового блоку є такі:

- укладення меморандумів і угод про співпрацю між місцевими радами, департаментами охорони здоров'я та КНП;
- використання положень Бюджетного кодексу України, Закону «Про місцеве самоврядування», Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;
- формування локальних регламентів партнерства, які визначають обсяг і напрями фінансування, порядок звітності та моніторингу;
- забезпечення правової підтримки персоналу під час виконання гуманітарних і кризових функцій у воєнний період.

Фінансово-економічний блок механізму має визначати ресурсну основу партнерства, спрямовану на раціональне використання коштів, розподіл фінансового навантаження та формування сталих джерел фінансування.

Ключовими елементами є:

- запровадження спільного фінансування програм охорони здоров'я між обласною радою, громадами та медичними закладами;
- залучення позабюджетних джерел (гранти, благодійні внески, міжнародні фонди);

- створення Фонду розвитку медичної інфраструктури області;
- підвищення ефективності витрат шляхом упровадження енергоощадних технологій і економічного моніторингу КРІ;
- розвиток економічної автономії закладів шляхом оптимізації платних послуг і самостійного управління власними доходами.

Організаційно-управлінський блок покликаний забезпечити узгодженість дій між учасниками партнерства через створення гнучких форм координації та управління. При цьому ключовими напрямками мають стати:

- створення координаційних рад і кризових штабів при обласних та місцевих адміністраціях;
- формування системи проєктного менеджменту для реалізації спільних ініціатив у сфері охорони здоров'я;
- впровадження елементів стратегічного планування (місцеві програми розвитку медицини, «дорожні карти» оновлення інфраструктури);
- удосконалення системи внутрішнього аудиту та контролю результатів партнерських проєктів.

Інформаційно-аналітичний блок відіграє ключову роль у забезпеченні прозорості, моніторингу та аналітичного супроводу партнерства.

Цей блок має складатися із таких основні компонентів:

- створення єдиного цифрового реєстру партнерських проєктів у сфері охорони здоров'я;
- інтеграція аналітичних даних із системи eHealth та місцевих інформаційних ресурсів;
- застосування інструментів big data і dashboard-аналітики для оцінки ефективності фінансування;
- розвиток системи зворотного зв'язку між медичними установами, громадами та ОМС.

Соціально-комунікаційний блок визначає ціннісну складову партнерства, що формує довіру, підтримку та суспільну згуртованість навколо проблем охорони здоров'я.

Основні елементи передбачають:

- розвиток комунікаційних платформ між медичними закладами, громадськістю та владою;
- проведення кампаній соціальної відповідальності та просвітницьких ініціатив;
- створення громадських рад при медичних установах;
- активна взаємодія з волонтерськими організаціями та благодійними фондами.

Каталізатором інтеграції національної системи охорони здоров'я у глобальний медичний простір має стати міжнародно-гуманітарний блок, шляхом впровадження та ефективного використання інноваційних інструментів, серед яких:

- участь у програмах міжнародної технічної допомоги (UNDP, WHO, USAID, UNICEF);
- створення партнерств між українськими онкоцентрами та зарубіжними клініками;
- участь у глобальних ініціативах із гуманітарної медицини;
- залучення міжнародних інвестицій у медичну інфраструктуру та цифровізацію.

У підсумку варто підкреслити, що функціонування інтегрованого механізму створює умови для переходу до нової моделі публічно-громадського партнерства, у якій державні, місцеві, громадські та міжнародні структури спільно беруть участь у розробленні та реалізації стратегічних рішень, спрямованих на розвиток медичної інфраструктури, кадрового потенціалу й цифрової трансформації галузі.

Спільне фінансування програм охорони здоров'я, залучення приватного бізнесу до оновлення матеріально-технічної бази та енергоефективності лікарень, грантове фінансування та донорські програми, а також фінансово-аналітичний моніторинг ефективності інвестицій виступають гарантами покращення ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг.

3.3. Технології залучення міжнародної, благодійної та громадської підтримки для розвитку онкоцентру

В умовах форс-мажору система охорони здоров'я України опинилася перед безпрецедентними викликами, що вимагають мобілізації всіх доступних ресурсів: державних, муніципальних, приватних, громадських та міжнародних. З огляду на це, залучення зовнішньої підтримки перетворилося на один із ключових інструментів забезпечення стійкості спеціалізованих медичних закладів, зокрема онкологічних центрів, які виконують критично важливу функцію підтримання онкологічної допомоги населенню.

У цьому контексті особливого значення набувають сучасні технології фандрейзингу, міжнародної кооперації, благодійного партнерства та громадської активності, які здатні компенсувати обмеженість бюджетного фінансування й прискорити модернізацію медичної інфраструктури.

Важливим для дослідження є вивчення та запозичення досвіду залучення міжнародної підтримки через реалізацію цифрових та управлінських технологій.

Провідні українські медичні заклади демонструють, що ефективна взаємодія з міжнародними організаціями ґрунтується на використанні технологій проектного менеджменту, електронної взаємодії та цифрової комунікації. Наприклад, Національний інститут раку у 2022–2024 рр. успішно реалізував низку проектів у межах технічної допомоги BOO3 та UNFPA, зокрема отримав мобільні діагностичні комплекси та обладнання для мамографії, що стало можливим завдяки професійно підготовленим заявкам, структурованим за стандартами PMBOK (Project Management Body of Knowledge) - Довідник з управління проектами [21].

Схожого підходу дотримується Львівський онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр, який у співпраці з польськими партнерами в особі Білостоцького онкологічного центру імені Марії Склодовської-Кюрі зумів залучити фінансування на модернізацію радіологічного відділення. Успішними стали й грантові ініціативи, реалізовані за підтримки USAID, що надали

можливість забезпечити заклад сучасними онкохірургічними інструментами [18].

Отже, на сьогодні ключовою технологією є грантовий фандрейзинг, який включає постійний моніторинг конкурсів, ведення грантового портфеля, формування логічних структур проєктів та використання цифрових платформ (ProposalCentral, EU4Health Portal, WHO Grants Hub).

Важливим джерелом підтримки для онкологічних закладів є благодійні фонди, діяльність яких у воєнний час активізувалася. Одним із найяскравіших прикладів є співпраця багатьох онкоцентрів із фондом «Таблеточки», який систематично постачає препарати для хіміотерапії, витратні матеріали, а також фінансує ремонт онковідділень у дитячих лікарнях. Ще одним прикладом є фонд «Razom for Ukraine», який у 2023–2024 рр. забезпечив низку українських областей обладнанням для лабораторної діагностики та УЗД-системами. Використовувані при цьому технології включають платформні рішення для збору даних про потреби лікарень, цифровий супровід поставок та створення аналітичних кабінетів для відстеження ефективності допомоги.

Показовим є також досвід Дніпровського обласного клінічного онкологічного диспансера, який через платформу «United24» отримав фінансування на відновлення бункера променевої терапії. Успіх цього проєкту був забезпечений правильно оформленою заявкою, прозорою звітністю та відкритою комунікацією з донорською спільнотою [26].

Ключову роль в процесі мобілізації локальних ресурсів та волонтерських ініціатив відіграє громадська підтримка. Волонтерські організації стали повноцінними партнерами медичних закладів, застосовуючи цифрові технології залучення громади: краудфандинг, онлайн-волонтерство, соціальні мережі, тематичні мобільні застосунки.

Наприклад, у 2023–2024 рр. у Буковинському клінічному онкологічному центрі створено волонтерський Хаб підтримки пацієнтів, де добровольці надають нефармову допомогу (супровід, психологічне спілкування, допомога з логістикою). Діяльність Хаба координується через цифрову платформу

«Волонтер Чернівці», що дозволяє ефективно розподіляти завдання та залучати жителів громади [25].

Водночас у багатьох медичних закладах діють ініціативи краудфандингу: через платформи «Dobro.ua», GoFundMe та локальні сервіси громади. Так, Одеський регіональний клінічний протипухлинний центр у 2022–2023 рр. зібрав понад 1,2 млн грн на придбання хірургічного обладнання шляхом локальної краудфандингової кампанії. Завдяки цьому було відремонтовано операційні та закуплено необхідні інструменти [24].

Механізм реалізації ключових технологій представлений в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Технології залучення міжнародної, благодійної та громадської підтримки для розвитку онкоцентру

| Група технологій | Зміст та механізм реалізації | Приклади впровадження у вітчизняній практиці | Очікуваний ефект для онкоцентру |
|--|--|--|--|
| Технології міжнародної співпраці | Використання проектного менеджменту, грантового фандрейзингу, логіко-структурних матриць; участь у програмах WHO, UNDP, USAID, EU4Health | Національний інститут раку – отримання обладнання від ВООЗ (2022–2024) Львівський онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр – модернізація радіології за підтримки партнерів з Польщі Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер – обладнання від UNFPA для жіночої онкології | Модернізація обладнання, підвищення спроможності лікування, інтеграція до міжнародних стандартів |
| Технології грантового фандрейзингу | Підготовка грантових заявок, моніторинг конкурсів, ведення портфеля грантів, цифрові платформи подачі (WHO Grants Hub, EU Portal) | Центри у Києві та Дніпрі – гранти USAID на закупівлю онкохірургічного обладнання Чернівецький онкоцентр – міжнародний грант на лабораторне оснащення | Диверсифікація джерел фінансування, зменшення бюджетного навантаження, впровадження інновацій |
| Платформні технології благодійності | Збір коштів через онлайн-платформи (United24, Dobro.ua, Razom for Ukraine), цифрова звітність, автоматизація комунікацій | Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер – фінансування бункера променевої терапії через United24 Одеський протипухлинний центр – 1,2 млн грн через Dobro.ua на хірургічне обладнання | Розширення ресурсної бази, швидке реагування на потреби, формування прозорості |

Продовження таблиці 3.4

| Група технологій | Зміст та механізм реалізації | Приклади впровадження у вітчизняній практиці | Очікуваний ефект для онкоцентру |
|--|---|---|--|
| Партнерські соціальні кампанії та корпоративна соціальна відповідальність CSR | Кемпейни з бізнесом, фармкомпаніями, соціальні проекти, медичні марафони, благодійні акції | Фонд “Таблеточки” – постачання ліків і ремонти онковідділень “Razom for Ukraine” – технічна допомога онкоцентрам Соціальні марафони у Києві та Львові | Підвищення соціального капіталу закладу, підтримка інфраструктури, залучення корпоративних донорів |
| Технології громадської участі (краудсорсинг) | Онлайн-опитування, громадські консультації, визначення пріоритетних потреб через платформи участі | “Волонтер Чернівці” – координація допомоги пацієнтам онкоцентру Харківські лікарні – електронні консультації під час воєнного стану | Залучення громади, легітимність рішень, підвищення довіри населення |
| Краудфандингові технології | Збір коштів на обладнання, ремонти, ліки через GoFundMe, Patreon, Dobro.ua | Одеський протипухлинний центр – краудфандинг на 1,2 млн грн у 2023 р. Київські лікарні – збір на реанімаційні апарати | Оперативне фінансування нагальних потреб, розвиток інноваційних сервісів |
| Волонтерські хаби підтримки пацієнтів | Координація волонтерів, психологічна та побутова допомога, організація догляду за пацієнтами | Волонтерський Хаб Буковинського клінічного онкологічного центру – супровід пацієнтів та допомога відвідувачам Київські онкогематологічні відділення – служби волонтерів-помічників | Зменшення навантаження на персонал, покращення сервісу, позитивний імідж закладу |

Джерело: складено автором

Комплексне використання описаних технологій надасть можливість створити синергійну модель розвитку онкоцентру, де поєднуються фінансові, інтелектуальні, гуманітарні та соціальні ресурси різних партнерів.

Важливо, що залучення міжнародних та благодійних організацій сприяє підвищенню якості медичних послуг, впровадженню сучасних стандартів лікування, модернізації інфраструктури та забезпеченню пацієнтів доступом до сучасного обладнання.

Громадська підтримка, у свою чергу, формує потужну соціальну основу для довгострокового стійкого функціонування закладу, підвищує рівень

комунікації з населенням та сприяє прозорості використання ресурсів.

Отже, використання сучасних технологій залучення зовнішньої підтримки стає одним із ключових напрямів удосконалення механізму партнерської взаємодії в умовах воєнного стану та у післявоєнний період.

Необхідно враховувати, що події воєнного часу стали каталізатором для глибокого реформування системи управління охороною здоров'я. У післявоєнний період партнерська взаємодія має перейти від кризової моделі реагування до моделі сталого розвитку, яка поєднує довгострокове планування, інноваційне управління й соціальну відповідальність усіх учасників процесу. При цьому основними стратегічними орієнтирами мають виступати:

1. Інституціоналізація партнерства шляхом закріплення постійно діючих координаційних рад і рад стратегічного розвитку при обласних закладах охорони здоров'я.

2. Децентралізація управління ресурсами за рахунок розширення фінансових повноважень територіальних громад і закладів охорони здоров'я.

3. Інтеграція до європейських стандартів медичного менеджменту через використання практик ЄС щодо прозорості, звітності та соціального діалогу.

Важливою умовою ефективної співпраці у майбутньому є розвиток єдиної цифрової екосистеми охорони здоров'я, яка забезпечить автоматизований обмін даними, фінансовий моніторинг і взаємодію між партнерами. Ключовими напрямками цифровізації виступають:

- створення регіональної платформи електронної взаємодії «Med-Hub Крорувныtskyi» - інструмент для моніторингу спільних проєктів і фінансів;
- розвиток системи e-Partnership, що об'єднає медичні заклади, ОМС і донорів у єдиний цифровий простір;
- запровадження інтелектуальної аналітики (AI-dashboard) для оцінювання ефективності використання ресурсів;
- забезпечення кіберзахисту інформації про пацієнтів і фінанси.

Вкрай необхідно зауважити, що майбутнє системи охорони здоров'я залежить від відновлення та розвитку людського потенціалу. Отже, важливим

напрямом є партнерство у сфері кадрової політики, яке об'єднує зусилля держави, громад, навчальних закладів і міжнародних організацій. Основні пріоритети охоплюють такі перспективні напрямки:

- формування регіональних програм підготовки кадрів спільно з університетами та медичними академіями;
- розвиток системи професійної перепідготовки та психологічної підтримки медиків, які працюють у кризових умовах;
- розширення міжнародних освітніх обмінів для адаптації українських фахівців до сучасних медичних стандартів;
- упровадження HR-аналітики для планування кадрових потреб і мотивації персоналу.

У майбутньому особливого значення набуває розвиток соціально-інноваційних форматів партнерства, які дозволять громаді активно долучатися до управління медичними послугами.

До таких форм належать: спільні платформи для комунікації медиків, громад і волонтерів (Соціальні Хаби здоров'я); краудфандингові медичні ініціативи, що дозволяють збирати кошти на лікування або обладнання; партнерські соціальні підприємства при медичних закладах (наприклад, аптечні пункти чи лабораторії, прибуток яких спрямовується у розвиток лікарні); публічні платформи звітності для громадянського моніторингу ефективності використання бюджетних коштів.

Відновлення системи охорони здоров'я потребує продовження інтеграції до міжнародних ініціатив. Для цього необхідно:

- розширити співпрацю з ВООЗ, UNDP, U-LEAD, Європейським банком реконструкції та розвитку;
- створити мережу партнерських угод між обласними медичними закладами України та клініками ЄС;
- долучитися до глобальних програм медичної безпеки та кризового реагування;
- розвивати гуманітарну дипломатію через участь у міжнародних

конференціях, дослідницьких консорціумах, обмінах персоналом.

Реалізація зазначених напрямів сприятиме: формуванню єдиної партнерської екосистеми охорони здоров'я регіону; підвищенню фінансової та кадрової стійкості медичних закладів; створенню інноваційного управлінського середовища, орієнтованого на дані; розширенню довіри між владою, громадою та міжнародними партнерами; досягненню сталого розвитку системи охорони здоров'я у післявоєнній Україні.

За результатами дослідження представимо взаємозв'язок компонентів ефективної екосистеми управління партнерською взаємодією (рис. 3.3).



Рисунок 3.3 – Екосистема партнерської взаємодії медичного закладу

Джерело: проілюстровано автором

Представлена на рисунку екосистема демонструє комплексний підхід до формування стійкої моделі співпраці спеціалізованого медичного закладу з органами місцевого самоврядування, міжнародними донорами, бізнесом і громадянським суспільством. Вона складається з трьох взаємопов'язаних блоків - компонентів системи менеджменту партнерської взаємодії, технологій залучення зовнішньої підтримки та перспективних напрямів післявоєнного розвитку, які утворюють єдиний механізм розвитку онкоцентру.

Перший блок - компоненти системи менеджменту партнерської взаємодії - відображає внутрішню організаційну архітектуру партнерства, без якої неможливі ефективні міжінституційні зв'язки. Наявність координаційних рад, робочих груп, проектних офісів та міждисциплінарних команд забезпечує прозорість процесів, оперативність прийняття рішень та синхронізацію дій між онкоцентром і органами місцевого самоврядування. Моделі спільного планування, регламенти взаємодії та система KPI створюють передумови для управління партнерськими проектами на основі результативності та підзвітності.

Другий блок - технології залучення міжнародної, благодійної та громадської підтримки - демонструє інструменти мобілізації додаткових ресурсів у контексті воєнного стану та обмежених можливостей місцевих бюджетів. Грантові технології, благодійні платформи, волонтерські хаби, краудфандинг і CSR-партнерства виступають альтернативними фінансовими каналами, здатними забезпечити онкоцентр сучасним обладнанням, розширити спектр послуг, покращити умови перебування пацієнтів і підтримати персонал. Залучення активної громади створює ефект соціальної солідарності та підвищує довіру до закладу.

Третій блок - перспективні напрями післявоєнного розвитку - пропонує стратегічне бачення трансформації партнерських відносин. Акцент робиться на інституціоналізації співпраці, впровадженні цифрових рішень («Med-Hub», e-Partnership), розвитку персоналу, формуванні інноваційних соціальних моделей співпраці та розширенні міжнародної гуманітарної дипломатії. Ці напрями забезпечують перехід від ситуативної взаємодії до стійкої партнерської

екосистеми, здатної адаптуватися до мінливих умов і довгострокових викликів.

Узгодженість трьох блоків екосистеми формує інтегрований механізм партнерської взаємодії, у якому управлінські інструменти, ресурсні технології та стратегічні пріоритети взаємодоповнюють один одного. Такий підхід дозволяє онкоцентру не лише підвищувати якість надання медичної допомоги, а й зміцнювати свою роль як ключового елемента регіональної системи охорони здоров'я в умовах воєнного часу та післявоєнного відновлення.

У підсумку зазначимо, що у третьому розділі було сформовано науково обґрунтовані напрями удосконалення механізму партнерської взаємодії спеціалізованого медичного закладу та органів місцевого самоврядування в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення. Проведений аналіз дозволяє дійти висновку, що сучасне партнерство у сфері онкологічної допомоги потребує переходу від ситуативних форм співпраці до системного, стратегічно орієнтованого та технологічно підтриманого формату взаємодії.

Визначено ключові виклики воєнного часу, які суттєво впливають на діяльність онкоцентру та актуалізують необхідність нових моделей партнерства. Серед них: обмеженість ресурсів місцевих бюджетів, зростання потреб у спеціалізованому лікуванні, підвищення навантаження на персонал, пошкодження або зношеність інфраструктури, а також потреба у швидкій адаптації медичної системи до умов безпеки. Ці фактори обумовлюють потребу у зміцненні співпраці між закладами охорони здоров'я та органами місцевого самоврядування, а також залученні зовнішніх партнерів.

Обґрунтовано інструменти вдосконалення фінансово-економічного партнерства, серед яких пріоритетного значення набувають: застосування програмно-цільового підходу, спільне бюджетування, розвиток державно-громадських проєктів, диверсифікація джерел фінансування, використання механізмів соціального інвестування, державних та міжнародних грантових програм. Запропоновані рішення спрямовані на створення стійкого фінансового підґрунтя, необхідного для розвитку медичної інфраструктури та підвищення доступності онкологічної допомоги.

Сформовано екосистему ефективної партнерської взаємодії, що інтегрує управлінські, фінансові, технологічні та соціальні компоненти співпраці. До екосистеми включено: систему менеджменту партнерської взаємодії (координаційні ради, робочі групи, багатокomпонентні моделі планування, системи KPI); технології залучення міжнародної, благодійної та громадської підтримки; перспективні напрями післявоєнного розвитку (інституціоналізація партнерства, цифрові платформи, кадрові партнерства, міжнародна кооперація). Такий підхід забезпечує цілісність та збалансованість партнерських процесів, підвищує результативність спільних ініціатив і сприяє реалізації довгострокової стратегії розвитку медичного закладу.

Узагальнюючи результати розділу, можна стверджувати, що ефективне партнерство у сфері спеціалізованої медичної допомоги повинно базуватися на: стратегічній узгодженості дій усіх стейкхолдерів; прозорих управлінських механізмах; інноваційних технологіях та цифрових рішеннях; диверсифікованих джерелах фінансового забезпечення; активній участі громади та міжнародних партнерів.

Запропонований комплекс заходів створює передумови для формування стійкої, адаптивної та результативної моделі партнерської взаємодії, здатної забезпечити ефективне функціонування онкоцентру як ключового елемента регіональної системи охорони здоров'я в умовах воєнних викликів та післявоєнного відновлення.

ВИСНОВКИ

Мета кваліфікаційної роботи полягає у дослідженні теоретико-методологічних основ партнерської взаємодії медичних закладів і органів місцевого самоврядування та науковому обґрунтуванні рекомендацій щодо удосконалення механізму партнерської взаємодії в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Базою дослідження обрано КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» як ключовий заклад спеціалізованої медичної допомоги регіону, діяльність якого потребує системної співпраці з органами місцевого самоврядування та іншими інституціями для забезпечення ефективного реагування на сучасні виклики.

Результати проведених досліджень характеризуються такими висновками.

1. Партнерська взаємодія у сфері спеціалізованої медичної допомоги є багаторівневим і комплексним процесом, що поєднує інституційні, управлінські, фінансові, соціальні та технологічні аспекти. Її ефективність визначається якістю комунікації, рівнем довіри між стейкхолдерами, прозорістю управлінських рішень, здатністю до спільного планування та координації дій.

Партнерство медичного закладу з органами місцевого самоврядування базується на принципах взаємної відповідальності, відкритості, спільного використання ресурсів, підзвітності та орієнтації на потреби населення. Ефективна взаємодія дозволяє забезпечити сталість медичних послуг, оптимізувати фінансові потоки, зміцнити матеріально-технічну базу та підвищити доступність спеціалізованої допомоги.

У сучасних умовах особливої важливості набуває адаптивність партнерських механізмів, їх здатність реагувати на зовнішні виклики, зокрема, воєнний стан, зміни у фінансуванні, зростання кількості онкохворих та обмеженість ресурсів. Успішні моделі взаємодії повинні ґрунтуватися на ефективних практиках, використанні цифрових інструментів, системах моніторингу та оцінки результативності партнерських проєктів.

Теоретичний аналіз дозволив визначити, що партнерська взаємодія в охороні здоров'я інтегрує елементи проєктного менеджменту, державно-громадського управління, міжвідомчої координації та стратегічного планування, що формує передумови для розробки стійкого механізму взаємодії.

Узагальнення наукових підходів дозволило встановити, що партнерська взаємодія в публічному управлінні виступає сучасною формою кооперації між державним, комунальним, приватним і громадським секторами, яка спрямована на досягнення суспільно важливих результатів і забезпечення публічного інтересу. Її зміст полягає у скоординованих діях різних суб'єктів на основі принципів взаємної вигоди, відкритості, довіри, рівності сторін та відповідальності за спільний результат.

У сфері охорони здоров'я партнерство проявляється не лише як механізм організації спільної діяльності, а й як концепція управління, орієнтована на створення доданої соціальної цінності (public value). Використання партнерських інструментів сприяє інтеграції державних, муніципальних, приватних і громадських ініціатив, формуючи єдиний простір співпраці, особливо важливий для розвитку спеціалізованої медичної допомоги.

У теоретичному контексті проаналізовано основні моделі партнерства: державно-приватне, соціальне, інституційне, мережеве та міжнародне. Їх застосування в українських реаліях сприяє формуванню адаптивних систем управління медичними закладами, розвитку цифрових технологій у медичній сфері та залученню додаткових фінансових і кадрових ресурсів. Встановлено, що органи місцевого самоврядування є ключовими суб'єктами формування партнерських відносин у сфері охорони здоров'я. Реформа децентралізації посилила їхню роль як засновників комунальних некомерційних підприємств, координаторів регіональної медичної політики та розпорядників бюджетних ресурсів. Саме на місцевому рівні формується синергія управлінських рішень, фінансування, кадрового забезпечення та громадської участі.

Систематизація підходів дала змогу окреслити структуру ефективного механізму партнерської взаємодії, який включає інституційний, організаційний,

фінансовий, нормативно-правовий, інформаційний та соціальний компоненти. Їх узгоджена дія забезпечує стійкість розвитку медичних закладів, прозорість управлінських процесів і підвищення якості послуг для населення. Особлива увага приділена інноваційним інструментам партнерства: цифровим системам управління охороною здоров'я (eHealth, ЕСОЗ), грантовим механізмам міжнародної підтримки, публічно-приватним та соціальним проектам у межах територіальних громад.

Отже, теоретико-методологічний аналіз підтвердив, що реалізація партнерської взаємодії у сфері спеціалізованої медичної допомоги має ґрунтуватися на комплексному, збалансованому механізмі, який поєднує державне регулювання з автономністю медичних закладів, бюджетні ресурси - з можливостями міжнародних та благодійних джерел, а управлінські рішення - з активною участю громади.

2. КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» є ключовим елементом регіональної системи онкологічної допомоги, що забезпечує діагностику, лікування та супровід пацієнтів на всіх етапах. Його діяльність тісно пов'язана з виконанням завдань державних і місцевих програм у сфері охорони здоров'я. У складних умовах воєнного стану заклад зумів зберегти стабільність роботи, продемонструвавши гнучкість в управлінні, здатність швидко адаптуватися до зовнішніх викликів та підтримувати безперервність надання медичних послуг.

Партнерська взаємодія Онкоцентру з органами місцевого самоврядування має багатоаспектний і системний характер. Вона реалізується у таких ключових формах: адміністративно-правовій, фінансово-економічній, інформаційно-аналітичній, соціально-комунікаційній, кризово-гуманітарній та стратегічно-прогнозуючій. Така співпраця сприяє узгодженню регіональної політики охорони здоров'я, забезпечує стабільне фінансування, оновлення інфраструктури та підвищує доступність спеціалізованої медичної допомоги.

Результати інтегральної оцінки показали, що загальний рівень ефективності механізму партнерства становить 4,0 бали, що відповідає рівню

«вище середнього». Найкращі результати продемонстровані за адміністративно-правовим та кризово-гуманітарним напрямками, що свідчить про високу інституційну спроможність та здатність закладу діяти в умовах надзвичайних ситуацій. Водночас встановлено потребу посилення інформаційно-аналітичної складової та стратегічного планування, які залишаються важливими резервами підвищення ефективності партнерства.

Узагальнюючи результати аналізу, можна зазначити, що чинний механізм партнерської взаємодії між Онкоцентром і органами місцевого самоврядування загалом є дієвим, проте потребує модернізації. Подальші удосконалення мають бути спрямовані на цифровізацію управлінських процесів, розвиток інструментів стратегічного прогнозування та визначення інноваційних шляхів зміцнення регіональної системи охорони здоров'я.

3. Механізм удосконалення партнерської взаємодії в умовах воєнних викликів повинен ґрунтуватися на системному підході, що інтегрує інституційні, управлінські, фінансові та інноваційні рішення. Одним із центральних напрямів є формування стійкої партнерської екосистеми, яка дозволяє координувати дії всіх учасників, забезпечувати оперативний обмін інформацією, оптимізувати ресурси та підвищувати результативність медичної допомоги.

У процесі дослідження ідентифіковано основні виклики воєнного періоду, які суттєво впливають на діяльність онкоцентру та підсилюють потребу в оновлених підходах до співпраці. Серед ключових чинників: обмеженість місцевих бюджетів, зростання попиту на спеціалізоване лікування, підвищене навантаження на персонал, зношеність або пошкодження інфраструктури, необхідність дотримання вимог безпеки та адаптації медичної системи до динамічних умов. Усі ці аспекти зумовлюють потребу у глибшій інтеграції з органами місцевого самоврядування та активнішому залученні зовнішніх партнерів і донорів.

Обґрунтовано інструменти зміцнення фінансово-економічного партнерства, серед яких провідне місце посідають програмно-цільовий підхід, механізми спільного бюджетування, розвиток державно-громадських ініціатив,

диверсифікація джерел фінансування, запровадження соціального інвестування та використання державних і міжнародних грантів. Застосування цих інструментів формує стабільну фінансову основу для модернізації медичної інфраструктури та розширення доступу населення до якісної онкологічної допомоги.

У межах роботи було розроблено екосистему ефективної партнерської взаємодії, що охоплює управлінські, фінансові, технологічні та соціальні складові співпраці. Сформована в роботі екосистема партнерської взаємодії включає три ключові блоки:

- систему менеджменту партнерства (координаційні ради, проектні офіси, механізми спільного планування, регламенти комунікації, система KPI);
- технології залучення міжнародної, благодійної та громадської підтримки (грантові програми, волонтерські хаби, фандрейзинг, CSR-партнерства, цифрові платформи підтримки);
- перспективні напрями післявоєнного розвитку (цифрова трансформація, стратегічні альянси, соціальні інновації, кадрові партнерства, гуманітарна дипломатія).

Удосконалення партнерського механізму має забезпечувати стійкість системи охорони здоров'я, підвищення ефективності взаємодії, прозорість прийняття рішень та раціональне використання ресурсів. Ключовими інструментами є: програмно-цільовий підхід, спільне бюджетування, проектний менеджмент, цифрові рішення та інституційне закріплення партнерства.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що створення сучасної моделі партнерства у сфері спеціалізованої медичної допомоги має ґрунтуватися на стратегічній координації, інноваційних підходах, цифрових рішеннях, фінансовій диверсифікації та широкому залученні громади й міжнародних партнерів. Запропонований комплекс заходів забезпечує формування стійкої, гнучкої та результативної системи взаємодії, здатної підтримувати ефективне функціонування онкоцентру та зміцнювати регіональну систему охорони здоров'я у період воєнних і післявоєнних трансформацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні». URL: https://kodeksy.com.ua/pro_mistseve_samovryaduvannya_v_ukraini/statja-32.htm
2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
3. Звіт Національної Служби Здоров'я України 2024. URL: https://medplatforma.com.ua/images/96374/zvit_nszu_2024.pdf
4. Закон України «Про державну службу» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>
5. Закон України «Про засади державної регіональної політики» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF4ZI00A>
6. Закон України «Про стимулювання розвитку регіонів» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2850-15#Text>
7. Закон України «Про інноваційну діяльність» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-15#Text>
8. Закон України «Про основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2030 року» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2697-19#Text>
9. Закон України «Про стратегічну екологічну оцінку» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2354-19#Text>
10. Івашова Л. М., Івашов М. Ф., Квеліашвілі І. М. Методологія наукових досліджень і системного підходу у сфері публічного управління: механізми, важелі, методи, інструменти. Публічне управління та митне адміністрування. 2 (25), 2020. С. 11-20. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-2.2>
11. Калашник Н. С., Березовський П.П. Державно-приватне партнерство як стратегія виконання Україною порядку денного сталого розвитку на період до 2030 року (на прикладі галузі охорони здоров'я). Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. № 5. 2023. С. 30-35. DOI:

<https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.5.5>

12. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. Економічна теорія та право. 2015. № 1(20). URL: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50>

13. Кіровоградський обласний клінічний онкологічний центр. Офіційний сайт. URL: <https://onko.kr.ua/>

14. Кіровоградська обласна рада. Офіційний сайт. URL: <https://oblrada.kr.ua/rishennya-oblasnoi-radi->

15. Кіровоградський обласний Центр контролю та профілактики хвороб. URL: <https://kr.cdc.gov.ua/news/vsesvitnij-den-borotby-proty-raku>

16. Князевич В. М. Партнерство влади і медичних закладів у сучасній системі охорони здоров'я України. *Вісник НАДУ*. 2021. № 3. С. 112–118.

17. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2017. №24(2). С. 39-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29_11

18. Львівський онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр. Офіційний сайт. URL: <https://cancer.lviv.ua/mizhnarodna-spivpraczya>

19. Лопаткіна О. Політика публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. *Публічне управління і політика*. 2024. № 2. С. 21-28.

20. Міністерство охорони здоров'я України. *Національна стратегія боротьби з онкологічними захворюваннями 2023–2030*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nacionalna-strategija-kontrolju-onkologichnih-zahvorjuvan-do-2030-roku>

21. Національний інститут раку. Офіційний сайт URL: <https://unci.org.ua/>

22. Національна служба здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/>

23. Новітні технології управління персоналом: навч. посіб. І. М. Сочинська-Сибірцева, О. В. Сторожук, А. О. Доренська. Кропивницький : ЦНТУ, 2023. 278 с. <http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/handle/123456789/13256>

24. Офіційний сайт КНП «Одеський регіональний клінічний протипухлинний центр». URL: <https://ood.com.ua/ob-ood/menedzhment/>

25. Офіційний сайт ОКНП «Буковинський клінічний онкологічний центр». URL: <https://onco.cv.ua/>

26. Офіційний сайт КП «Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер» Дніпропетровської обласної ради». URL: <https://dokod.org.ua/category/mizhnarodna-pidtrymka/>

27. Офіційний сайт Prozorro. URL: <https://www.dzo.com.ua/?scroll-search>

28. Офіційний веб-портал Національного агентства України з питань державної служби. URL: <https://nads.gov.ua>

29. Офіційний веб-сайт Виконавчого комітету Кропивницької міської ради. URL: <https://kr-rada.gov.ua/vikonavchiy-komitet-kmr/>

30. Офіційний веб-сайт Кіровоградської обласної військової адміністрації. URL: <https://oda.kr-admin.gov.ua/>

31. Офіційний веб-сайт Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD) URL: <https://unic.org.ua/partners/4/>

32. Офіційний веб-сайт Європейської комісії в Україні URL: <https://www.euam-ukraine.eu/ua/eu-and-euam/>

33. Оцінка громадянами ситуації в країні та дій влади. Довіра до соціальних інститутів, політиків, посадовців та громадських діячів. URL: <http://surl.li/lzzdbm>

34. Пластун О.І. Аналітика в управлінні персоналом: навчальний посібник. Рівне: Рівненський державний гуманітарний університет, 2020. 202 с.

35. Програма економічного і соціального розвитку Кіровоградської області на 2023 рік (на період дії воєнного стану) URL: <https://www.kr-admin.gov.ua/KonsultGromada/Ua/Public/131222013.pdf>

36. Програма Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Конкурентоспроможна економіка України» URL: <https://www.usaid.gov/uk/ukraine/economic-growth>

37. Про затвердження Програми економічного та соціального розвитку

Кропивницької міської територіальної громади на 2024-2026 роки (Програми відновлення) URL: <https://kr-rada.gov.ua/ekonomika/programa-ekonomichnogo-i-sotsialnogo-rozvitku-ek/>

38. Проект стратегії розвитку Кропивницької міської територіальної громади на період до 2030 року. URL: <https://kr-rada.gov.ua/strategiya-2030/novini-strategy-2030/>

39. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» від 14.04.2021 року №366-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

40. Сибірцев В.В., Сочинська-Сибірцева І.М. Креативні технології адаптації персоналу в умовах форс-мажору. Центральноукраїнський науковий вісник. Економічні науки : зб. наук. пр. Кропивницький: ЦНТУ, 2022. Вип. 8 (41). с.49-55. URL: [http://economics.kntu.kr.ua/archive/8\(41\)/41_Sybirdsev.html](http://economics.kntu.kr.ua/archive/8(41)/41_Sybirdsev.html)

41. Соколенко Я.В., Харченко Ю.П. Основні аспекти розвитку механізмів публічного управління в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування. 2024. №12. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05>

42. Сочинська-Сибірцева І.М. Упровадження компетентнісного підходу в систему оцінки державних службовців. *Науково-виробничий журнал: Держава та регіони*. Серія: Економіка та підприємництво №4(121). 2021. с. 50-55. URL: <http://www.econom.stateandregions.zp.ua/archive?id=143>

43. Сочинська-Сибірцева І.М. Технологія управління надійністю персоналу в контексті кадрової безпеки. *Економіка і організація управління*. №3 (23), 2016. С. 302-308.

44. Спеціалізований медичний портал Health-ua.com. URL: <https://health-ua.com/onkologiya-i-gematologiya/mizdisciplinarni-problemi/79697-onkologiya-v-ukrayini-pidsumki-2024-roku>

45. Сурмін Ю. П. Теорія публічного управління: системний підхід. Київ:

НАДУ, 2019. 312 с.

46. Указ Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від 30.09.2019 року №722/2019 URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>

47. Указ Президента України «Про Стратегію людського розвитку» від 02.06.2021 року №225/2021 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0036525-21#Text>

48. Черніховський Р.І. Публічне управління в сфері охорони здоров'я та напрями його покращення. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2023. № 6. С. 277-282. URL: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.6.47>

49. Шевчук Р. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в сучасній Україні. Публічне урядування. 2022. № 3 (31). С. 95–101. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3\(31\)-13](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3(31)-13)

50. Шипов Ю. Зарубіжний досвід публічного управління щодо надання медико-соціальних послуг: імплементація в українське середовище. Економіка та суспільство. 2025. Вип. 71. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-116>

51. National Agency of Ukraine on Civil Service. Official website. URL: <https://nads.gov.ua/>

52. Negrych M. Analysis of the Advancement of Public-Private Partnership in Martial Law Conditions. *European Economic Studies*. 2024. URL: <https://ees-journal.com/index.php/journal/article/view/241>

53. OECD. *Health at a Glance: Europe 2024. State of health in the EU cycle*. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/b3704e14-en.pdf

54. OECD (2024) OECD Survey on Drivers of Trust in Public Institutions – 2024 Results: Building Trust in a Complex Policy Environment. OECD Publishing. Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/9a20554b-en>.

55. Official website the Ministry of Digital Transformation of Ukraine. URL:

<https://thedigital.gov.ua/projects/education/osvita>

56. Osborne, S.P. (Ed.). (2010). *The New Public Governance?: Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance* (1st ed.). Routledge. 448 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203861684>

57. Romiti A., Del Vecchio M., Cavicchi C., Vagnoni E. Healthcare organizations in crisis context: decision-making models and roles of CEOs. *BMC health services research*, 25(1), (2025). 273. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12420-6>

58. Sebata, D. (2025). *Global Perspectives on the Latest Developments in Public Sector Management: Challenges, Opportunities, and Impacts*. IntechOpen. DOI: <https://www.intechopen.com/chapters/89588>

59. World Health Organization. *Enhancing effectiveness of the primary health care humanitarian response in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2025. 36 p. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12222-51994-79757>

60. World Health Organization. *Public-private partnerships for health care infrastructure and services: considerations for policy makers in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. 44 p. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097>

61. World Health Organization; World Bank. *Assessing progress in health financing reforms and resilience in Ukraine*. Geneva: WHO & WB Joint Report, 2024. 52 p. URL: <https://ukraine.un.org/en/284053-who-and-world-bank-launch-new-report-assessing-progress-health-financing-reforms>

62. United Nations Development Programme (UNDP). *From crisis response to early recovery: Ukraine recovery framework – progress snapshot 2022-2023*. New York: UNDP, 2023. 28p. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-recovery-framework.pdf>

ДОДАТКИ