

DOI 10.31558/3083-5895.2025.2.1

УДК 35.078:614(477)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5862-4532>**Токар П. Ю., Буковинський державний медичний університет****Автор-кореспондент, e-mail: tokar.petro@bsmu.edu.ua**

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю підвищення ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах реформування медичної системи, децентралізації та посилення соціально-економічних і безпекових викликів. Особливого значення ця проблематика набуває для Чернівецької області, регіональні особливості якої, зокрема прикордонне розташування, наявність гірських і віддалених територій, нерівномірність розселення населення та активні міграційні процеси, безпосередньо впливають на доступність і якість медичних послуг. Метою статті є обґрунтування напрямів удосконалення державної політики та розроблення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності управлінських процесів у сфері охорони здоров'я Чернівецької області. У процесі дослідження використано системний, структурно-функціональний, порівняльний, аналітичний та логічний методи, що дали змогу комплексно оцінити сучасний стан регіональної системи охорони здоров'я, визначити основні проблеми її функціонування та сформулювати напрями вдосконалення публічного управління. Встановлено, що ключовими проблемами регіону є просторово-логістична нерівномірність розміщення медичних закладів, концентрація високоспеціалізованої допомоги в обласному центрі, дефіцит і нерівномірний розподіл медичних кадрів, обмеженість фінансових ресурсів малих закладів охорони здоров'я, технологічний та цифровий розрив між міськими й віддаленими громадами, а також недостатня інформаційно-аналітична спроможність регіональних органів управління. За результатами дослідження запропоновано комплекс управлінських, організаційних та кадрових заходів щодо підвищення результативності публічного управління охороною здоров'я. До управлінських напрямів віднесено посилення стратегічного планування, запровадження системи ключових показників ефективності, розвиток регіональної аналітичної спроможності, удосконалення фінансових механізмів та підвищення готовності до кризових ситуацій. Організаційні пропозиції передбачають оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я, модернізацію первинної медичної допомоги, розвиток телемедицини та мобільних сервісів, удосконалення лабораторно-діагностичної мережі й інтеграцію програм громадського здоров'я. У кадровій сфері обґрунтовано необхідність реалізації комплексних програм мотивації та утримання медичних працівників, розвитку безперервної професійної освіти, цільової підготовки фахівців для віддалених громад, наставництва та формування кадрового резерву для кризових ситуацій. Зроблено висновок, що підвищення ефективності публічного управління охороною здоров'я в Чернівецькій області потребує комплексного поєднання стратегічних, організаційних, фінансових, цифрових і кадрових механізмів. Реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню доступності та якості медичних послуг, скороченню територіальних диспропорцій, зміцненню кадрового потенціалу, ефективнішому використанню ресурсів і формуванню стійкої регіональної системи охорони здоров'я, здатної адаптуватися до сучасних кризових викликів.

Ключові слова: публічне управління, державна політика, охорона здоров'я, регіональне управління, Чернівецька область

Tokar Petro, Bukovinian State Medical University

Corresponding Author, e-mail: tokar.petro@bsmu.edu.ua

ENHANCING THE EFFICIENCY OF PUBLIC ADMINISTRATION IN THE HEALTHCARE SECTOR AT THE REGIONAL LEVEL

The relevance of this study is determined by the need to improve the efficiency of public administration in the healthcare sector at the regional level amid healthcare reform, decentralisation, and increasing socio-economic and security challenges. These issues are particularly significant for Chernivtsi Oblast, whose regional characteristics—including its border location, the presence of mountainous and remote areas, uneven population distribution, and intensive migration processes—have a direct impact on the accessibility and quality of healthcare services. The aim of the article is to substantiate directions for improving public policy and to develop practical recommendations for enhancing the efficiency of healthcare governance in Chernivtsi Oblast. The study employs a combination of systems, structural-functional, comparative, analytical, and logical methods, enabling a comprehensive assessment of the current state of the regional healthcare system, the identification of its key challenges, and the formulation of measures to improve public administration. The findings indicate that the region faces several major challenges, including spatial and logistical disparities in the distribution of healthcare facilities, the concentration of specialised medical services in the regional centre, shortages and uneven distribution of healthcare professionals, limited financial capacity of small healthcare institutions, technological and digital inequalities between urban and remote communities, and insufficient analytical capacity within regional public authorities. Based on the findings, the study proposes a comprehensive set of managerial, organisational, and human resource measures aimed at improving the effectiveness of healthcare governance. Managerial recommendations include strengthening strategic planning, introducing key performance indicators (KPIs), enhancing regional analytical capacity, improving financial management mechanisms, and increasing preparedness for crisis situations. Organisational measures focus on optimising the network of healthcare institutions, modernising primary healthcare, expanding telemedicine and mobile healthcare services, improving laboratory and diagnostic infrastructure, and integrating public health programmes. In the area of human resource management, the study substantiates the need to implement comprehensive programmes for attracting and retaining healthcare professionals, promote continuous professional development, introduce targeted training for specialists serving remote communities, strengthen mentoring practices, and establish a personnel reserve for emergency situations. The study concludes that improving the efficiency of public administration in the healthcare sector of Chernivtsi Oblast requires a comprehensive approach that combines strategic, organisational, financial, digital, and human resource mechanisms. The implementation of the proposed measures will contribute to improving the accessibility and quality of healthcare services, reducing territorial disparities, strengthening human resource capacity, increasing the efficiency of resource utilisation, and building a resilient regional healthcare system capable of adapting to contemporary crisis challenges.

Keywords: *public governance, state policy, healthcare, regional management, Chernivtsi region*

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку українського суспільства ефективне державне управління в сфері охорони здоров'я має ключове значення. Досвід країн, які пережили трансформаційні процеси та періоди невизначеності, демонструє вирішальну роль державної політики в охороні здоров'я та вплив її ефективного впровадження на соціальне благополуччя та загальний розвиток суспільства. Зі зростанням впливу глобалізації та інших глобальних тенденцій, ще більшої важливості набуває розробка моделей управління, які пом'якшують негативні наслідки, підвищують ефективність управління охороною здоров'я, а також забезпечують доступність і якість медичних послуг для населення.

Державне управління в охороні здоров'я є одним з інструментів соціального управління та реалізації стратегічної політики, який відіграє першорядну роль у покращенні стану здоров'я населення та підтримці довіри громадськості до державних інституцій. На етапі поточних реформ та процесів децентралізації в Україні ефективність механізмів регіонального управління має особливе значення. Лише завдяки добре структурованій системі державного управління, що ґрунтується на науково обґрунтованих принципах та адаптована до регіональних потреб, система охорони здоров'я може досягти своїх соціальних цілей та сприяти сталому соціально-економічному розвитку.

Стан теоретичної розробки теми. Дослідження здійснення процесу публічного управління сферою охороною здоров'я в Україні досить популярна. Ю. Маркевич сформулював теоретичну модель сучасного управління охороною здоров'я для України, що поєднує стратегічний, інституційний, функціональний і ціннісний рівні [1]. Р. Черніховський визначив, що, загалом, органи публічного управління доволі адекватно відреагували на кризові умови, зумовлені російсько-українською війною, прийнявши низку необхідних нормативно-правових документів, що дало можливість системі охорони здоров'я забезпечити надання необхідної медичних послуг населенню, незважаючи на особливі обставини, що склалися [2]. О. Бачинська та Л. Винниченко-Кумкова розкрили у дослідженні, що основними принципами ефективного управління якістю медичних послуг є професійна компетентність, економічна ефективність, безперервність та безпечність медичної допомоги, а також задоволеність пацієнтів [3]. Колектив авторів у складі В Валах, О Рудінська, С Бусел, В Князькова присвятили дослідження визначенню управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду [4]. Ю. Гаруст у дослідженні звернув увагу на певні розбіжності у формулюванні ст. 15 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», де зазначено, що реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечує центральний орган виконавчої влади, тобто, Міністерство охорони здоров'я України, тоді як Положення про Міністерство охорони здоров'я України, визначає, що міністерство є не тільки реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, але також забезпечує її формування [5].

Мета статті полягає у обґрунтуванні напрямів вдосконалення державної політики, розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності управлінських процесів у Чернівецькій області.

Виклад основного матеріалу. Проблеми, чинники та механізми реалізації, що впливають на ефективність публічного управління охороною здоров'я в Чернівецькій області - це складне поєднання системних слабкостей, локальних викликів та позитивних трансформацій, які разом формують реальну спроможність регіону забезпечувати доступні, якісні та безпечні медичні послуги для населення. [34] Аналізуючи ситуацію в Чернівецькій області, важливо розглядати одночасно нормативно-інституційну рамку, фінансові механізми, кадрові ресурси, інфраструктуру та логістику, систему громадського здоров'я, роль міжнародної допомоги й інформаційно-аналітичну спроможність, бо саме їх поєднання визначає кінцевий результат публічного управління.

До першочергових проблем, що впливають на ефективність, належить дисбаланс між зосередженням високоспеціалізованих ресурсів у центрі області та недостатньою мережею потужних закладів у віддалених громадах. Чернівецька обласна клінічна лікарня, обласний перинатальний центр, Чернівецький обласний онкологічний центр та інші провідні установи зосереджені переважно в місті Чернівці, де акумулюються найскладніші випадки й опираються основні діагностичні потужності. Це дає очевидну перевагу мешканцям обласного центру, але створює значні бар'єри для жителів Путильського, Вижницького, Сокирянського, Новоселицького та інших районів, де доступ до спеціалізованої допомоги обмежений. Така просторово-логістична нерівномірність впливає на час до надання невідкладної допомоги, на рівень планових та позапланових госпіталізацій і, в підсумку, на клінічні результати для населення Чернівецької області. Наявність у регіоні профільних закладів ускладнює, але й відкриває можливості: концентровані потужності дозволяють проводити складні операції й впроваджувати високотехнологічні методи, але необхідні механізми маршрутної організації пацієнтів і транспортування, щоб переваги перетворювалися на доступ для всіх мешканців регіону.

Другий груповий фактор - кадрова нестійкість, яка виражається в дефіциті лікарів певних спеціальностей, плинності персоналу та нерівномірному розподілі кадрів між містом і селом. Чернівецька область має сильну освітню базу - Буковинський державний медичний університет продукує фахівців, але значна частина молодих спеціалістів прагне до працевлаштування в більших регіонах або за кордоном, а також виконує строкові контракти в віддалених громадах лише тимчасово. Регіональна політика не завжди пропонує дієві стимулювальні пакети утримання: житлові програми, кар'єрні траєкторії, достатній рівень оплати, умови для професійного зростання у районах Чернівецької області. Водночас є позитивні ініціативи - заохочувальні виплати, цільові гранти для випускників, що погоджуються на відпрацювання в сільській місцевості - але їхній масштаб часто недостатній, щоб системно змінити ситуацію. Масштаб проблеми підтверджується регіональними моніторингами та аналізами вакансій і зарплатних даних: попит на медичні кадри залишається високим, при цьому середня заробітна плата та умови праці створюють додаткові ризики відтоку фахівців. Такий кадровий дефіцит впливає на часи очікування консультацій, обсяг амбулаторної

роботи, можливості стаціонарної допомоги в районах Чернівецької області та на загальний рівень медичних послуг.

Проблема фінансової стійкості та механізмів розподілу ресурсів - ще один критичний чинник. Модель «гроші йдуть за пацієнтом», яку впроваджує Національна служба здоров'я, стимулює заклади первинної ланки, але для регіону з розрідженою демографією і багатьма віддаленими громадами вона може створювати парадокс: заклади з невеликою кількістю підписаних декларацій отримують менше коштів, але мають утримувати інфраструктуру для доступності населенню Чернівецької області. Для районних лікарень це означає необхідність додаткового субвенціювання або гнучких місцевих програм підтримки, що багато громад поки що не можуть собі дозволити. Бюджетні обмеження впливають на можливості модернізації обладнання у лікарнях Чернівецької області, на можливості модернізації лабораторій, придбання транспортних засобів для екстреної допомоги та підтримки програм громадського здоров'я. Одночасно прозорість контракування й вимоги до звітності створюють стимули для підвищення якості, але вони вимагають від закладів інвестицій в адміністрування й інформаційні системи - ресурси, які не завжди доступні малим госпіталям у віддалених районах. Ця дисбалансна конфігурація фінансів і потреб Чернівецької області потребує політики компенсацій, орієнтованої на збереження мережі послуг у малонаселених громадах.

Технологічний та інфраструктурний розрив між міськими центрами та периферією (інтернет-з'єднання, цифрові рішення, лабораторні потужності) суттєво ускладнює ефективність стратегій цифрової трансформації. Чернівецька область поступово впроваджує електронні медичні записи, е-направлення та інші модулі eHealth, але велика частина амбулаторій у віддалених громадах досі стикається з нестабільним інтернетом, відсутністю сучасних комп'ютерів або низьким ступенем цифрової підготовки персоналу. Це знижує ефект централізованих аналітичних систем, ускладнює моніторинг показників охорони здоров'я на рівні Чернівецької області й затримує передачу життєво важливої інформації під час епідемічних загроз або масових медичних заходів. Крім того, відсутність уніфікованих стандартів партисипації пацієнтів і даних ускладнює аналіз результативності й планування інвестицій у межах області, що позначається на оперативності управлінських рішень.

Епідеміологічні та громадсько-здоровчі виклики мають свою специфіку через прикордонне розташування Чернівецької області та активні міграційні потоки. Центр контролю та профілактики хвороб у Чернівецькій області виконує важливі функції епіднадзора, лабораторної діагностики й профілактичної роботи, але іноді стикається з обмеженнями в ресурсах і лабораторній модернізації. Це підсилює ризики пізнього виявлення нових штамів інфекцій, ускладнює проведення швидких масових обстежень і реагування на спалахи. Прикордонна специфіка Чернівецької області вимагає посилення співпраці з прикордонними адміністраціями, міжнародними партнерами та міжрегіонального обміну даними, аби знизити ризики транснаціонального розповсюдження інфекційних агентів. Пандемія COVID-19 показала, як важлива інституційна готовність, мобільні госпітальні мережі та оперативний аналіз епідемічної ситуації для регіону, який виконує роль транзитного коридору.

Критична сфера - екстрена медична допомога та маршрутизація пацієнтів. ОКНП «Чернівецький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» забезпечує покриття всієї території Чернівецької області, однак географічні особливості (гірські райони, складні дороги), а також стан транспортної інфраструктури продовжують негативно впливати на часи доїзду бригад і своєчасність доставляння пацієнтів до спеціалізованих центрів. Необхідні інвестиції в транспортні засоби з підвищеною прохідністю, модернізацію диспетчерських систем і запровадження телемедичних консультацій, аби знизити ризики смертності й погіршення стану пацієнтів у віддалених громадах Чернівецької області. Крім того, оптимізація розташування підстанцій, аналіз маршрутів і підвищення професійного рівня бригад екстреної допомоги - важливі механізми підвищення операційної ефективності.

Ще одна група факторів - управлінські й інформаційно-аналітичні механізми. Ефективне публічне управління потребує сильних аналітичних підрозділів у департаменті охорони здоров'я Чернівецької ОВА, здатних виконувати прогнозування, бюджетне планування, оцінку результативності програм і ризик-орієнтований контроль. На практиці департамент виконує координаційні функції, але його можливості щодо глибинного аналізу даних, сценарного моделювання й довгострокового бюджетування обмежені кадровим потенціалом і доступом до інструментів бізнес-аналітики. Підсилення аналітичної здатності, налагодження регулярних індикаторів ефективності (KPI) для закладів Чернівецької області, систематичне проведення аудитів якості й оприлюднення результатів - ключові кроки для поліпшення управлінської прозорості й

підзвітності.

Механізми реалізації реформ у Чернівецькій області часто стикаються з проблемою «перетворення політики на практику». Законодавчі та нормативні ініціативи (реформа фінансування, автономізація закладів, стандарти клінічної допомоги) потребують адаптації під місцеві умови: розробки регіональних дорожніх карт, навчальних програм для менеджменту закладів, технічної підтримки у впровадженні електронних систем і механізмів супроводу для малих лікарень. Успішні кейси в Чернівецькій області - проекти модернізації окремих відділень завдяки грантам і міжнародній допомозі, інтеграція електронних інструментів у мережу ПМСД, покращення диспетчеризації екстреної допомоги - демонструють, що цілеспрямоване поєднання національного фінансування й локальних ініціатив може давати видимі результати. Однак для сталого впровадження потрібні системні механізми: мультипрограмне фінансування, кадрові стратегії, регулярні навчання для менеджерів і клініцистів, а також чітка методика оцінки впливу змін на населення Чернівецької області.

Не менш важливим є фактор міжсекторної співпраці: соціальний захист, освіта, транспорт, житлово-комунальна інфраструктура - усі ці сфери прямо впливають на результати охорони здоров'я. Координація на рівні Чернівецької області між департаментами ОВА, органами місцевого самоврядування, центрами ПМСД, лікарнями та громадськими організаціями дозволяє створювати програми профілактики, просування здорового способу життя та раннього виявлення захворювань, що знижує навантаження на вузькопрофільні служби.

Для покращення ефективності публічного управління охороною здоров'я в Чернівецькій області доцільно запропонувати низку практичних заходів. По-перше, розробити регіональну стратегію рівномірного розвитку мережі медичних закладів з визначенням опорних лікарень, чіткою маршрутизацією пацієнтів і механізмами компенсації для малих госпіталів. По-друге, впровадити програми стимулювання для медиків, орієнтовані на сільські громади Чернівецької області: цільові виплати, житлові субсидії, гарантії професійного зростання та підписання контрактів на відпрацювання. По-третє, інвестувати в модернізацію лабораторної бази та телемедицину - це дозволить швидше діагностувати інфекційні загрози й зменшити потребу в фізичних переїздах пацієнтів. По-четверте, підсилити аналітичні ресурси департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОВА: створення регіонального центру аналітики, впровадження єдиних KPI, регулярні аудити й публічний звіт про стан системи охорони здоров'я. По-п'яте, оптимізувати роботу екстреної допомоги через оновлення автопарку, вдосконалення диспетчеризації та розбудову мережі підстанцій у віддалених районах Чернівецької області.

У підсумку, ефективність публічного управління охороною здоров'я в Чернівецькій області залежить від уміння поєднати національні політики з локальними рішеннями, відбудувати механізми адресного фінансування й стимулювання, підсилити кадровий потенціал і цифрову інфраструктуру, а також відрозуміти, що стійкість системи досягається через інтеграцію клінічних, соціальних і логістичних підходів. Чернівецька область має як сильні точки - потужні обласні заклади, активний департамент охорони здоров'я і освітню базу - так і слабкі місця - кадрові та просторові диспропорції, фінансові обмеження і цифровий розрив. Саме робота над цими взаємопов'язаними проблемами і впровадження механізмів, що компенсують регіональні вади, визначатимуть, наскільки стійкою і доступною стане система охорони здоров'я для мешканців Чернівецької області в найближчі роки.

Підвищення результативності публічного управління охороною здоров'я потребує системного підходу, який об'єднує управлінські реформи, організаційні перетворення та цілеспрямовану кадрову політику. У контексті Чернівецької області ці кроки мають враховувати регіональні особливості - прикордонність, розподіл населення між міською та сільською місцевістю, географічні обмеження (гірські території) та наявність локальної освіти й потенціалу для інновацій. Нижче наведено комплекс пропозицій, структурованих за трьома базовими напрямками - управлінський, організаційний та кадровий - із конкретними механізмами впровадження, очікуваними результатами та рекомендаціями з моніторингу.

Управлінські пропозиції:

1. Посилення стратегічного планування на регіональному рівні. Чернівецька область потребує регіональної стратегії розвитку системи охорони здоров'я на 5–10 років, інтегрованої з національними стратегіями та містобудівними планами. Стратегія має включати картування потреб населення за демографічними, соціально-економічними та епідеміологічними характеристиками, визначення опорних мереж закладів охорони здоров'я, сценарне моделювання навантажень та план інвестицій у інфраструктуру і цифрові рішення. Для розробки стратегії доцільно створити

мультидисциплінарну робочу групу при департаменті охорони здоров'я Чернівецької області, до якої входять представники місцевих рад, закладів охорони здоров'я, університету, громадських організацій та донорів.

2. Впровадження системи управлінського звітування з KPI. Для прозорого моніторингу результативності необхідно встановити набір ключових показників ефективності (KPI) для всіх рівнів - від амбулаторії до регіонального департаменту. KPI мають включати клінічні (час надання невідкладної допомоги, показники вакцинації, відсоток виконання скринінгових програм), оперативні (час очікування, середня тривалість перебування), фінансові (середні витрати на послугу, співвідношення державних і місцевих видатків) та пацієнтські (задоволеність, доступність). Налагодження регулярного звітування із відкритим оприлюдненням даних підвищить підзвітність і дозволить оперативно коригувати політики.

3. Розвиток регіональної аналітичної спроможності. Департамент охорони здоров'я Чернівецької області має отримати підсилений аналітичний блок, оснащений інструментами бізнес-аналітики, ГІС-моделювання та доступом до очищених даних eHealth. Завдання аналітичного центру - прогнозування потреб, ідентифікація «вузьких місць», сценарне планування і підготовка доказових рекомендацій для прийняття рішень. Для цього варто ініціювати співпрацю з місцевими університетами і технічними партнерами, а також проводити регулярні навчання з аналітики для управлінців.

4. Оптимізація фінансових механізмів з урахуванням регіональної специфіки. Модель «гроші йдуть за пацієнтом» потребує додаткових компенсаторних механізмів для закладів у сільській місцевості Чернівецької області. Пропонується впровадити регіональні доплати або «базову субвенцію», яка покриватиме мінімальні операційні витрати малих лікарень та амбулаторій, забезпечуючи готовність до надання послуг незалежно від рівня декларацій. Важливо також встановити прозорі критерії надання таких доплат (географічна віддаленість, рівень навантаження, соціальна важливість послуги).

5. Підвищення ефективності закупівель і логістики. Централізовані або координаційні механізми для закупівлі лікарських засобів, медичного обладнання та витратних матеріалів на рівні області можуть зменшити витрати і уникнути дефіцитів. Створення регіонального логістичного хабу, який би обслуговував заклади охорони здоров'я Чернівецької області, оптимізувало б поставки та дозволило б одночасно управляти запасами на рівні екстреної готовності.

6. Підсилення управління кризовими ситуаціями. Чернівецька область має розробити і регулярно оновлювати регіональні плани реагування на надзвичайні події (епідемії, масові катастрофи, переселенські кризи), включаючи сценарії мобілізації людських і матеріальних ресурсів, маршрути тимчасової госпіталізації та логістику. Регулярні навчання та міжвідомчі тренінги мають стати стандартом.

Організаційні пропозиції:

1. Реформа мережевої організації послуг. Необхідно формалізувати модель опорних та супутніх закладів охорони здоров'я в межах Чернівецької області з чіткою визначеністю функцій кожного рівня (первинна, вторинна, третинна допомога). Це включає розробку маршрутів пацієнтів, алгоритмів направлення і координацію між амбулаторіями, службами екстреної допомоги та стаціонарами. Така сіткова організація зменшить дублювання послуг і підвищить доступність спеціалізованої допомоги.

2. Модернізація системи первинної допомоги. Первинна ланка має бути підсилена через нарощування пакету послуг, підвищення ролі сімейного лікаря у профілактиці та координованому веденні хронічних пацієнтів. Організаційні кроки: інтеграція медичних та соціальних послуг у профільні центри, впровадження практик командної медицини (лікар, медсестра, соціальний працівник), створення мобільних бригад для віддалених громад Чернівецької області.

3. Розвиток телемедицини та мобільних сервісів. Організаційно потрібно створити регіональну телемедичну платформу, яка б зв'язувала заклади охорони здоров'я Чернівецької області між собою та з консультаційними центрами. Телемедицина має стати засобом для первинної діагностики, консультування та супроводу хронічних хворих, а також інструментом підтримки бригад екстреної допомоги в удалих районах.

4. Лабораторна та діагностична мережа. Організаційно доцільно інтегрувати регіональну лабораторну мережу з чітким розподілом повноважень: місцеві лабораторії виконують базові дослідження, регіональні - складніші тести та координацію. Це підвищить швидкість діагностики і знизить витрати на логістику проб, водночас забезпечуючи більш оперативний епіднагляд.

5. Централізована кадрова служба підтримки. На рівні області варто створити службу, яка координує підготовку, розміщення і мобілізацію персоналу між закладами охорони здоров'я

Чернівецької області. Така служба може забезпечувати ротацію фахівців, підтримку замовлень на тимчасове підсилення віддалених установ та координацію програм підвищення кваліфікації.

6. Інтеграція громадського здоров'я у систему надання послуг. Організаційно потрібно чітко інтегрувати профілактичні програми, заходи з вакцинації, скринінгові програми та інформаційно-просвітницьку роботу у діяльність закладів охорони здоров'я Чернівецької області. Для цього доцільне створення міжвідомчих команд, які здійснюватимуть планування заходів у громадах та аналіз їх ефективності.

Кадрові пропозиції:

1. Комплексна програма утримання та мотивації кадрів. Чернівецька область має розробити довгострокову програму, що включає фінансові (цільові доплати, гарантії зростання заробітної плати), нефінансові (житлові субсидії, можливості професійного зростання, участь у наукових програмах) та соціальні стимули (дошкільні програми для дітей медпрацівників, підтримка сімейних потреб). Програма має диференціюватись за типом закладів - великий міський центр, опорна лікарня, районна амбулаторія - і враховувати витрати на проживання та логістику.

2. Створення регіональної системи професійного розвитку. Потрібна система безперервної медичної освіти у форматі мікронавчань, дистанційних курсів і практичних стажувань, що доступна для медичних працівників Чернівецької області. У партнерстві з медичним університетом і професійними асоціаціями потрібно пропонувати курси з сучасних клінічних практик, менеджменту, етики та використання цифрових інструментів.

3. Контракти на відпрацювання і цільове навчання. Ввести механізми цільового підготовки кадрів: стипендії під умову відпрацювання у віддалених громадах Чернівецької області протягом визначеного часу, гранти для спеціалізації у дефіцитних напрямках (анестезіологія, інфектологія, педіатрія). Це допоможе вирівняти розподіл кадрів у часі.

4. Мережеві програми наставництва. Для підтримки молодих фахівців впровадити системи наставництва, де досвідчені лікарі з опорних центрів Чернівецької області здійснюють регулярні виїзди, онлайн-консультації та професійний супровід для працівників амбулаторій та районних лікарень.

5. Оптимізація ролі середнього медичного персоналу. Розширення повноважень медичних сестер і братів у первинній ланці (кваліфікований догляд, менеджмент хронічних пацієнтів, профілактичні програми) з відповідною підготовкою та стимулюванням дозволить зменшити навантаження на лікарів і підвищить доступність послуг у віддалених громадах.

6. Підготовка кадрового резерву для кризових ситуацій. Формування мобільних команд з резервних фахівців, які пройшли навчання для роботи в екстрених умовах та можуть бути оперативно залучені до роботи у будь-якому секторі Чернівецької області.

Механізми імплементації й оцінки:

1. Пілотні проекти та масштабування. Перед масовим впровадженням нових механізмів варто реалізувати пілоти у кількох громадах Чернівецької області з різними характеристиками (місто, район з гірською місцевістю, сільська громада). Пілоти мають вимірюватися чіткими метриками (KPI) і слугувати основою для масштабування успішних практик.

2. Мультистейкхолдерський підхід. Кожна ініціатива має підтримуватись координаційною радою, до якої входять представники департаменту, місцевих рад, закладів охорони здоров'я, громадських організацій та пацієнтських груп. Це забезпечить інклюзивність і врахування інтересів різних сторін.

3. Фінансова прозорість і контроль. Впровадити прозорі механізми бюджетування з публічним звітуванням про використання коштів на рівні області та закладів охорони здоров'я Чернівецької області. Це підвищить довіру і дозволить доцільно спрямовувати ресурси.

4. Система моніторингу та зворотного зв'язку. Регулярний моніторинг із залученням зовнішніх оцінювачів, опитування пацієнтів, аудити якості та епідеміологічні індикатори повинні лягати в основу коригувальних дій. Дані мають бути доступні для громадськості в узагальненому вигляді.

5. Законодавча та нормативна підтримка. Деякі пропозиції потребуватимуть змін у регуляторній базі або роз'яснень щодо фінансових інструментів. Департамент має координувати пропозиції на національний рівень і адаптувати локальні нормативи.

Впровадження комплексних управлінських, організаційних та кадрових заходів має привести до: підвищення доступності і якості медичних послуг у громадах Чернівецької області; зниження часу очікування та оперативнішого реагування на невідкладні стани; більш збалансованого розподілу кадрів; підвищення ефективності витрат; посилення системи громадського здоров'я та більшої

стійкості до криз. Ключовими індикаторами успіху будуть зростання охоплення первинною медичною допомогою, зменшення часу транспортування в гострих випадках, підвищення задоволеності пацієнтів та зниження показників ускладнень, зумовлених пізнім доступом до спеціалізованої допомоги.

Насамперед, підвищення результативності публічного управління охороною здоров'я в Чернівецькій області вимагає скоординованих дій на рівні стратегічного планування, реструктуризації організаційних мереж та системної кадрової політики. Запропонований набір заходів - від створення регіональної стратегії й аналітичного центру до програм утримання кадрів і впровадження телемедицини - формує комплексну дорожню карту, здатну адаптувати національні реформи до локальних реалій. Водночас важливо, щоб усі ініціативи впроваджувались поступово, через пілоти та з обов'язковим моніторингом результатів, аби забезпечити економічну ефективність і реально користь для мешканців Чернівецької області.

Висновки. У дослідженні запропоновано комплекс заходів щодо підвищення результативності публічного управління. До управлінських пропозицій належить вдосконалення координації між центральними та регіональними органами влади, впровадження стратегічного планування з визначенням конкретних цілей та показників ефективності, інтеграція інформаційних систем для збору та аналізу даних, а також застосування сучасних методів управління за результатами та цілями. Організаційні пропозиції включають оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я, підвищення якості стандартів надання медичної допомоги, впровадження системи оцінки результативності діяльності закладів, а також розвиток програм громадського здоров'я та профілактики захворювань. Кадрові пропозиції передбачають підвищення кваліфікації медичних працівників, створення стимулів для роботи в сільських та віддалених районах, впровадження системи професійного розвитку та атестації персоналу.

Особливо важливим аспектом є комплексна взаємодія управлінських, організаційних та кадрових заходів. Використання сучасних інформаційних технологій у поєднанні з прозорим фінансуванням, контролем якості та підвищенням кваліфікації персоналу дозволяє забезпечити ефективне функціонування системи охорони здоров'я. У Чернівецькій області приклади успішної реалізації таких заходів включають розвиток центрів первинної медико-санітарної допомоги, впровадження електронних медичних карток, створення міжрайонних консорціумів лікарень та обласного аналітичного центру статистики, що підвищує ефективність управління ресурсами та якість надання послуг.

Бібліографічний список:

1. Маркевич Ю. О. Еволюція теоретичних підходів до управління охороною здоров'я в системі економічної науки. *Академічні візії*. 2024. № 38. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15353222>
2. Черніховський Р. Правові засади публічного управління у сфері охорони здоров'я в кризових умовах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. № 3. С. 82–86. URL: <https://doi.org/10.32782/tnu-2663-6468/2024.3/16>
3. Бачинська О.М., Винниченко-Куликова Л.О. Формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення. *Інклюзивна економіка*. 2024. № 2 (04). С. 10–15. URL: https://doi.org/10.32782/inclusive_economics.4-2
4. Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 2. С. 94–105. URL: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>
5. Гаруст Ю. Суб'єкти формування та реалізації політики держави у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету, Серія право*. Випуск 84: частина 3, 2024. URL: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.84.3.8>

References:

1. Markevych, Yu.O. (2024) Evoliutsiia teoretychnykh pidkhdov do upravlinnia okhoronoiu zdorovia v systemi ekonomichnoi nauky [Evolution of theoretical approaches to healthcare management in the system of economic science]. *Akademichni vizii*, 38. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15353222>
2. Chernikhovskiy, R. (2024) Pravovi zasady publichnogo upravlinnia u sferi okhorony zdorovia v kryzovykh umovakh [Legal foundations of public administration in the healthcare sector under crisis conditions]. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Seriya: Publichne upravlinnia ta administruvannia*, 3, pp. 82–86. <https://doi.org/10.32782/tnu-2663-6468/2024.3/16>
3. Bachynska, O.M. and Vynnychenko-Kulykova, L.O. (2024) Formuvannia systemy upravlinnia yakistiu medychnoi dopomohy v Ukraini v realiiakh sohodennia [Formation of the healthcare quality management system in Ukraine under current conditions]. *Inklyuzyvna ekonomika*, 2(04), pp. 10–15. https://doi.org/10.32782/inclusive_economics.4-2

4. Valakh, V., Rudinska, O., Busel, S. and Kniazkova, V. (2024) Upravlinnia yakistiu medychnykh posluh v Ukraini v konteksti mizhnarodnoho dosvidu [Healthcare service quality management in Ukraine in the context of international experience]. *Ekonomichnyi analiz*, 34(2), pp. 94–105. <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>
5. Harust, Yu. (2024) Subiekty formuvannia ta realizatsii polityky derzhavy u sferi okhorony zdorovia Ukrainy [Subjects of the formation and implementation of state policy in the healthcare sector of Ukraine]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho Natsionalnoho Universytetu. Serii: Pravo*, 84(3). <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.84.3.8>