

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

**СТОВБАН МИКОЛА ПЕТРОВИЧ**



УДК 351.77 : 616(043.5)

**ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
ГОСПІТАЛЬНИМ ОКРУГОМ ЧЕРЕЗ ЕФЕКТИВНУ СИСТЕМУ ВЗАЄМОДІЇ  
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

25.00.02 – механізми державного управління

**РЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня  
доктора наук з державного управління

**ЛЬВІВ - 2024**

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника Міністерства освіти і науки України.

**Офіційні опоненти:**

доктор наук з державного управління, професор  
**АНТОНОВА Людмила Володимирівна,**  
Чорноморський національний університет імені  
Петра Могили, професор кафедри обліку і аудиту

доктор наук з державного управління, професор  
**МЕЛЬНИЧЕНКО Олександр Анатолійович,**  
Харківський національний медичний університет,  
професор кафедри громадського здоров'я та  
управління охороною здоров'я

доктор наук з державного управління, професор  
**ОРЛОВА Наталія Сергіївна,**  
Університет Григорія Сковороди в Переяславі,  
професор кафедри публічного управління та  
адміністрування

Захист відбудеться «10» грудня 2024 року о 11:00 год. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 35.052.27 у Національному університеті «Львівська політехніка» (79013, м. Львів, вул. С. Бандери, 12, ауд. 226).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного університету «Львівська політехніка» (79013, м. Львів, вул. С. Бандери, 12.)

Учений секретар спеціалізованої  
вченої ради Д 35.052.27,  
доктор філософії з публічного управління та  
адміністрування, доцент



Юрій ДЗЮРАХ

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Сьогодні основними завданнями удосконалення та реформування медичної системи є зростання якості життя громадян, продовження тривалості життя та розширення меж доступності послуг для різних соціальних груп та на різних територіях. Подальше реформування системи охорони здоров'я повинно відбуватись шляхом підвищення інноваційності та рівня координації закладів в медичній системі. Впровадження системи госпітальних округів, як об'єднань медичних установ, відбувалось на основі визначених принципів, засад управління, що закладені Постановою КМУ від 27.11.2019 р. № 1074 «Деякі питання створення госпітальних округів», наказом МОЗ від 20.02.2017 р. №165 «Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ». Це дало можливість збільшити результативність та доступність лікувальних послуг для населення за останніх кілька років.

Разом із цим, механізми державного управління госпітальними округами ще не функціонують достатньо ефективно через наступні проблеми: недосконалість нормативно-правового забезпечення та потреба його уніфікації у різних сферах надання медичних послуг; недосконалість системи організаційно-управлінських горизонтальних зв'язків між медичними закладами; недостатня зорієнтованість на ключові показники розвитку медичних закладів; низький рівень взаємодії із громадськістю в округах; невисокі фінансові спроможності медичної системи; асиметричність інформаційних систем в управлінні госпітальними округами. Окрім того, подальший розвиток госпітальних округів потребує врахування сучасних тенденцій військового часу та повоєнного періоду; необхідності забезпечення сталого розвитку госпітальних округів, максимального доступу малозабезпечених верств населення до медичних послуг; потреба в інклюзивності медичних закладів та орієнтації на профілактичну медицину та інновації; виділення послуг та центрів психічного здоров'я, як окремих в рамках госпітального округу, адже потреба в них зростатиме.

Сьогодні також, потрібно сформуванати перелік та механізми застосування нових методів та інструментів стимулювання розвитку госпітальних округів та окреслити напрями реалізації механізму державного управління госпітальними округами та їх практичного застосування в Україні. Необхідним також є формування системи оцінювання ефективності даного механізму та індикаторів такого оцінювання, що дасть можливість виявити прогалини державного управління в цій сфері. Ці та інші питання суттєво актуалізують тематику дисертаційного дослідження.

Дослідження проблематики розвитку госпітальних округів здійснено такими вченими, як: Бабінець Л., Богайчук В., Боровик І., Булах І., Варвянська С., Дорош В., Західна О., Зелезняк О., Іванов В., Калашник П., Качур О., Лейберюк О., Мазуренко О., Мамчин М., Мартишин О., Матюк Л., Мидлик Ю., Пагава О., Парій В., Романенко О., Роцин Г., Скрипник О., Стеценко С., Ткач О., Чугунова І., Устинова А., та іншими. Науковці здійснювали дослідження щодо питань децентралізації медичної допомоги та формування госпітальних округів. У наукових працях Булах І., висвітлено побудову архітектури та структури взаємодії закладів вторинної медичної допомоги. Науковці Західна О. Р., Мидлик Ю. І. у дослідженнях

також акцентують увагу на питаннях реформування системи ОЗ в умовах децентралізації. Качур О. Ю. досліджує питання фінансування системи ОЗ та джерел пошуку надходжень в систему.

Питання удосконалення системи державного управління активно досліджували: В. Авер'янов, Г. Атаманчук, О. Білик, С. Домбровська, В. Карковська, М. Карпа, Н. Обушна, В. Пасічник, П. Петровський, О. Радченко, О. Руденко, Н. Подольчак, О. Федорчак, Ю. Дзюрах та інші.

Проблеми розвитку та реформування механізмів державного регулювання, зокрема і в сфері охорони здоров'я в Україні досліджували сучасні вітчизняні науковці, серед яких: Л. Антонова, А. Барзилович, З. Бурик, М. Білинська, З. Гбур, І. Кринична, Д. Карамішев, Н. Кризина, З. Надюк, О. Оболенський, Н. Орлова, І. Парубчак, О. Мельниченко, О. Петроє, Я. Радиш, В. Трощинський, О. Худоба, Н. Чала та інші. Проте, у зазначених працях були висвітлені загальні шляхи реформування медичної системи, підвищення якості медичних послуг. Проте, науковцями не розроблено інструкцій щодо механізмів державного управління госпітальними округами, зокрема, удосконалення правових, організаційних, фінансових засад функціонування госпітальних округів. Таким чином, недостатня розробленість теоретико-методологічних засад і практичних аспектів удосконалення механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я та практична значущість проблематики зумовила актуальність дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконувалась у межах науково-дослідної роботи «Теоретико-методологічні та прикладні засади розроблення і функціонування інноваційних механізмів публічного управління та адміністрування» Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (номер державної реєстрації № 0120U100494). У процесі виконання НДР автором визначено ключові підходи до механізмів управління системою охорони здоров'я в умовах змін та реформ, подальшого удосконалення фінансування системи охорони здоров'я, сучасного інформаційного забезпечення та удосконалення механізмів взаємодії в системі охорони здоров'я; запропоновано напрямки удосконалення функціонування госпітальних округів на території України та госпітального округу Івано-Франківської області.

**Мета і завдання дослідження.** Мета дисертаційного дослідження полягає у науковому обґрунтуванні та розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу.

Досягнення мети дослідження передбачає необхідність виявлення та розв'язання таких **завдань**:

- проаналізувати теоретичні основи державного управління госпітальним округом на етапах реформування та розвитку системи охорони здоров'я;
- визначити сутність та структуру механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я;
- систематизувати законодавче забезпечення та запропонувати напрямки вдосконалення нормативно-правового механізму державного управління

госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я;

- визначити та охарактеризувати методологію та підходи до формування госпітального округу через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я;
- узагальнити підходи до вивчення та застосування в Україні зарубіжного досвіду щодо моделей управління госпітальними округами в Україні;
- розробити концептуальне забезпечення механізму державного управління госпітальним округом сфери охорони здоров'я;
- виявити проблеми застосування організаційно-управлінського, фінансово-економічного та інформаційно-комунікаційного механізму державного управління госпітальним округом;
- напрацювати критерії, розробити методику та здійснити комплексне оцінювання ефективності функціонування механізму державного управління госпітальними округами;
- запропонувати напрямки вдосконалення організаційно-управлінського механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я;
- розробити концептуальний базис механізму координації дій та обміну інформацією між закладами охорони здоров'я на засадах принципів державного управління;
- сформуванати напрямки вдосконалення фінансово-економічного механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я;
- розробити шляхи вдосконалення сталості, інклюзивності та ментальної спрямованості механізму державного управління госпітальним округом в сучасних умовах.

**Об'єкт дослідження** – процеси, що виникають при удосконаленні державної політики охорони здоров'я та механізму державного управління госпітальними округами в Україні.

**Предмет дослідження** – удосконалення механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети у роботі використана низка загальнонаукових та спеціальних **методів дослідження**, зокрема:

*Комплексний аналіз застосовано* для розробки напрямів покращення механізму державного управління госпітальним округом через взаємодією медичних закладів в Україні, що допомагає досягнути кількох цілей одночасно та при його застосуванні враховувалися нормативно-правові, управлінські, фінансові й інші аспекти взаємодії. На основі методу, автором розроблено також концептуальний базис щодо оптимізації розподілу державних фінансових ресурсів в рамках діяльності ГО.

Застосовано *системний аналіз*, що дозволив більш глибоко пізнати об'єкти як єдину цілісну систему, зокрема для дослідження публічного управління охорони здоров'я як системи взаємодії між закладами охорони здоров'я і розробки комплексу заходів для вдосконалення механізму державного управління госпітальним округом.

Метод застосовано також для виділення чинників сталого розвитку госпітальних округів, виявлення ключових факторів та завдань при забезпеченні екологічності лікарень в межах госпітальних округів.

*Метод концептуального аналізу застосовано* для розробки принципово нових орієнтирів, векторів та цілей розвитку госпітальних округів в умовах реформування та задля досягнення сталості розвитку ГО; екологічності розвитку; інклюзивності діяльності; пріоритетної доступності для військових, вразливих верств населення, осіб з обмеженими можливостями; пріоритетний розвиток напрямку психологічної підтримки у госпітальних округах та профілактичної медицини. За допомогою методу сформовано Концепцію розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні та розроблений концептуальний базис механізму координації дій та обміну інформацією між закладами охорони здоров'я з точки зору державного управління.

*Структурно-функціональний метод* використано для розробки функціонально-організаційного механізму державного управління системи взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу, зокрема для аналізу структури та функцій елементів даної системи, визначення їх ефективності, і зокрема розробки рекомендацій для формування цього механізму. За допомогою структурно-функціонального методу удосконалено структуру комплексного механізму державного управління госпітальними округами та для формування механізмів громадського контролю та зворотного зв'язку в рамках організаційно-управлінського механізму державного управління госпітальним округом. У роботі також застосовано *історичний метод* для аналізу передумов та етапів проведення реформ у сфері охорони здоров'я та розвитку методики формування госпітальних округів в Україні.

*Методи узагальнення та систематизації* застосовувались для вироблення термінології дослідження, для формування трактувань сутності та розкриття змісту категорій дисертації та систематизації актів законодавчого забезпечення механізму державного управління госпітальним округом.

*Метод систематизації* застосовувався для порівняння вітчизняного і зарубіжного досвід формування госпітальних округів та виділення моделей зарубіжного досвіду до застосування в Україні.

*Методи узагальнення та групування* – для виявлення ключових прогалин нормативно-правового забезпечення розвитку госпітальних округів, загальних проблем функціонування комплексного механізму державного управління госпітальним округом.

В дисертації було використано також методи *методи індукції, контент-аналізу та формально-логічного аналізу* для того, щоб підсилити даними результати аналізу в роботі. У роботі застосовувались і інші спеціальні методи дослідження, а саме: *статистичний, аналітичний, емпіричний аналіз*, зокрема *ранжування, нормування показників, групування даних, середніх та відносних величин* для дослідження ефективності механізму державного управління госпітальними округами та його складових, аналізу даних; *експертних оцінок* – для оцінки окремих індикаторів в рамках розрахунку інтегрального показника ефективності механізму державного управління госпітальними округами та виявлення проблем функціонування округів.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в розв'язанні важливої наукової проблеми в галузі державного управління, а саме – наукове обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу.

Наукова новизна визначається такими положеннями:

**вперше:**

– розроблено Концепцію розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні, яка містить цільово-результативий; концептуальний; організаційно-управлінський; оцінювально-результативний; корегувальний компоненти і цілями якої є: забезпечення доступності та інклюзивності медичних послуг ГО; забезпечення якості та безпеки медичних послуг ГО; ефективний інноваційний розвиток у повоєнному періоді. В авторській Концепції обґрунтовано підходи щодо вдосконалення механізму державного управління охорони здоров'я та визначено вектори державного управління госпітальними округами на наступні роки, а саме: сталості розвитку ГО; екологічності розвитку; інклюзивності діяльності; пріоритетної доступності для військових та ветеранів, вразливих верств населення, соціально-незахищених верств, осіб з обмеженими можливостями; пріоритетний розвиток напрямку психологічної підтримки у госпітальних округах та профілактичної медицини;

– сформовано функціонально-організаційний механізм державного управління системи взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу, який, на відміну від існуючого організаційно-управлінського механізму державного управління, забезпечує комплексний підхід до управління системою взаємодії медичних закладів, підвищуючи ефективність їх роботи, якість медичних послуг та задоволеність пацієнтів шляхом запровадження: централізованого управління та координації госпітальним округом, створення єдиного центру управління госпітальним округом, який відповідає за координацію діяльності всіх медичних закладів округу (в чи при МОЗ); впровадження централізованих інформаційних систем задля забезпечення ефективного обміну даними між медичними установами та оперативного реагування на потреби пацієнтів; розроблення і впровадження єдиних стандартів надання медичної допомоги; впровадження мультидисциплінарних команд; раціональне розподілення фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів між медичними закладами округу для забезпечення їх максимально ефективного використання; запровадження механізмів спільного використання обладнання та інфраструктури; створення умов для обміну досвідом між медичними закладами округу; розробка і впровадження системи моніторингу та оцінки ефективності роботи медичних закладів на основі ключових показників ефективності (КПІ);

– розроблено концептуальний базис механізму координації дій та обміну інформацією між закладами охорони здоров'я з точки зору державного управління, який показує, що для забезпечення ефективної взаємодії між закладами охорони здоров'я в госпітальному окрузі необхідно створити централізовану інформаційну платформу (автором запропонована модель даної платформи на основі удосконалення архітектури інформаційної системи HMIS (Health management information system). Це дозволить оптимізувати процеси

управління, підвищити якість координації лікувальних заходів та ефективність використання ресурсів. Такий підхід сприятиме зменшенню витрат і підвищенню доступності та якості медичних послуг для населення госпітального округу;

– обґрунтовано комплексний підхід до оптимізації розподілу державних фінансових ресурсів в рамках діяльності ГО, шляхом: встановлення прозорих критеріїв фінансування; стимулювання профілактичних заходів населення; введення показників ефективності для медичних установ (автором розроблено та запропоновано методики оцінювання); підтримки інновацій та технологічного розвитку; моніторингу та оцінки результатів фінансування; розвиток громадської участі та транспарентності (залучення громадськості до процесу прийняття рішень щодо розподілу державних фінансових ресурсів та забезпечення відкритості та прозорості в цих процесах може покращити легітимність та ефективність). Це дасть можливість оптимізувати та сфокусувати фінансове забезпечення задля інноваційного розвитку ГО;

***удосконалено:***

– структуру комплексного механізму державного управління госпітальними округами, в якому, на відміну від існуючих аналогів, описано роль та значення складових в управлінні госпітальними округами та виділено чотири механізми: I. нормативно-правовий, II. організаційно-управлінський, III. фінансово-економічний, IV. інформаційно-комунікаційний, обґрунтовано особливості функціонування кожного із цих механізмів, проблеми функціонування в сучасних реаліях надання медичної допомоги, описано комплекс методів та інструментів, що дасть можливість підвищити ефективність функціонування госпітальних округів за рахунок урахування усіх складових задля забезпечення доступності та якості медичних послуг для різних верств населення;

– стратегію подальшого розвитку нормативно-правового механізму управління ГО, метою якої є покращення законодавства щодо реформування надання медичних послуг та формування і розвитку територіальної мережі ГО на основі комплексного підходу задля забезпечення рівного доступу (територіального та соціального) до високоякісних медичних послуг, оптимального використання ресурсів та інноваційності функціонування задля підвищення якості життя людей, що полягає в кодифікації законодавства, містить кілька пов'язаних блоків та дозволяє, та, на відміну від діючих пропозицій, дозволить досягнути комплексних змін у правовому забезпеченні (запропоновано розробити та прийняти наступні документи: Медичний Кодекс України, ЗУ «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про медичну діяльність», «Про спеціалізовану медицину», «Про забезпечення прав пацієнтів», «Про заклади охорони здоров'я», «Про лікарське самоврядування», Положення про взаємодію Госпітального округу з громадськістю);

– механізми громадського контролю та зворотнього зв'язку в рамках організаційно-управлінського підходу державного управління госпітальним округом, в тому числі через розробку положення про взаємодію Госпітального округу з громадськістю задля залучення стейкхолдерів та громадськості, врахування думок та потреб різних зацікавлених сторін, включаючи пацієнтів, медичних працівників, громадські організації та інші зацікавлені сторони у процесі розроблення та впровадження механізмів координації та обміну інформацією; створення системи



звітності та оцінки результатів: розроблення системи звітності та оцінки результатів роботи механізму координації дій та обміну інформацією між закладами охорони здоров'я, включаючи визначення ключових показників ефективності та якості надання медичних послуг;

– системні підходи до забезпечення сталості розвитку госпітальних округів через виявлення ключових факторів та завдань при забезпеченні екологічності лікарень в межах госпітальних округів; індикаторів та заходів щодо забезпечення сталого розвитку та інклюзивності закладу охорони здоров'я; інтеграції рівнів профілактики у загальну стратегію розвитку медичних установ. Сформовано складові стратегії покращення психічного здоров'я населення госпітальних округів, застосування механізмів деінституціоналізації передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення доступних та якісних послуг психічного здоров'я та забезпечення доступності в межах громади. Це дозволить врахувати необхідність не лише ефективності розвитку госпітальних округів, але й забезпечення сталості їх розвитку в сучасних реаліях;

***отримали подальший розвиток:***

– трактування сутності та розкриття змісту наступних категорій та понять: *«госпітальний округ»*; *«система взаємодії медичних закладів»*, *«система взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу»*; *«розширення доступності медичних послуг госпітального округу»*; *«механізм державного управління госпітальним округом»*, як складна комплексна система впливу суб'єктів управління (органів влади у сфері охорони здоров'я) на об'єкти управління (госпітальні округи, лікарні, поліклінічні заклади) із залученням громадського сектору (суб'єктів впливу), що реалізується через систему механізмів: нормативно-правового, організаційно-управлінського, фінансово-економічного, інформаційно-комунікаційного та за допомогою методів та інструментів задля забезпечення доступності та якості медичних послуг для різних верств населення і спрямований на реалізацію ключової мети – розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні і підвищення якості життя населення;

– систематизація міжнародного досвіду управління ГО, а саме запропоновано до застосування: моделі інтегрованого управління, що дозволить забезпечувати безперервний догляд пацієнтів через тісну співпрацю між різними рівнями медичних закладів; моделі фінансування на основі показників КРІ, використання електронних медичних записів, що сприятиме покращенню обміну інформацією між медичними установами, зниженню ризиків медичних помилок; застосування медичних мереж, створено медичні мережі, які об'єднують лікарні, клініки та інші медичні установи в регіоні; моделі превентивної медицини; громадської участі у прийнятті рішень активно залучають громадськість до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я; застосування телемедицини для ефективного лікування пацієнтів на відстані; модель професійного розвитку медичного персоналу, що включає регулярне підвищення кваліфікації, тренінги та участь у наукових дослідженнях;

– критерії комплексного оцінювання ефективності механізму державного управління госпітальними округами, на основі яких сформовано дві методики оцінювання: *на рівні держави* (запропоновано враховувати критерії ефективності фінансування госпітальних округів; доступності медичних послуг; забезпечення

медичних прав пацієнтів та якості медичних послуг; інноваційності технологічного та управлінського розвитку у госпітальних округах) та *на рівні окремого госпітального округу* (рівень доступності медичних послуг; відповідність медичних послуг встановленим стандартам якості; оперативність та результативність управлінських рішень; раціональне використання фінансових ресурсів; достатність та кваліфікованість медичного персоналу; рівень впровадження інформаційних технологій у управлінські та медичні процеси; ефективність координації та взаємодії між різними рівнями медичної допомоги);

– виявлені ключові проблемні аспекти функціонування механізму державного управління госпітальним округом ГО в сучасних умовах, які вимагають комплексного підходу до їх вирішення та розроблено напрямки усунення цих проблемних аспектів, а саме: реформування нормативно-правової бази, підвищення ефективності фінансування, впровадження сучасних інформаційних технологій, покращення координації між медичними установами та підвищення кваліфікації медичних працівників, підвищення ефективності управлінських процесів в кожному ГО.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що ключові теоретичні засади, напрацьовані автором дисертації, пропозиції та рекомендації дослідження, можуть бути застосовані для удосконалення процесів управління та функціонування госпітальних округів в Україні. Висновки та рекомендації дослідження уже використовуються:

– на державному рівні: Секретаріатом Кабінету Міністрів України використано пропозиції щодо удосконалення нормативно-правового забезпечення функціонування госпітальних округів (довідка № 12981/0/2-24 від 31.05.2024 р.); підкомітетом регіональної політики та місцевих бюджетів Комітету Верховної Ради України з питань організації державної влади, місцевого самоврядування регіонального розвитку та містобудування використано пропозиції щодо джерел спільного фінансування діяльності госпітальних округів (довідка від 31.05.2024 р. № 235д/10-2024/120055); Комітетом Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування під час підготовки та опрацювання проекту нової редакції Закону України «Основи Законодавства України про охорону здоров'я» (довідка № 04-18/17-2024/120859 від 03.06.2024 р.);

– на регіональному (галузевому) рівні: впроваджені рекомендації та елементи механізмів взаємодії медичних закладів в межах Івано-Франківського госпітального округу, зокрема використано пропозиції щодо удосконалення інформаційного забезпечення, впровадження заходів, що сприятимуть сталому розвитку лікарень, інклюзивності їх роботи, впровадження програм психічного здоров'я, профілактики захворювань. Впроваджено пропозиції автора механізмів громадського контролю та зворотного зв'язку з пацієнтами і профільними громадськими об'єднаннями у комунальних некомерційних підприємствах: «Центр первинної медичної допомоги» Богородчанської селищної ради № 36 від 10.01.2024 р.; «Галицький центр первинної медико-санітарної допомоги» Галицької міської ради Івано-Франківської області № 01-24/49 від 18.01.2024 р.; «Галицька лікарня» Галицької міської ради Івано-Франківської області № 804/24/01 від 24 січня 2024 р.; комунальне підприємство «Городенківський некомерційний центр первинної медичної допомоги» Городенківської міської ради № 11343 від 26 грудня 2023 р.;

«Городенківська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» Городенківської міської ради № 5 від 04 січня 2024 р.; «Долинська багатопрофільна лікарня» Долинської міської ради № 1095.23/11/23 від 17.11.2023 р.; «Центр первинної медичної допомоги» Долинської районної ради Івано-Франківської області № 187.д-23-11 від 17.11.2023 р.; «Калуський міський центр первинної медико-санітарної допомоги Калуської міської ради» № 105 від 25 січня 2024 р.; «Калуська міська лікарня Калуської міської ради» № 138 від 29.01.2024 р.; «Центральна районна лікарня Калуської міської ради Івано-Франківської області» № 12 від 05 січня 2024 р.; «Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр Івано-Франківської обласної ради» № 1205 від 26.XII.2023 р.; «Коломийський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Коломийської районної ради» № 1014 від 28.12.2023 р.; «Коломийська центральна районна лікарня» Коломийської міської ради № 1069 від 28 грудня 2023 р.; «Косівська центральна районна лікарня» Косівської міської ради Косівського району Івано-Франківської області № 1053 від 20.12.2023 р.; «Надвірнянський некомерційний центр первинної медичної допомоги» Надвірнянської міської ради № 58 від 11.01.24 р.; «Надвірнянська центральна районна лікарня» Надвірнянської міської ради № 91 від 12.01.2024 р.; «Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» № 1584 від 26.XII.2023 р.; «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради» № 1513 від 28.12.2023 р.; «Івано-Франківський обласний клінічний центр паліативної допомоги Івано-Франківської обласної ради» № 01/74 від 17.01.2024 р.; «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» № 1308 від 15.11.2023 р.; «Рогатинська центральна районна лікарня» № 11-13/161 від 27.05.2024 р.; «Снятинська багатопрофільна лікарня» Снятинської міської ради № 1095 від 27.11.2023 р.; «Снятинський центр первинної медико-санітарної допомоги» Снятинської міської ради № 2064 від 27.12.2023 р.; «Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради» № 2315 від 29.12.2023 р.;

– на третьому освітньому рівні (в закладах вищої освіти): впроваджені в закладах освіти Івано-Франківської області (шляхом застосування матеріалів дисертації у викладанні курсів з напрямку управління охороною здоров'я), зокрема: довідка про впровадження № 01-23/148 від 28.05.2024 р. про впровадження результатів дисертаційного дослідження шляхом використання матеріалів роботи при викладенні лекційного та практичного курсу магістрам зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування» у «Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника; довідка № 01/1772 від 29.05.2024 р. про впровадження результатів дисертаційного дослідження шляхом використання матеріалів роботи в лекційних та практичних матеріалах здобувачам другого рівня вищої освіти, а також – слухачів курсів безперервного професійного розвитку у Івано-Франківському національному медичному університеті; довідка № 46-10-25 від 29.05.2024 р. про впровадження результатів дисертаційного дослідження шляхом використання матеріалів роботи в лекційних, семінарських матеріалах різних дисциплін у Івано-Франківському національному технічному університеті нафти і газу, автором розроблено тренінг в рамках викладання на програмі 281 «Публічне управління та

адміністрування» на тему «Реформування управління медициною на рівні області», де викладені пропозиції наведені в дисертації щодо розвитку госпітальних округів.

**Особистий внесок здобувача.** Ідея, розробки, положення, висновки та наукові результати отримані безпосередньо автором. Дисертаційне дослідження виконано автором самостійно та містить актуалізовані висновки. Пропозиції і рекомендації дисертаційної роботи відповідають її змісту й впливають із отриманих результатів теоретичних і практико-прикладних наукових досліджень. У дисертаційному дослідженні не використовувалися матеріали кандидатської дисертації автора.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення і результати дисертаційного дослідження розглянуто та схвалено на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, серед яких, зокрема: Міжнародна наукова конференція «Наукове забезпечення технологічного прогресу XXI сторіччя» (1 травня 2020 р., м. Чернівці); Міжнародна науково-практична конференція «Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики» (15-16 травня 2020 р., м. Одеса); міжнародна науково - практична конференція «Медична наука та практика на сучасному історичному етапі» (1-2 травня 2020 р., м. Київ); Міжнародна науково-практична конференція «Перспективи розвитку сучасної науки та освіти, (15-16 червня 2020 р., м. Львів); Міжнародна науково-практична конференція «Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної медицини» (26-27 червня 2020 р., м. Львів); Міжнародна науково-практична конференція «Медичні науки: напрямки та тенденції розвитку в Україні та світі» (19-20 червня 2020 р., м. Одеса); Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні аспекти модернізації науки в Україні: стан, проблеми, тенденції розвитку» (07 жовтня 2020 р., м. Київ); Міжнародна науково-практична конференція «Нові тенденції та невирішені питання профілактичної та клінічної медицини» (25-26 вересня 2020 р., м. Люблін, Республіка Польща); Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні аспекти модернізації науки в Україні: стан, проблеми, тенденції розвитку» (07 вересня 2020 р., м. Київ); Другий міжнародний україно – німецький симпозіум з громадського здоров'я «Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах реформування та перспективи розвитку» (22-24 вересня 2020 р., м. Тернопіль); Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні аспекти модернізації науки в Україні: стан, проблеми, тенденції розвитку» (07 листопада 2020 р., м. Київ); Міжнародна науково - практична конференція «Охорона та захист здоров'я людини в умовах сьогодення» (6 - 7 листопада 2020р., м. Київ); Науково-практична конференція «Взаємодія закладів охорони здоров'я в межах госпітального округу: актуальні питання та інноваційні аспекти» (9 грудня 2021 р., м. Київ); XI Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми теорії і практики менеджменту в контексті євроінтеграції» (12 травня 2022 р., м. Київ).

Дисертація викладена на 476 сторінках друкованого тексту, з них обсяг основного тексту 360 сторінок; містить 31 таблицю, 59 рисунків, 13 додатків. Текст складається із вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел. Список використаних джерел включає 414 найменувань.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми дисертації, визначено ступінь її наукової розробленості, сформульовано мету, основні завдання, об'єкт та предмет дослідження, розкрито теоретичні та методологічні основи, зв'язок роботи з науковими програмами, планами, вказуються положення, що складають наукову новизну, наукове та практичне значення дисертаційної роботи, наводяться відомості щодо апробації та публікації результатів дослідження, зазначається структура та обсяг роботи.

У **першому розділі** *«Теоретичні основи механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я»* проаналізовано теоретичні основи державного управління госпітальним округом на етапах реформування та розвитку системи охорони здоров'я; визначено сутність та структуру механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я; систематизовано законодавче забезпечення та запропонувати напрямки вдосконалення нормативно-правового механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я.

Встановлено, що реформування механізму співробітництва між органами місцевої влади, медичними закладами з метою кращого управління медичною інфраструктурою було розпочато шляхом утворення госпітальних округів в Україні. Зокрема, у листопаді 2016 року урядом було вирішено питання створення госпітальних округів, як функціональних об'єднань закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги мешканцям (Постанова КМУ № 932 від 30 листопада 2016 р.). Автором встановлено, що медична реформа та децентралізація значно трансформували механізми функціонування закладів охорони здоров'я. Зокрема, було запроваджено поняття «спроможна мережа госпітального округу», «опорні заклади охорони здоров'я» (Постанови КМУ № 1074 від 27 листопада 2019 р. та № 589 від 19 червня 2020 р.). У лютому 2023 року було запроваджено інноваційний підхід в управлінні госпітальними округами, зокрема передбачено утворення госпітальних кластерів та нових типів закладів охорони здоров'я - надкластерних, кластерних, загальних та інших видів утворень у спроможній мережі закладів охорони здоров'я (Постанова КМУ № 174 від 28 лютого 2023 р.).

Визначено, що госпітальний округ являє собою функціональну мережу медичних закладів, яка повинна забезпечити доступність медичної допомоги належної якості згідно з потребами населення.

Узагальнено, що основною метою механізму державного управління госпітальним округом є забезпечення оптимальних умов для задоволення потреб сучасної людини у високо-організованому лікуванні з урахуванням прояву медичного потенціалу в сфері охорони здоров'я, а також сприяння комплексному розвитку системи охорони здоров'я окремої території через призму міжсекторального співробітництва.

На думку автора, комплексний механізм державного управління госпітальним округом є складною комплексною системою впливу суб'єктів управління (органів

влади у сфері охорони здоров'я) на об'єкти управління (госпітальні округи, лікарні, поліклінічні заклади) із залученням громадського сектору (суб'єктів впливу), що реалізується через систему механізмів: нормативно-правового, організаційно-управлінського, фінансово-економічного, інформаційно-комунікаційного та за допомогою методів та інструментів задля забезпечення доступності та якості медичних послуг для різних верств населення і спрямований на реалізацію ключової мети – розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні і підвищення якості життя населення (рис.1). На основі вивчення системи взаємодії медичних закладів з позиції державного управління автором пропонується її розуміти як організовану сукупність управлінських процесів, регуляторних механізмів та координаційних структур, спрямованих на забезпечення ефективної співпраці між різними медичними установами. При цьому вона включає розробку і впровадження політик, нормативно-правових актів, стандартизацію медичних послуг, а також моніторинг і оцінку їх якості. Державне управління цією системою покликане створити сприятливі умови для інтеграції ресурсів і функцій медичних закладів, оптимізації їх діяльності та забезпечення доступності медичної допомоги для всіх громадян.

Структурування правових засад формування і реалізації публічного управління госпітальним округом сфери охорони здоров'я дозволило виокремити чотири взаємопов'язаних блоки законодавства: Блок I. Міжнародні акти (директиви, угоди тощо) та положення Конституції України. Блок II. Нормативні акти, які є концептуально-правовою основою забезпечення публічного управління госпітальним округом сфери охорони здоров'я (стратегії, програми) як найбільш перспективного напрямку охорони здоров'я в Україні. Блок III. Закони та підзаконні акти України, які складаються із чотирьох груп, а саме: законів та підзаконних актів загального спрямування; законів та підзаконних актів щодо госпітального округу; підзаконних актів, що безпосередньо стосуються охорони здоров'я; підзаконних актів, що опосередковано стосуються охорони здоров'я. Блок IV. Нормативно-правові акти, що стосуються реалізації публічного управління госпітальним округом сфери охорони здоров'я. Автор акцентує увагу на таких проблемах нормативно-правового забезпечення, що гальмують розвиток госпітальних округів: несистематизованість законодавства, його суперечливість; неадаптованість деяких міжнародних законодавчих норм; потреба кодифікації законодавства тощо.

У **другому розділі** *«Формування госпітальних округів, як чинник удосконалення державного управління системою охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід»* визначено та охарактеризовано методологію та підходи до формування госпітального округу через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я; узагальнено підходи до вивчення та застосування в Україні зарубіжного досвіду щодо моделей управління госпітальними округами.

Структура і взаємодія в межах госпітального округу наведена на рис. 2. Узагальнено, що утворення системи госпітальних округів потребує практичної інтеграції аспектів стаціонарної та первинної медичної допомоги. При цьому, в Україні вбачається можливою інтеграція закладів ГО у двох концептуальних форматах: вертикальна і горизонтальна.

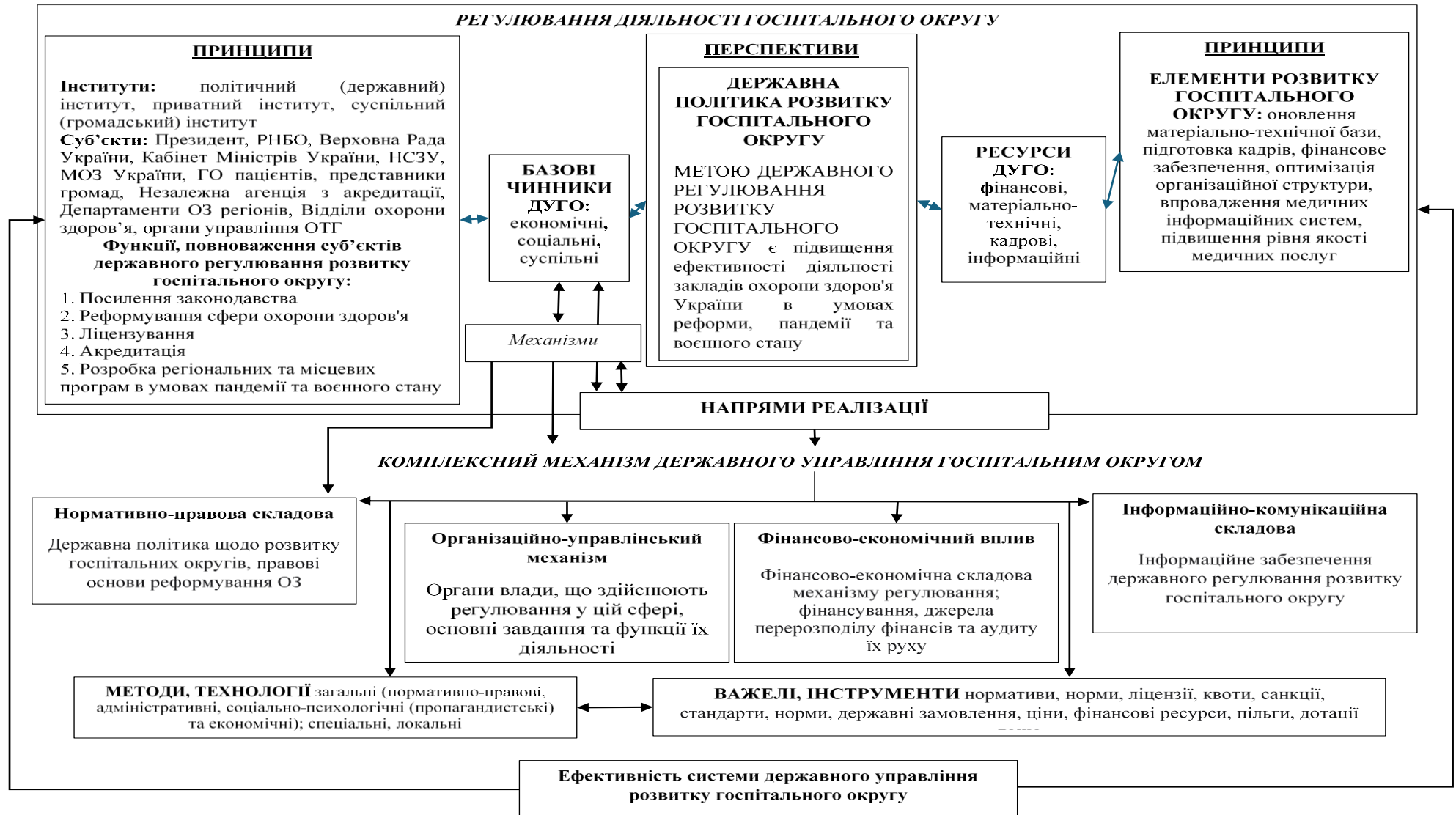


Рис. 1. Система державного управління розвитку госпітального округу\*\*

\*Джерело: власна розробка автора \*Примітки: ДУГО – державне управління госпітальними округами; ГО -госпітальний округ; ОТГ - територіальна громада; НСЗУ – національна служба здоров'я України; ОЗ – охорона здоров'я

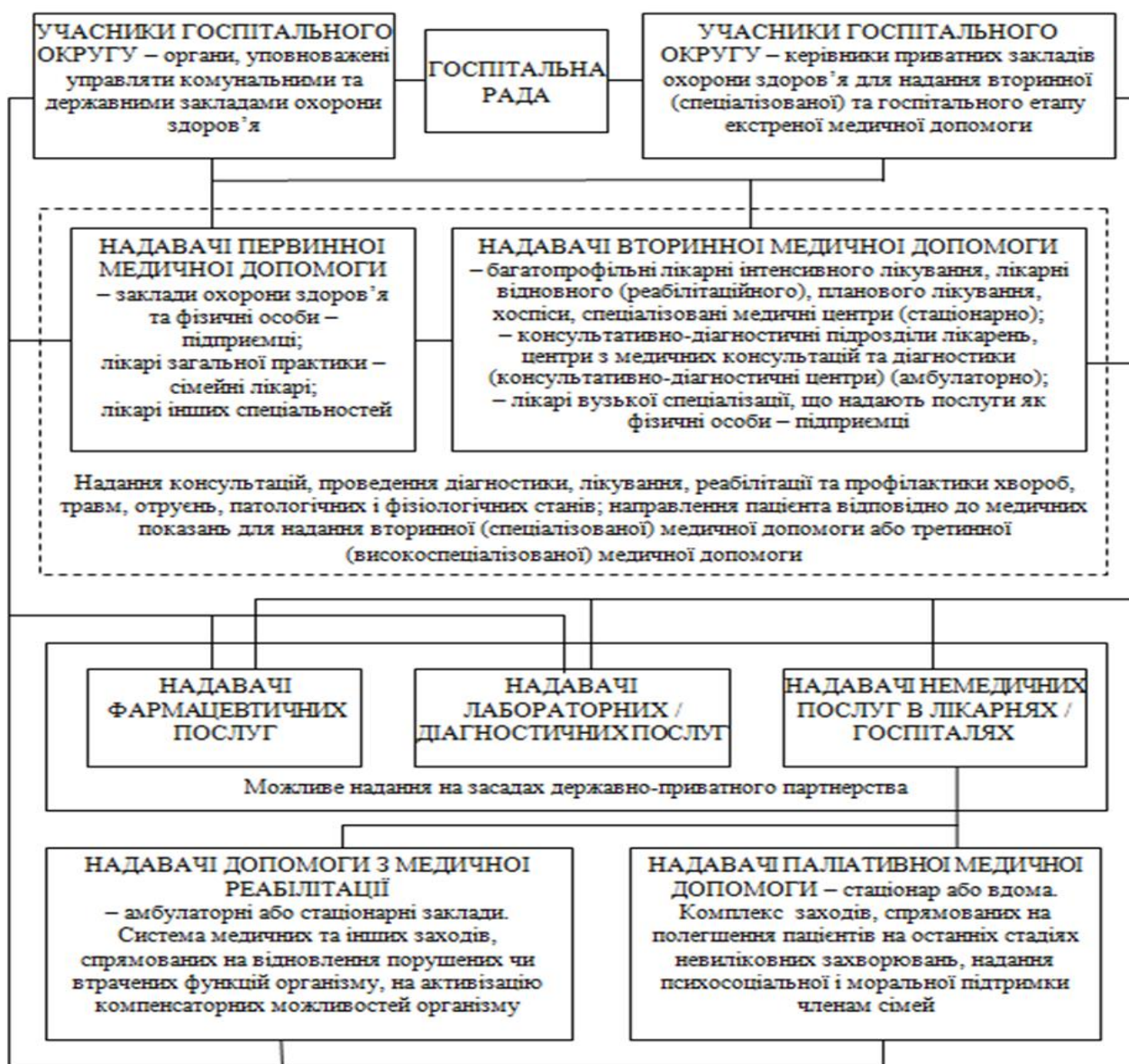


Рис. 2. Структура і взаємодія в межах госпітального округу\*

\*Джерело: власна розробка автора

Горизонтальна інтеграція позиціонується як диференціація послуг з охорони здоров'я за посередництвом специфічної координуючої системи, яка передбачає застосування методу «ведення пацієнта» і деякі конкретизовані клінічні настанови.

Вертикальна інтеграція позиціонує можливість отримання у межах однієї організації медичної допомоги будь-якого рівня – амбулаторну, стаціонарну, чи надомну. Тобто, вона інтегрує систему багаторівневих механізмів регулювання. Специфіка механізму вертикальної інтеграції системи медичної допомоги вбачається у наступних концептах: наявність договірних відносин між об'єднаною мережею лікувально-профілактичних закладів та єдиним замовником послуг з охорони здоров'я; формування договірних взаємин у межах єдиної спільної системи лікувально-профілактичних установ галузі охорони здоров'я; забезпечення цілісності фінансування; реалізація визначеного нормативного підґрунтя фінансових взаємозв'язків; наявність синергійної взаємодії організаційних та фінансових управлінських заходів щодо структури надання послуг. Запропоновано



механізми взаємодії закладів охорони здоров'я в інтегрованій системі медичної допомоги.

На основі проведеного аналізу зарубіжного досвіду державного управління медичними закладами та впровадження ефективних моделей взаємодії, автор формалізував наступні моделі управління: модель інтегрованого управління (Integrated Care Models, в багатьох країнах (наприклад, Швеція, Данія, Нідерланди) впроваджено інтегровані моделі надання медичних послуг, які забезпечують безперервний догляд пацієнтів через тісну співпрацю між різними рівнями медичних закладів (первинна, вторинна, третинна допомога).

Впровадження моделі інтегрованого управління сприяє покращенню якості догляду, зниженню витрат та підвищенню задоволеності пацієнтів); фінансування на основі результатів (Performance-Based Financing). Визначено, що у таких країнах, як Велика Британія та Німеччина, запроваджено системи фінансування медичних закладів, які ґрунтуються на досягнутих результатах і показниках ефективності. Це стимулює заклади охорони здоров'я покращувати якість послуг та досягати встановлених стандартів; використання електронних медичних записів (Electronic Health Records – EHR) (у США, Канаді та Австралії широке впровадження електронних медичних записів сприяло покращенню обміну інформацією між медичними установами, зниженню ризиків медичних помилок та підвищенню ефективності діагностики і лікування); роль медичних мереж (Health Networks) (у країнах, таких як Франція та Іспанія, створено медичні мережі, які об'єднують лікарні, клініки та інші медичні установи в регіоні. Це дозволяє оптимізувати використання ресурсів, покращити координацію догляду та забезпечити доступність спеціалізованої допомоги); підхід до превентивної медицини (Preventive Care Approach) (в країнах Північної Європи значна увага приділяється превентивній медицині, що включає профілактичні огляди, вакцинацію та здоровий спосіб життя. Це дозволяє знизити навантаження на систему охорони здоров'я та покращити загальний стан здоров'я населення); громадська участь у прийнятті рішень (Community Participation) (у таких країнах, як Канада та Нова Зеландія, активно залучають громадськість до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Це підвищує довіру до медичних закладів, враховує потреби населення та сприяє більш ефективному управлінню); застосування телемедицини (Telemedicine) (у багатьох країнах (наприклад, Австралія, Фінляндія) телемедицина активно використовується для надання медичних послуг у віддалених регіонах. Це забезпечує доступ до високоякісної медичної допомоги незалежно від географічного розташування пацієнтів); професійний розвиток медичного персоналу (Professional Development) (у Норвегії та Японії існують розвинуті програми безперервного професійного розвитку для медичних працівників, що включають регулярне підвищення кваліфікації, тренінги та участь у наукових дослідженнях. Це сприяє підвищенню компетентності медичного персоналу та якості медичних послуг). Проведений аналіз зарубіжного досвіду дозволив дійти висновку, що інтеграція різних рівнів медичної допомоги, фінансування на основі результатів, широке використання інформаційних технологій, превентивна медицина та активне залучення громадськості є ключовими факторами успішного управління медичними закладами. Тому впровадження цих підходів в Україні може сприяти підвищенню

ефективності державного управління у сфері охорони здоров'я та покращенню якості медичних послуг.

У **третьому розділі** «Концептуальні засади вдосконалення механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я» розроблено концептуальне забезпечення механізму державного управління госпітальним округом сфери охорони здоров'я; виявлено проблеми застосування організаційно-управлінського, фінансово-економічного та інформаційно-комунікаційного механізму державного управління госпітальним округом.

Доведено, що за допомогою госпітальних округів, були створені умови для доступнішої спеціалізованої медичної допомоги в регіонах, дозволивши медичним закладам ефективніше взаємодіяти та вирішувати найбільш актуальні проблеми охорони здоров'я, включно з покращенням інфраструктури, підвищенням кваліфікації медичного персоналу та запровадженням нових технологій у медичну практику. На основі цього автором задано вектори державного управління госпітальними округами на наступні роки, а саме: сталості розвитку ГО; екологічності розвитку; інклюзивності діяльності; пріоритетної доступності для військових та ветеранів, вразливих верств населення, соціально-незахищених верств, осіб з обмеженими можливостями; пріоритетний розвиток напрямку психологічної підтримки у госпітальних округах та профілактичної медицини (рис. 3).

Розроблено Концепцію розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні, яка містить цільово-результативий; концептуальний; організаційно-управлінський; оцінювальний-результативний; корегувальний компоненти.

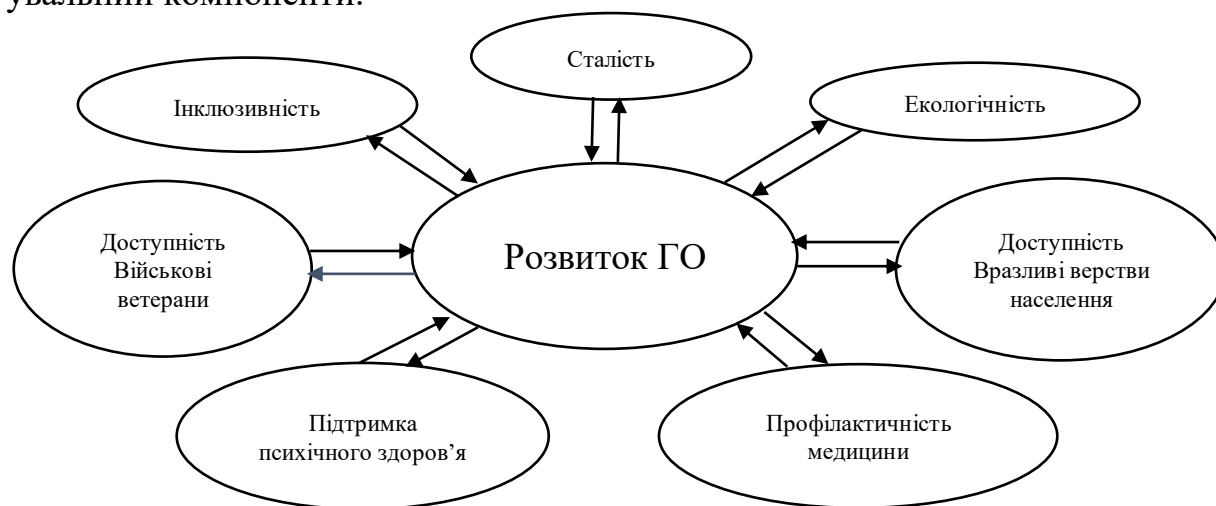


Рис. 3. Вектори державного управління госпітальними округами на наступні роки\*

\*Джерело: власна розробка автора

У формуванні медичного та соціального компонентів Концепції розвитку госпітальних округів додатково запропоновано враховувати також наступні цілі для досягнення: надання якісної медичної допомоги усім верствам населення (орієнтація на якісне медичне обслуговування найменш захищених верств населення), створення мережі профілактичної медицини та профілактики захворювань, ефективна допомога

та реабілітація військових і осіб, які постраждали внаслідок бойових дій (протезування, лікування), розгалужена система психологічної реабілітації та покращення ментального здоров'я, ефективне регулювання ринку лікарських препаратів. Цільова структура Концепції розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні наведена у табл. 1.

Таблиця 1

Цільова структура Концепції розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні\*

№пп	Цілі	Характеристика
1	Ціль 1	Доступність та інклюзивність медичних послуг
2	1.1.	Розширення охоплення послугами охорони здоров'я населення та видів пропонуваніх послуг
3	1.2.	Доступ до медицини та медичного обслуговування на віддалених територіях та територіях прилеглих до зон бойових дій
4	1.3.	Інклюзивність в роботі закладів охорони здоров'я та пацієнто-орієнтованість
5	Ціль 2	Якість, сталість, екологічність та безпека послуги
6	2.1.	Забезпечення медичними послугами максимальної кількості населення (орієнтація на якісне медичне обслуговування найменш захищених верств населення)
7	2.2.	Оптимізація показників здоров'я, мінімізація рівня смертності. Покращення ментального здоров'я
8	2.3.	Підвищення рівня задоволеності послугами населення
9	2.4	Покращення показників енергоефективності в роботі медичних закладів, більш ефективне управління відходами
10	Ціль 3.	Ефективний інноваційний розвиток у повоєнному періоді
11	3.1.	Інновації та технології в лікарнях, якісні препарати
12	3.2.	Створення мережі профілактичної медицини та профілактики захворювань
13	3.3.	Реабілітація військових і осіб, які постраждали внаслідок бойових дій
14	3.4.	Побудова розгалуженої системи психологічної реабілітації та покращення ментального здоров'я населення
15	3.5.	Оптимізація витрат в системі охорони здоров'я

\* Джерело: власна розробка автора

Організаційно-управлінський механізм державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу, центральним елементом якого є стратегічна мета навколо якої побудована взаємодія та синергія усього механізму державного управління госпітальними округами шляхом взаємодії між госпітальними кластерами. За допомогою концепції концептуального функціонально-організаційного механізму державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу відбувається інтенсифікація доступності та якості медицини. Організаційно-управлінський механізм державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу (рис. 4) реалізується інституціями та суб'єктами державного управління: Президентом України, Рада Національної безпеки та оборони та України, Верховною Радою України; Кабінетом Міністрів України; Міністерством охорони здоров'я України; Національною службою здоров'я України; Департаментами охорони здоров'я регіонів; відділами охорони здоров'я територіальних громад. Організація управління госпітальним округом координується Госпітальною радою

округу, а для забезпечення ефективного управління, важливим є координація із громадянським суспільством.

Організаційно-управлінський механізм державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу, центральним елементом якого є стратегічна мета навколо якої побудована взаємодія та синергія усього механізму державного управління госпітальними округами шляхом забезпечення системи взаємодії між ЗОЗ кластерами та над кластерами та тими що не ввійшли до них. За допомогою концепції концептуального функціонально-організаційного механізму державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу відбувається інтенсифікація доступності та якості медицини. Організаційно-управлінський механізм державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу (рис. 4) реалізується інституціями та суб'єктами державного управління: Президентом України, Рада Національної безпеки та оборони та України, Верховною Радою України; Кабінетом Міністрів України; Міністерством охорони здоров'я України; Національною службою здоров'я України; Департаментами охорони здоров'я регіонів; відділами охорони здоров'я територіальних громад. Організація управління госпітальним округом координується Госпітальною радою округу, а для забезпечення ефективного управління, важливим є координація із громадянським суспільством.

Дослідження засвідчило, що організаційно-управлінський, інформаційно-комунікаційний та фінансово-економічний механізми державного управління госпітальними округами взаємопов'язані, а їх розвиток взаємообумовлений, зважаючи на потребу досягнення цілей фінансової прозорості функціонування системи охорони здоров'я за рахунок доступності даних та інформації про роботу медичних закладів, їх фінансування. Інформаційно-комунікаційний механізм державного управління госпітальним округом функціонує на основі державної політики у сфері інформатизації охорони здоров'я, визначеній Кабінетом Міністрів України, для становлення єдиного інформаційного простору на території України.

Інформаційно-комунікаційний механізм державного управління (рис. 5) в медицині передбачає виконання широкого спектру завдань: отримання інформації про прийняття рішень, навчання, виконання організаційних запитів, відповіді на скарги громадськості, доступ до даних про обсяги, джерела фінансування медичних закладів округу, покращення якості надання медичних послуг. саме в цих цілях впроваджуються медичні інформаційні системи (МІС) закладів охорони здоров'я.

Автором запропоновано під фінансово-економічним механізмом державного управління госпітального округу розуміти сукупність методів та інструментів цілеспрямованого впливу суб'єктів управління на об'єкти управління госпітального округу для підвищення ефективності використання бюджетних коштів, які спрямовуються на надання якісних медичних послуг населенню, покращення стану матеріально-технічного, інформаційного, технологічного забезпечення медичних закладів в межах госпітального округу. Фінансово-економічний механізм державного управління структуру госпітального округу було суттєво змінено в ході медичної реформи в Україні. Бюджетний кодекс визначає джерела фінансування (бюджети громад, обласні, районні бюджети) та інструменти (місцеві, регіональні програми розвитку).

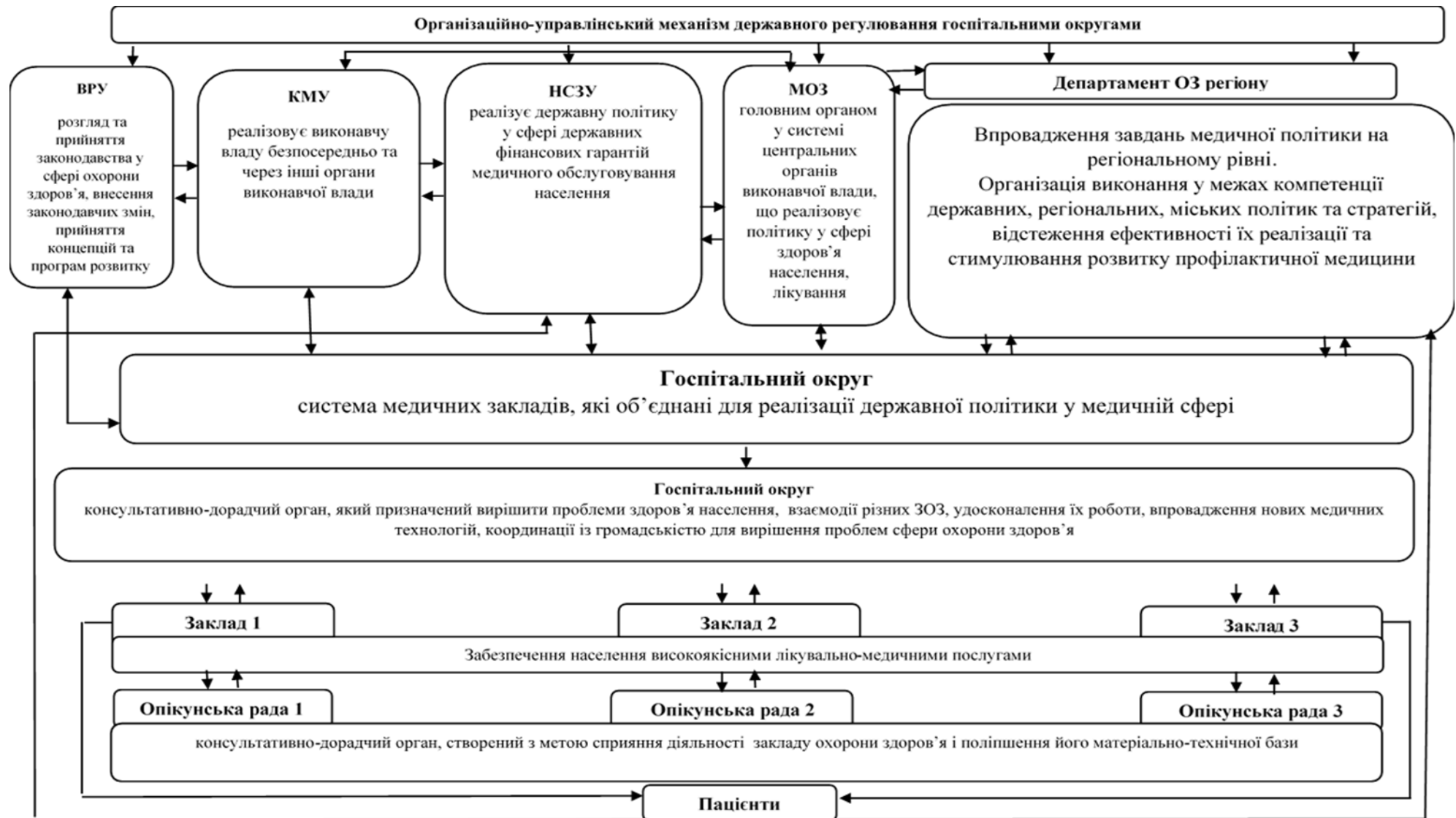


Рис. 4. Організаційно-управлінський механізм державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу\*

\*Джерело: власна розробка автора



У четвертому розділі «Оцінювання ефективності механізму державного управління госпітальним округом та фінансування госпітальних округів в Україні» напрацьовано критерії, розроблено методику та здійснено комплексне оцінювання ефективності функціонування механізму державного управління госпітальними округами. Ухвалення обґрунтованих управлінських рішень та розробка стратегій розвитку госпітальних округів базується на визначенні ефективності, зокрема механізму державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу. Автором на основі врахування результатів дослідження та параметрів Концепції розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні, розроблено багаторівневу систему оцінювання ефективності механізму державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу (рис. 6), яка включає наступні критерії: аналіз фінансових показників механізму державного управління госпітальними округами ( $H_{fin}$ ); оцінку доступності медичних послуг ( $H_c$ ); забезпечення медичних прав пацієнтів та якості медичних послуг ( $H_q$ ); рівня інноваційності, технологічного та управлінського розвитку  $H_{inov}$ . На рівні окремого госпітального округу запропоновано такі критерії: рівень доступності медичних послуг; відповідність медичних послуг встановленим стандартам якості; оперативність та результативність управлінських рішень; раціональне використання фінансових ресурсів; достатність та кваліфікованість медичного персоналу; рівень впровадження інформаційних технологій у управлінські та медичні процеси; ефективність координації та взаємодії між різними рівнями медичної допомоги.

Для узагальнення оцінки ефективності автором запропоновано комплексний показник ефективності (КПЕ) як інтегральний індекс

$$E_{fhd} = 0.25 (H_{fin} + H_c + H_q + H_{inov}), \quad (1)$$

де:  $H_{fin}$  – оцінка фінансових показників;  $H_c$  – оцінка показників доступності медичних послуг;  $H_q$  – оцінка медичних прав пацієнтів та якості медичних послуг;  $H_{inov}$  – оцінка інноваційності, технологічності, управлінського розвитку; 0,25 – вагові індикатори на основі відповідних критеріїв (фінансування, доступність, якість медичних послуг, інноваційність, технологічність, управлінський розвиток).

Автором на основі даних Державної служби статистики України розраховано комплексний показник ефективності, динаміка якого за період з 2022 по 2024 роки представлена на рис. 7. Комплексний показник ефективності є узагальненим індикатором, що відображає сукупну результативність та якість виконання різних аспектів діяльності медичних установ. Значення показника за кожен рік порівнюються з нормованим значенням, прийнятим за 1 у 2021 році. Ці дані свідчать про стабільне зростання загальної ефективності медичних закладів.

Зростання показника з 2022 по 2024 роки вказує на покращення всіх ключових аспектів діяльності, включаючи управління, впровадження інновацій, якість медичних послуг та задоволеність пацієнтів. Позитивна динаміка підтверджує, що вжиті заходи та стратегії підвищення ефективності позитивно впливають на результати роботи.

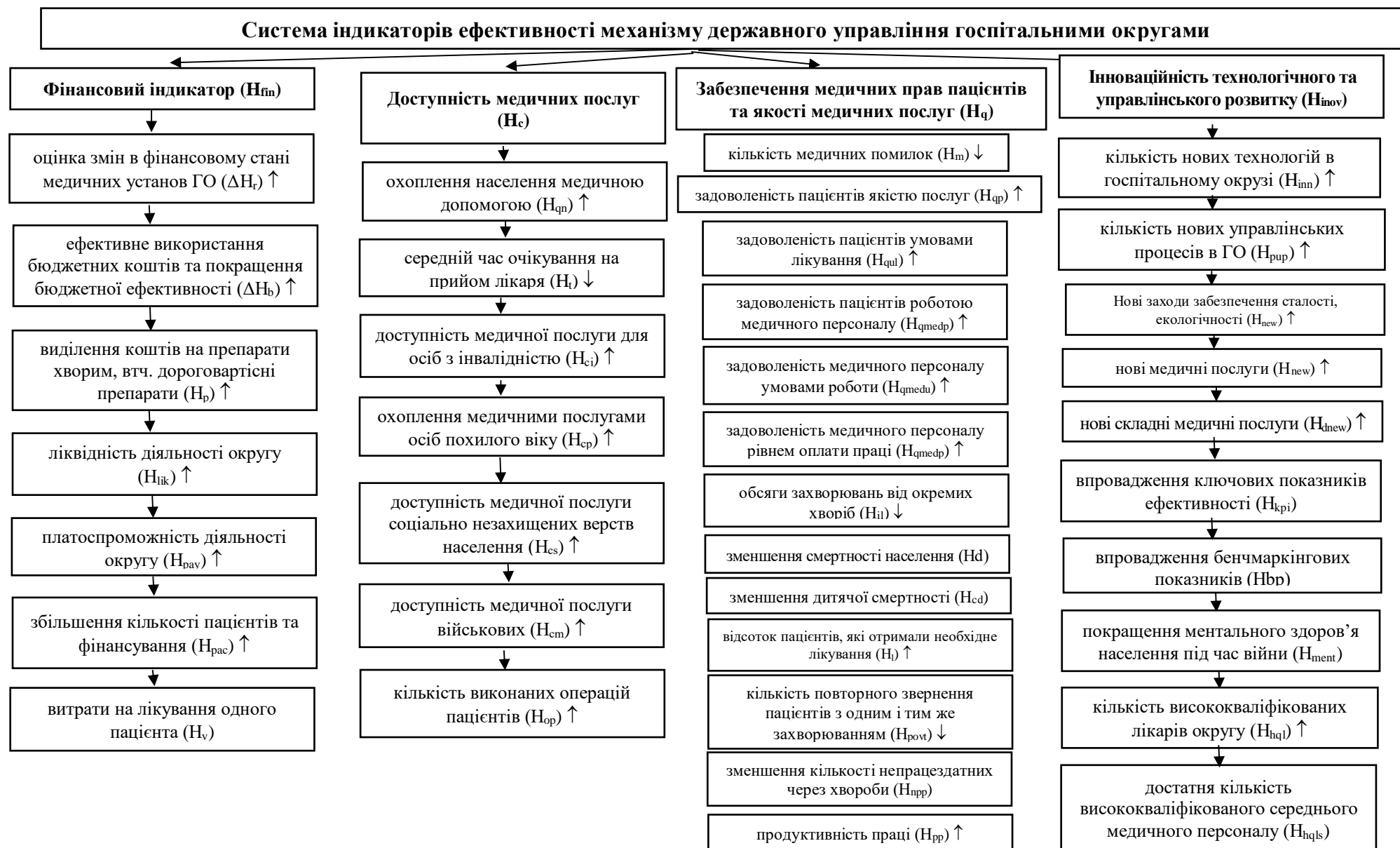


Рис. 6. Система індикаторів ефективності механізму державного управління госпітальними округами для оцінювання результативності впровадження змін у систему державного управління госпітальними округами\*

\*Джерело: власна розробка автора



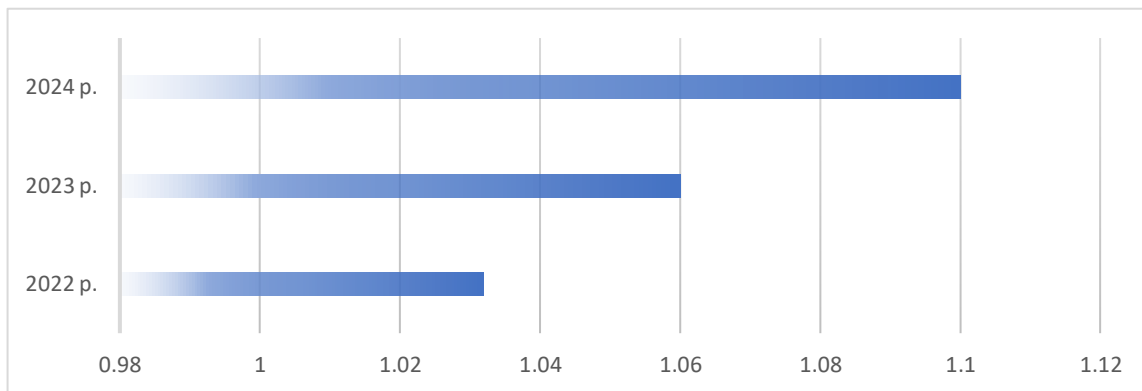
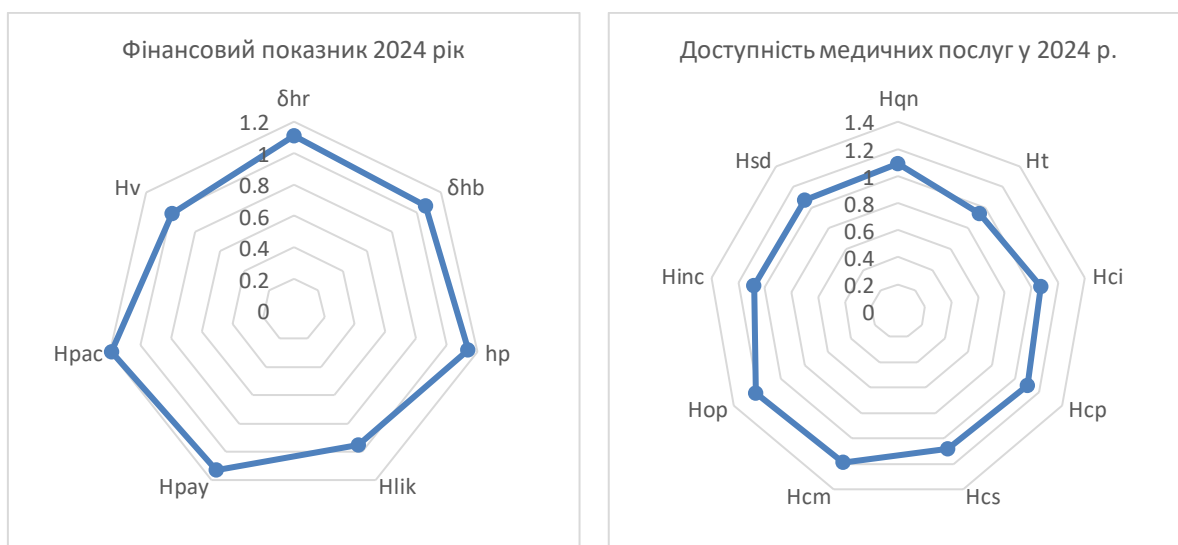


Рис. 7. Динаміка комплексного показника ефективності за період з 2022–2024 рр.\*

\*Джерело: власна розробка автора на основі даних Держстату.



а. Оцінка інтеграції за індикатором фінансового показника у 2024 році

б. Оцінка інтеграції за індикатором доступності медичних послуг у 2024 році

Рис. 8. Оцінка інтеграції ЦСР за індикатором фінансового показника у 2024 році (а) і за індикатором доступності медичних послуг у 2024 році (б)\*

\*Джерело: власна розробка автора на основі даних Держстату.

На рис. 8 представлені оцінки інтеграції ЦСР за індикатором фінансового показника на 2024 (а) та доступності медичних послуг у 2024 (б). Радарна діаграма (а) демонструє значення різних аспектів фінансового показника для оцінки інтеграції ЦСР, включаючи такі елементи як оцінка змін в фінансовому стані медичних установ ГО ( $\Delta Hr$ ), ефективне використання бюджетних коштів та покращення бюджетної ефективності ( $\Delta Hb$ ), виділення коштів на препарати хворим, втч. дорогі препарати ( $Hp$ ), ліквідність діяльності округу ( $Hlik$ ), платоспроможність діяльності округу ( $Hpay$ ), збільшення кількості пацієнтів та фінансування ( $Hras$ ), витрати на лікування одного пацієнта ( $Hv$ ). Радарна діаграма (б) ілюструє доступність медичних послуг у 2024 році з різних аспектів, таких як охоплення населення медичною допомогою ( $Hqn$ ), середній час очікування на прийом лікаря ( $Ht$ ), доступність медичної послуги для осіб з інвалідністю ( $Hci$ ), охоплення медичними послугами осіб похилого віку ( $Hcp$ ), доступність медичної послуги соціально незахищених верств

населення (Hcs), доступність медичної послуги військових (Hcm), кількість виконаних операцій пацієнтів (Hop), інклюзивність роботи (Hinc), сталість роботи (Hsd).

Встановлено, що в Україні надалі відбувається оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, яка дозволить зосередити високоспеціалізовані медичні послуги в лікарнях, що відповідатимуть встановленим вимогам та будуть забезпечені усім необхідним обладнанням для надання медичних послуг. Проведений аналіз моделі Івано-Франківського госпітального округу показав, що створення госпітальних округів в Україні, зокрема в Івано-Франківській області, сприяло підвищенню якості медичних послуг та покращенню доступності медичної допомоги для населення. Одним із ключових досягнень реформи став більш рівномірний розподіл фінансових ресурсів між регіонами, що дозволило скоротити диспропорції у забезпеченні медичних установ. В результаті цих змін обсяги фінансування на одного пацієнта в деяких випадках збільшилися, що позитивно позначилося на якості послуг. Централізований підхід до розподілу фінансових ресурсів також сприяє модернізації медичної інфраструктури. Залучення приватних інвестицій та державних коштів дозволило оснастити медичні установи необхідним обладнанням та покращити умови роботи медичного персоналу. Важливим аспектом стало фінансування інфраструктурних проектів, спрямованих на оновлення медичних установ та підвищення доступності медичних послуг для населення. Реформування первинної та вторинної галузі медичної допомоги Прикарпаття завершено, проте необхідно вирішувати питання медичної інфраструктури. Згідно типологізації мережі закладів охорони здоров'я за кластерною методологією мережу закладів охорони здоров'я на Прикарпатті, об'єднану в один госпітальний округ, додатково поділено на медичні кластери – у межах новоутворених районів: Івано-Франківський, Калуський, Коломийський, Надвірнянський та Косівсько-Верховинський кластери. У 6 кластерах, які відповідають адміністративному районуванню області, спроможна мережа ЗОЗ Івано-Франківського кластеру налічує 31 заклад спеціалізованих лікарень і спеціалізованих центрів та центрів ПМСД, і передбачає 7 надкластерних, 10 кластерних і 14 загальних лікарень. А також є заклади, що надають первинну медичну допомогу - 42. Проведене дослідження фінансово-економічного стану Івано-Франківського госпітального округу у 2021 – 2023 рр., дозволило сформулювати висновок про те, що в цей період робота закладів охорони здоров'я ускладнилася не лише реформами, що продовжуються, а й епідеміологічною критичною ситуацією, що почалася в 2020 році, а також початком повномасштабного вторгнення росії в Україну у 2022 році. Ці події суттєво вплинули на фінансово-економічну стійкість медичних установ, спричинивши додаткові труднощі та збільшивши навантаження на систему охорони здоров'я регіону.

Відзначено, що незважаючи на складні умови, обсяги фінансування на одного пацієнта збільшилися, що позитивно позначилося на якості медичних послуг. Заклади охорони здоров'я змогли адаптуватися до нових умов, забезпечуючи медичну допомогу як цивільному населенню, зокрема внутрішньо переміщеним особам, так і пораненим військовим.

Важливим аспектом залишалася кадрова забезпеченість, що сприяло ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я за умов підвищеного

навантаження. Фінансові ресурси були перерозподілені для покриття додаткових витрат, пов'язаних з епідеміологічною ситуацією та військовими діями. Інвестиції в модернізацію медичних установ та закупівлю обладнання сприяли покращенню умов роботи медичного персоналу та підвищенню доступності медичних послуг для населення. Загалом фінансово-економічний стан закладів охорони здоров'я Івано-Франківського госпітального округу демонструє позитивні зміни завдяки вжитим заходам та підтримці з боку державних та місцевих органів влади. Подальше реформування сфери охорони здоров'я призвело до удосконалення структури багатьох медичних закладів та оснащення їх сучасною апаратурою і обладнанням.

У **п'ятому розділі** *«Вектори вдосконалення механізму державного управління госпітальними округами через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я»*, запропоновано напрямки вдосконалення організаційно-управлінського механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я; розроблено концептуальний базис механізму координації дій та обміну інформацією між закладами охорони здоров'я на засадах принципів державного управління; сформовано напрямки вдосконалення фінансово-економічного механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я; розроблено шляхи вдосконалення сталості, інклюзивності та ментальної спрямованості механізму державного управління госпітальним округом в сучасних умовах.

Удосконалено стратегію розвитку нормативно-правового механізму управління госпітальними округами, метою якої є покращення законодавства щодо реформування надання медичних послуг та формування і розвитку територіальної мережі госпітальних округів на основі комплексного підходу задля забезпечення рівного доступу (територіального та соціального) до високоякісних медичних послуг, оптимального використання ресурсів та інноваційності функціонування задля підвищення якості життя людей, що полягає в кодифікації законодавства (рис. 9).

Автором запропоновано прийняти Медичний Кодекс України, додаткові базові законодавчі документи для подальшої реалізації медичної реформи та спеціалізовані блоки - удосконалення законодавства у сфері забезпечення прав пацієнтів; прийняття законопроекту удосконалення закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»; прийняття ЗУ «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування»; законодавство щодо громадського контролю госпітальних округів; законодавство у сфері інклюзивності та екологічності медичних закладів у межах госпітальних округів; законодавство у сфері медичного забезпечення ветеранів та учасників бойових дій; удосконалення окремих Положень роботи Госпітальних округів). Зокрема автором розроблено Положення про взаємодію Госпітальних округів із Громадськістю. Обґрунтовано, що концептуальний організаційно-управлінський механізм державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу, який враховує функції відповідних державних інституцій, має формуватися таким чином, щоб охоплювати взаємозв'язки мережі госпітальних округів та принципи взаємодії між медичними закладами.

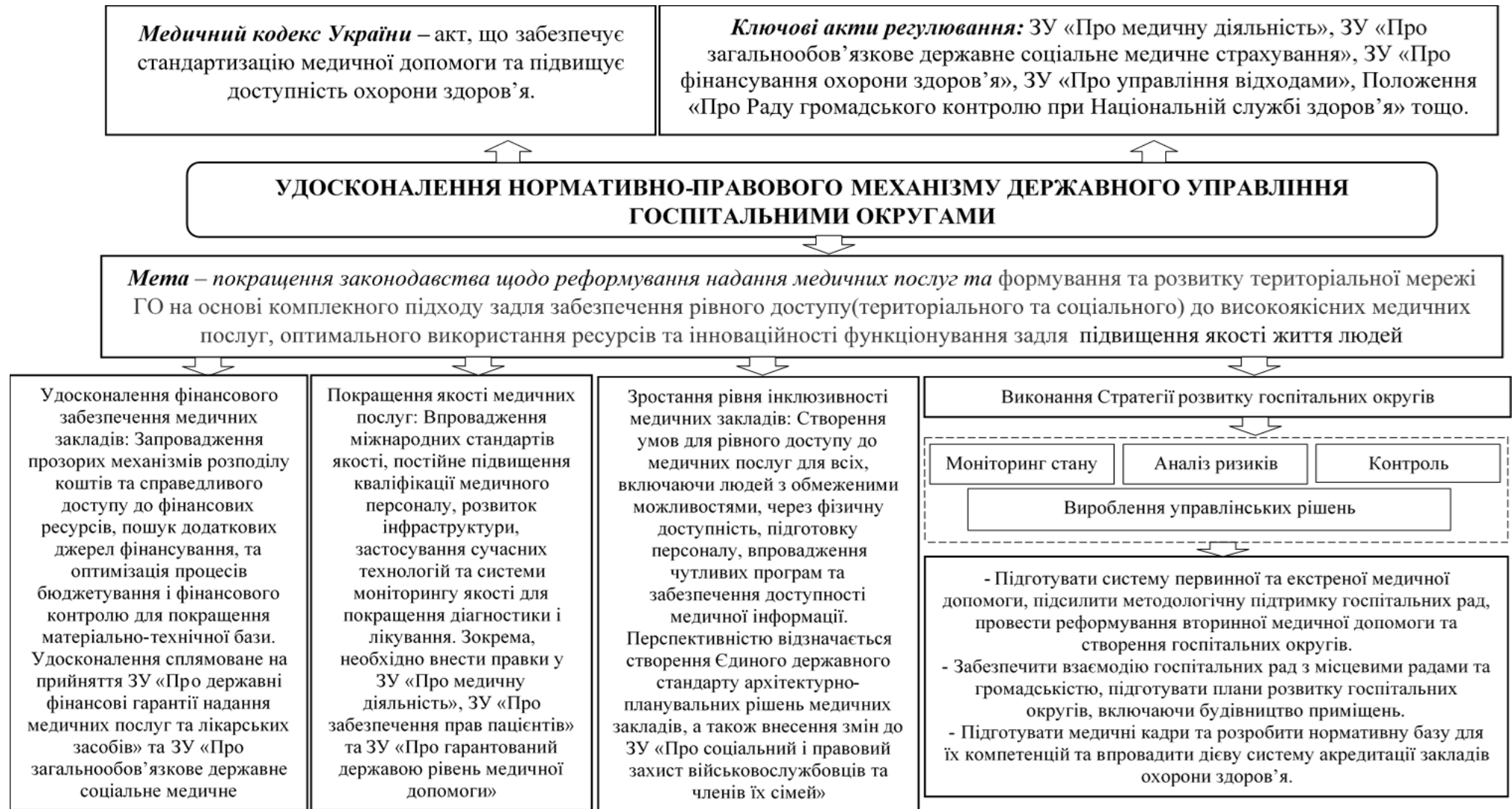


Рис. 9. Стратегія удосконалення нормативно-правового механізму управління госпітальними округами\*

\*Джерело: власна розробка автора

Запропонована автором схема концептуального функціонально-організаційного механізму (рис. 10) включає комплекс заходів, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування медичних закладів у межах госпітального округу. Цей механізм передбачає створення і підтримку нормативно-правової бази, яка регулює діяльність медичних установ, забезпечення високого кадрового потенціалу та організацію систематичного підвищення професійної кваліфікації медичного персоналу. Основна мета цих заходів полягає у забезпеченні доступності та якості медичної допомоги для населення окремої території. Ефективна реалізація цієї моделі забезпечить вдосконалення державного управління системою охорони здоров'я у частині надання медичної допомоги в госпітальних округах. Встановлено, що централізоване управління охороною здоров'я в Україні охоплює різноманітні суб'єкти та механізми, кожен з яких відповідає за конкретні аспекти надання медичної допомоги та забезпечення якості медичних послуг.

Такий інтегрований підхід до управління охороною здоров'я забезпечує систематизацію та координацію діяльності всіх рівнів управління, що сприяє підвищенню ефективності медичного обслуговування та покращенню стану здоров'я населення України. Проте деякі аспекти, наприклад, стандартизація, управління ресурсами та обмін інформацією тощо, потребують удосконалення.

У контексті забезпечення фінансової стійкості медичних установ і госпітальних округ автором акцентовано увагу на удосконаленні інформаційно-комунікаційного механізму державного управління. Відзначено, що вдосконалення даного механізму дозволить оптимізувати процеси управління, забезпечити точність та своєчасність інформаційного обміну між різними рівнями управління та медичними закладами, що є критичним для успішного функціонування медичної системи в умовах сучасного соціально-економічного середовища. Тому задля покращення управління медичними установами, підвищення якості надання медичних послуг і забезпечення ефективної взаємодії між учасниками системи охорони здоров'я актуалізує проблему впровадження інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ).

На основі концепції архітектури інформаційної екосистеми «HMIS», запровадженої у діяльність інституцій Полтавської області з урахуванням досвіду проєктів ЄС, USAID, Світового банку та впровадження інформаційних систем від Advanter Health, сформовано нову концепцію, що враховує поточні потреби госпітальних округів в удосконаленні ментального здоров'я громади, залученні громадськості та забезпечення інклюзивності медичних послуг (рис. 11). Зокрема, визначено, що цифрові рішення у державному управлінні госпітальним округом, потребуватимуть:

1. Створення законодавчої основи та удосконалення існуючих нормативно-правових актів (рекомендується розробити та прийняти відповідні законодавчі акти, які визначатимуть правові аспекти впровадження електронних медичних карток та телемедицини, включаючи захист персональних даних та права пацієнтів);

2. Створення інформаційної інфраструктури (необхідно розробити централізовану інформаційну систему для зберігання та обміну медичною інформацією між медичними закладами, яка буде підтримувати електронні медичні картки та телемедицину);

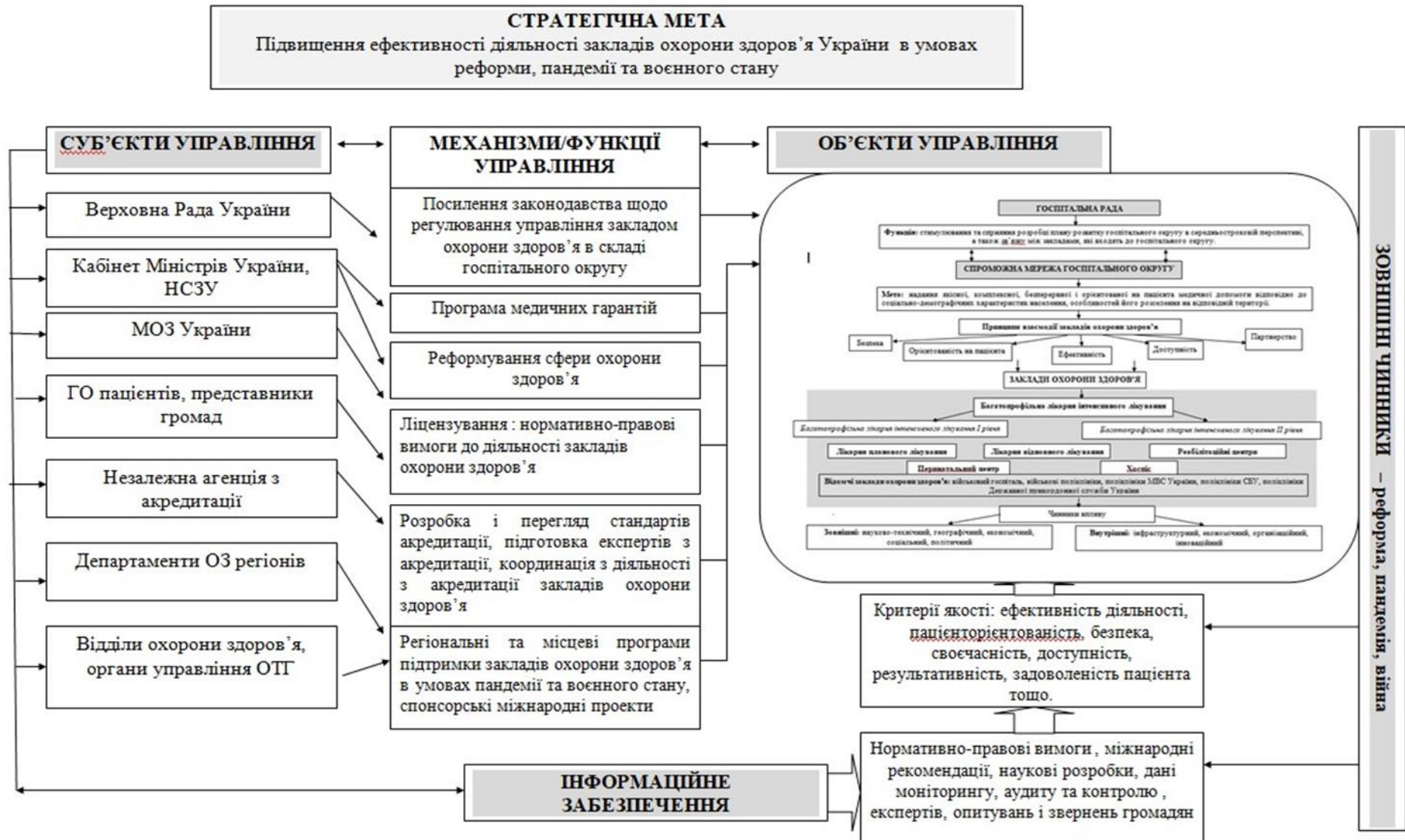


Рис. 10. Концептуальний функціонально-організаційний механізм державного управління системою взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу\*

\*Джерело: власна розробка автора

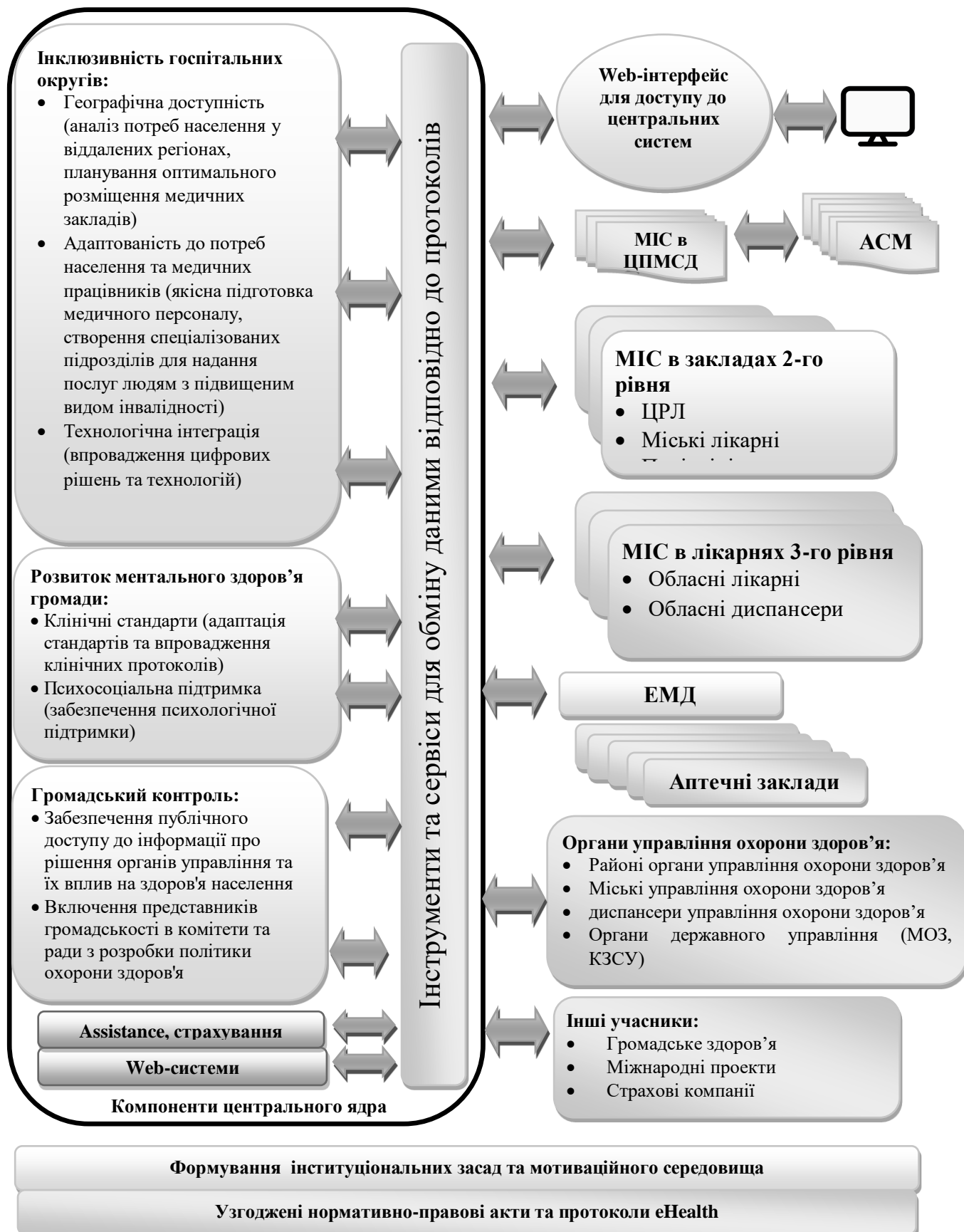


Рис. 11. Концепція архітектури інформаційної екосистеми у аналізі витрат госпітального округу\*

\*Джерело: побудовано автором

3. Стандартизація та інтероперабельність (важливо встановити стандарти для формату та обміну медичної інформації, що дозволить різним медичним закладам взаємодіяти між собою та обмінюватися даними без перешкод);

4. Навчання та підготовка персоналу (необхідно провести навчання медичного та адміністративного персоналу з використання електронних медичних карток та інших цифрових рішень, що включатиме як технічні аспекти, так і аспекти безпеки даних);

5. Залучення зацікавлених сторін (важливо залучити медичні заклади, громадські організації, інформаційні технологічні компанії та інших зацікавлених сторін до процесу розробки та впровадження електронних медичних карток та телемедицини).

На основі аналізу поточного фінансового стану госпітальних округів і осмислення сучасних реформ і пропозицій щодо вдосконалення системи та методів їх фінансування були розроблені рекомендації щодо оптимізації розподілу державних фінансових ресурсів з метою підвищення ефективності та якості медичних послуг. Зокрема, рекомендовано: встановлення прозорих критеріїв фінансування (фінансова здатність округу, обсяг витрат на медичні послуги в межах різних округів, оцінка необхідності фінансування інфраструктурних проєктів в галузі охорони здоров'я, таких як будівництво та модернізація медичних установ та дорожній ремонт, визначення ефективності витрат на медичні послуги, рівень фінансової стійкості); формування ініціатив до ефективності; підтримка інновацій та технологічного розвитку; моніторинг та оцінка результатів фінансування; розвиток громадської участі та транспарентності; стимулювання профілактичних заходів; розвиток мережеских та кооперативних моделей. У роботі зазначено, що удосконалення фінансування пакетів медичних послуг ПМГ полягає в розробці довгострокової стратегії фінансування, яка забезпечує стабільність та прозорість фінансування охорони здоров'я, враховуючи розширення програми медичних гарантій.

Удосконалено системні підходи до забезпечення сталості розвитку госпітальних округів через виявлення ключових факторів та завдань при забезпеченні екологічності лікарень в межах госпітальних округів; індикаторів та заходів щодо забезпечення сталого розвитку та інклюзивності закладу охорони здоров'я; інтеграції рівнів профілактики у загальну стратегію розвитку медичних установ. Сформовано складові загальної стратегії покращення психічного здоров'я населення госпітальних округів, застосування механізмів деінституціоналізації передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення доступних та якісних послуг психічного здоров'я та забезпечення доступності в межах громади. Це дозволить врахувати необхідність не лише ефективності розвитку госпітальних округів але й забезпечення сталості їх розвитку в сучасних реаліях. Тому було сформовано ключові фактори та завдання при забезпеченні стійкості лікарень (рис. 12). Система охорони здоров'я має важливу роль у сприянні соціальній згуртованості громади та забезпеченні екологічної відповідальності й фінансової стабільності. Виходячи з цього, нормативна база охорони здоров'я побудована на трьох основних вимірах сталого розвитку: соціальному, екологічному та економічному, які доповнюються якістю інституційного управління та медичної допомоги.



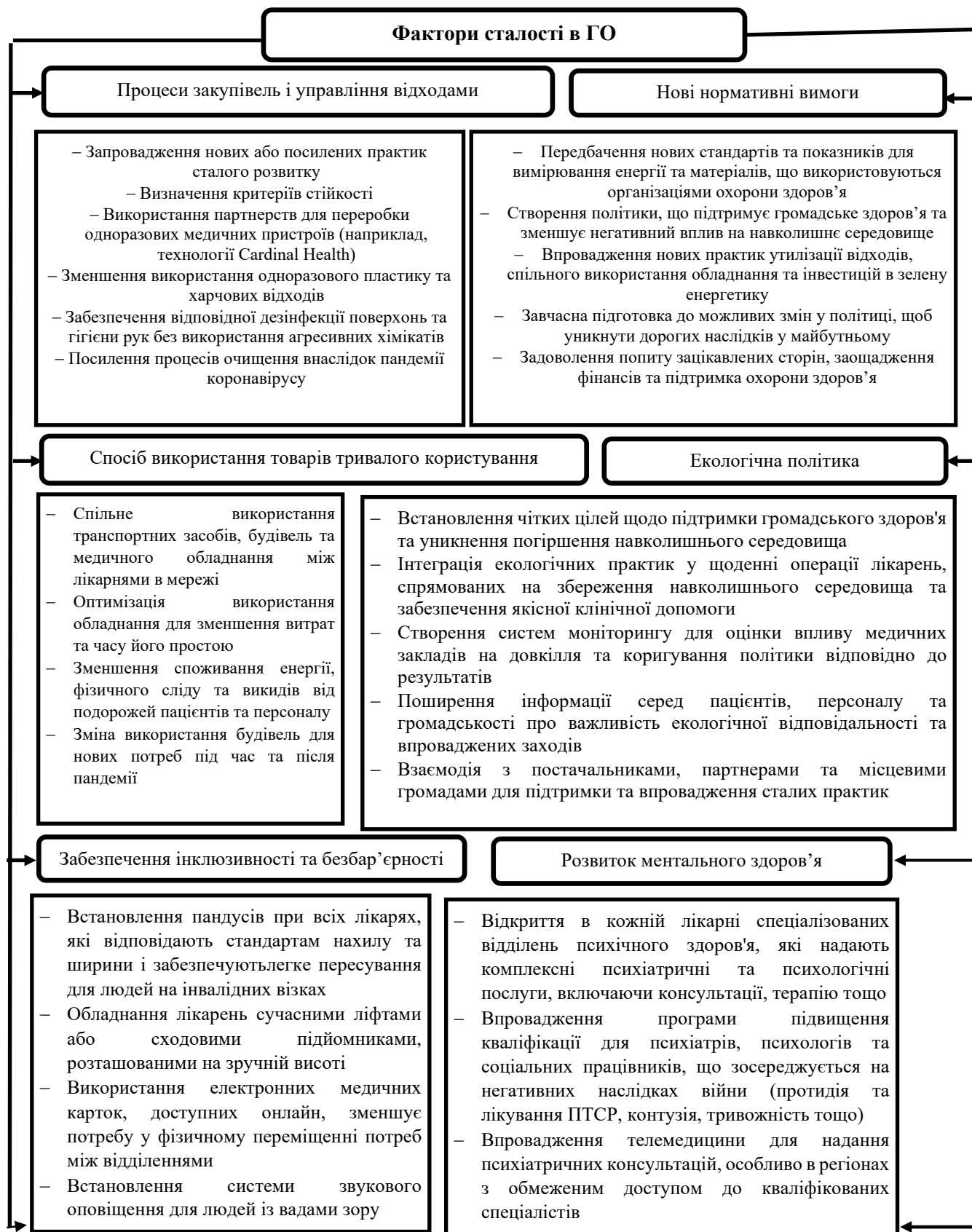


Рис. 12. Ключові фактори та завдання при забезпеченні сталості розвитку в межах госпітальних округів\*

\*Джерело: власна розробка автора

## ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні були розроблені нові наукові підходи, що в комплексі дозволяють вирішити важливу проблему в області державного управління. Проведено детальне наукове обґрунтування та розробку практичних рекомендацій для вдосконалення механізму державного управління госпітальними округами шляхом впровадження ефективної системи взаємодії медичних закладів в межах одного округу. Результати дослідження дозволили сформулювати висновки та рекомендації, що мають теоретичне, методологічне і практичне значення:

1. Проаналізовано теоретичні основи державного управління госпітальним округом на етапах реформування та розвитку системи охорони здоров'я, зокрема питання механізмів державного управління в сучасних умовах; державного управління системою охорони здоров'я на різних інституційних рівнях, державного управління госпітальними округами. Проаналізовано теоретичні основи державного управління в контексті системи охорони здоров'я та встановлено, що ефективно державне управління в цій сфері ґрунтується на кількох ключових принципах та підходах, які включають: принцип децентралізації (децентралізація управлінських функцій дозволяє перенести частину повноважень та відповідальності на місцевий рівень, що сприяє більш ефективному та оперативному вирішенню проблем, врахуванню місцевих особливостей та потреб населення); підхід управління за результатами.

2. Визначено сутність механізму державного управління госпітальним округом, який трактується як складна комплексна система впливу управлінських органів у сфері охорони здоров'я на об'єкти управління (госпітальні округи, лікарні, поліклінічні заклади) із залученням громадського сектору (суб'єктів впливу), що реалізується через систему механізмів та за допомогою методів та інструментів задля гарантії доступності та якості медичних послуг для всіх категорій населення і націлений на досягнення основної мети – розвитку та реформування медичної системи в Україні. У складі комплексного механізму виділено чотири механізми: I. нормативно-правовий, II. організаційно-управлінський, III. фінансово-економічний, IV. інформаційно-комунікаційний та обґрунтовано особливості функціонування кожного із цих механізмів в сучасних реаліях, виявлено комплекс методів та інструментів функціонування механізму задля забезпечення доступності та якості медичних послуг.

3. Систематизовано законодавче забезпечення та запропоновано напрямки вдосконалення нормативно-правового механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я. Виявлено проблеми та незугодженості нормативно-правової бази: несистематизованість медичного законодавства, існують недоліки в імплементації міжнародних правових стандартів у сфері медицини. Запропоновано прийняття Медичного Кодексу України та низки галузевих Законів. Доведено необхідність прийняття додаткових базових законодавчих документів для подальшої реалізації медичної реформи, удосконалити законодавство щодо громадського контролю, у сфері інклюзивності та екологічності медичних закладів у межах госпітальних округів; у сфері медичного забезпечення ветеранів та учасників бойових дій;

законодавства у сфері забезпечення прав пацієнтів; у сфері фінансування та соціального страхування. Запропоновано прийняти та розроблено текст Концепції розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні та Положення про взаємодію Госпітального округу з громадськістю.

4. Визначено та охарактеризовано методологію та підходи до формування госпітального округу через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я. Встановлено, що формування госпітальних округів вимагає інтеграції первинної та стаціонарної медичної допомоги. В Україні в межах госпітальних округів можливі два типи інтеграції: горизонтальна та вертикальна. Горизонтальна інтеграція передбачає розподіл медичних послуг між різними рівнями лікування за допомогою координуючої системи, яка застосовує метод «ведення пацієнта» та клінічні настанови, що забезпечують керувану медичну допомогу. Вертикальна інтеграція дозволяє пацієнтам отримувати медичну допомогу будь-якого рівня в межах однієї організації, включаючи стаціонарну, амбулаторну допомогу та обслуговування на дому. (багаторівневі механізми)). Наведено структуру і взаємодію в межах госпітального округу та схему механізму надання медичної допомоги у госпітальному окрузі. Встановлено, що основні аспекти формування госпітальних округів включають: географічні фактори (густота населення, доступність до медичних установ, географічні обмеження та інші); демографічні та епідеміологічні (вікова структура, рівень захворюваності, специфічні потреби тощо); типи та рівні медичної допомоги (загально-практична, спеціалізована, екстренна медична допомога тощо); ефективність та доступність медичних послуг: (сприяти підвищенню ефективності та доступності медичних послуг, більш рівномірний розподіл ресурсів та покращення координації між медичними установами); можливості співпраці та обміну ресурсами в окрузі.

5. Узагальнено підходи до вивчення та застосування в Україні зарубіжного досвіду щодо моделей управління госпітальними округами в Україні. Вивчено досвід США, держав ЄС (Франції, Іспанії, Люксембургу, Болгарії, Швеції, Данії та інших). Запропоновано пріоритетні до застосування наступні моделі: інтегрованого управління (Integrated Care Models, Швеція, Данія, Нідерланди) забезпечують безперервний догляд пацієнтів через тісну співпрацю між різними рівнями медичних закладів; моделі фінансування на основі показників КРІ (Performance-Based Financing, Велика Британія та Німеччина), використання електронних медичних записів (Electronic Health Records – EHR, США, Канада та Австралія); застосування медичних мереж (Health Networks, Франція та Іспанія), створено медичні мережі, які об'єднують лікарні, клініки та інші медичні установи в регіоні; моделі превентивної медицини (Preventive Care Approach, Північна Європа); громадської участі у прийнятті рішень (Community Participation, Канада та Нова Зеландія) активно залучають громадськість до процесу формування та прийняття управлінських рішень в медичній галузі; інтеграція елементів телемедицини (Telemedicine, Австралія, Фінляндія) для ефективного лікування пацієнтів на відстані; модель професійного розвитку медичного персоналу (Professional Development, Норвегія та Японія), що включає регулярне підвищення кваліфікації, тренінги та участь у наукових дослідженнях.

6. Розроблено концептуальне забезпечення механізму державного управління госпітальним округом сфери медицини. Розроблено текст Концепції розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні, яка містить цільово-результативний; концептуальний; організаційно-управлінський; оцінювально-результативний; корегувальний компоненти і цілями якої є: забезпечення доступності та інклюзивності медичних послуг ГО; забезпечення якості та безпеки медичних послуг ГО; ефективний інноваційний розвиток у повоєнному періоді. Метою Концепції визначено: формування та розвитку територіальної мережі ГО задля забезпечення рівного доступу(територіального та соціального) до високоякісних медичних послуг, оптимального використання ресурсів та інноваційності функціонування задля підвищення якості життя людей. Цілі Концепції: Ціль 1. Доступність та інклюзивність медичних послуг Ціль 2. Якість, сталість, екологічність та безпека послуги Ціль 3. Ефективний інноваційний розвиток у повоєнному періоді. Векторами державного управління госпітальними округами на наступні роки, визначено: сталість розвитку ГО; екологічність розвитку; інклюзивність діяльності; пріоритетна доступність для військових та ветеранів, вразливих верств населення, соціально-незахищених верств, осіб з обмеженими можливостями; пріоритетний розвиток напрямку психологічної підтримки у госпітальних округах та профілактичної медицини.

7. Виявлено проблеми застосування організаційно-управлінського, фінансово-економічного та інформаційно-комунікаційного механізму державного управління госпітальним округом, серед основних: недосконалість нормативно-правової бази (чинне законодавство не повністю регулює всі аспекти управління госпітальними округами, що призводить до правових колізій та ускладнень у практичній діяльності медичних закладів); обмеженість фінансових ресурсів (недостатнє фінансування госпітальних округів з боку держави, що ускладнює можливість забезпечення високої якості медичних послуг і придбання необхідного обладнання та медикаментів); недостатня інтеграція інформаційних систем (відсутність єдиної інформаційної системи для медичних закладів у межах госпітальних округів, що ускладнює обмін інформацією та координацію дій між установами); слабка координація між закладами охорони здоров'я (низький рівень комунікації та координації між медичними установами в межах госпітальних округів, що призводить до дублювання послуг та неефективного використання ресурсів); проблеми з кадровим забезпеченням (недостатня кількість кваліфікованих медичних працівників, особливо у сільських районах, що знижує доступність медичних послуг для населення); неефективність управлінських процесів (відсутність сучасних методів та підходів до управління госпітальними округами). Зазначені проблемні аспекти вимагають комплексного підходу до їх вирішення, що включає реформування нормативно-правової бази, підвищення фінансування, впровадження сучасних інформаційних технологій, покращення координації між медичними установами та підвищення кваліфікації медичних працівників.

8. Напрацьовано критерії, розроблено методіку та здійснено комплексне оцінювання ефективності функціонування механізму державного управління госпітальними округами, що включає наступні складові: *на рівні держави* (запропоновано враховувати критерії ефективності фінансування госпітальних

округів; доступності медичних послуг; забезпечення медичних прав пацієнтів та якості медичних послуг; інноваційності технологічного та управлінського розвитку у госпітальних округах) та *на рівні окремого госпітального округу* (рівень доступності медичних послуг; відповідність медичних послуг встановленим стандартам якості; оперативність та результативність управлінських рішень; раціональне використання фінансових ресурсів; достатність та кваліфікованість медичного персоналу; рівень впровадження інформаційних технологій у управлінські та медичні процеси; ефективність координації та взаємодії між різними рівнями медичної допомоги). Встановлено, що за останні 2021-2024 рр. відбулось підвищення ефективності функціонування механізму, зокрема, покращена фінансова стійкість, доступність медичних послуг для населення, охоплення населення медичною допомогою, доступність медичних послуг для різних категорій населення; задоволеність пацієнтів якістю послуг, умовами лікування, роботою; інноваційність роботи. Проте за результатами аналізу зростання є не надто значним, порівняно із періодом коли були впроваджені госпітальні округи. підвищився (Efhd 2022 – 1,032; Efhd 2022 – 1,1).

9. Запропоновано напрямки вдосконалення організаційно-управлінського та інформаційно-комунікаційного механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я. Сформовано концептуальний функціонально-організаційний механізм державного управління системи взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу, який полягає в наступному: централізоване управління та координація госпітальним округом, створення єдиного центру управління госпітальним округом, який відповідає за координацію діяльності всіх медичних закладів округу (в чи при МОЗ); впровадження централізованих інформаційних систем для забезпечення ефективного обміну даними між медичними установами та оперативного реагування на потреби пацієнтів. розробка і впровадження єдиних стандартів надання медичної допомоги; впровадження мультидисциплінарних команд; раціональне розподілення фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів; запровадження спільного використання обладнання та інфраструктури для зниження витрат; розробка і впровадження системи моніторингу та оцінки ефективності роботи медичних закладів на основі ключових показників ефективності (КПІ).

10. Розроблено концептуальний базис механізму координації дій та обміну інформацією між закладами охорони здоров'я на засадах принципів державного управління. Доведено, що для ефективної координації дій та обміну інформацією між закладами охорони здоров'я в госпітальному окрузі з точки зору державного управління, необхідно створити централізовану інформаційну платформу (автором запропонована модель даної платформи на основі удосконалення архітектури інформаційної системи HMIS (Health management information system). Удосконалено механізми громадського контролю та зворотного зв'язку в рамках організаційно-управлінського механізму державного управління госпітальним округом, в тому числі через розробку положення про взаємодію Госпітального округу з громадськістю.

11. Сформовано напрямки вдосконалення фінансово-економічного механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів охорони здоров'я. Запропоновано скеровувати ресурси на основі:

I. Встановлення прозорих критеріїв фінансування; II. Стимулювання профілактичних заходів; III. Введення показників ефективності для медичних установ (введення системи ініціатив для медичних установ, які досягають високих показників ефективності та якості медичних послуг); IV. Підтримка інновацій та технологічного розвитку; V. Моніторинг та оцінка результатів фінансування; VI. Розвиток громадської участі та транспарентності (залучення громадськості до процесу прийняття рішень щодо розподілу державних фінансових ресурсів та забезпечення відкритості та прозорості в цих процесах може покращити легітимність та ефективність); VII. Стимулювання профілактичних заходів; VIII. Розвиток мережевих та кооперативних моделей.

12. Розроблено шляхи вдосконалення сталості, інклюзивності та ментальної спрямованості механізму державного управління госпітальним округом в сучасних умовах. Удосконалено системні підходи до забезпечення сталості розвитку госпітальних округів через виявлення ключових факторів та завдань при забезпеченні екологічності лікарень в межах госпітальних округів; індикаторів та заходів щодо забезпечення сталого розвитку та інклюзивності закладу охорони здоров'я; інтеграції рівнів профілактики у загальну стратегію розвитку медичних установ. Визначено ключові фактори та завдання при забезпеченні сталості розвитку лікарень в межах госпітальних округів: нові нормативні вимоги; екологічна політика; процеси закупівель і управління відходами; спосіб використання товарів тривалого користування; забезпечення інклюзивності та безбар'єрності; розвиток ментального здоров'я. Розроблено складові загальної стратегії покращення психічного здоров'я населення госпітальних округів. В межах загальної стратегії покращення психічного здоров'я населення госпітальних округів було сформовано низку першочергових рекомендацій для удосконалення медичного обслуговування з метою забезпечення психічного здоров'я, що включають в першу чергу розробку інтегрованої мережі служб психічного здоров'я, яка забезпечить покриття всіх регіональних потреб і стандартів обслуговування, а також впровадження стратегій з підвищення якості послуг у сфері психічного здоров'я є необхідним для забезпечення ефективності та результативності лікування.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### 1.1. Статті, опубліковані у наукових виданнях, які включені до міжнародних наукометричних баз:

1. Stovban M. P., Mykhalchuk V. M., Tolstanov A. K., Maglona V. V. Interaction links of healthcare institutions within one hospital district. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. LXXIV, iss. 3, pt. 2. P. 756–760. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202103236>

(*Особистий внесок здобувача*: розроблено ключові концепції та методологічні підходи для оцінки та покращення взаємодії між установами охорони здоров'я, що забезпечило високий рівень теоретичного та практичного аналізу).

2. Seredyuk N., Stovban M., Kulaeits N., Bielinskyi M., Kiritsa N., Fedorchenko M. Sudden cardiac death with recovery of cardiac activity (clinical case). *Cor et Vasa*. 2023. Vol. 65 (5). P. 790–795.

(*Особистий внесок здобувача*: наведено теоретичні засади розвитку кардіохвороб).

3. Stovban M. P. Implementation of the hospital district for the medical institutions: medical and social justification of the financial and economic state of Kalush Central District hospital before and after implementation. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances*. 2023. Vol. 76, iss. 2. P. 243–250. DOI: <http://doi.org/10.36740/WLek202302101>.

4. Stovban M. P. Medical and social justification of the financial and economic condition of the «Horodenka non-commercial center of primary medical care» before and after the introduction of the hospital district. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. 75 (11 pt 2). P. 2835–2838. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202211219>.

## 1.2. Монографії

1. Стівбан М. П., Гбур З. В. Теоретико-методологічні основи поняття госпітальний округ в сфері охорони здоров'я. *Conceptual options for the development of medical science and education* : Collective monograph. Riga : Izdevniecība “Baltija Publishing”, 2020. P. 80–97. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-44-0/05>

(*Особистий внесок здобувача*: розкрито важливі аспекти організаційно-управлінських підходів до формування госпітальних округів, акцентуючи увагу на ефективності державного управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я).

2. Стівбан М. П., Толстанов О. К., Васильєв А. Г., Гбур З. В. Зарубіжний досвід утворення госпітальних округів в медичній сфері. *Wissenschaft für den modernen menschen: medizin, chemie, landwirtschaft, geographie, architektur* / [team of authors: Avrunin O. G., Denga O. V., Hbur Z. V., Malenko S. A., Ovcharuk V. A., Polenova G. T. and etc.]. Karlsruhe : NetAkhatAV, 2020. Bk. 1, Pt. 2. 192 p. : ill., tab. ISBN 978-3-9821783-1-8.

(*Особистий внесок здобувача*: здійснено ґрунтовний аналіз концепції госпітального округу з точки зору науки публічного управління та адміністрування та розкрито важливі аспекти організаційно-управлінських підходів до формування госпітальних округів).

3. Стівбан М. П., Толстанов О. К., Михальчук В. М. Особливості госпітальних округів різних регіонів України. *Wissenschaft für den modernen menschen: medizin, chemie, landwirtschaft, geographie, architektur* / [team of authors: Avrunin O. G., Denga O. V., Hbur Z. V., Malenko S. A., Ovcharuk V. A., Polenova G. T. and etc.]. Karlsruhe: NetAkhatAV, 2020. Bk. 1, Pt. 2 192 p. : ill., tab. ISBN 978-3-9821783-1-8.

(*Особистий внесок здобувача*: надано основні теоретичні та практичні основи для аналізу особливостей госпітальних округів у різних регіонах України; досліджено та систематизовано дані, що дозволило розробити ґрунтовні висновки щодо організації та функціонування госпітальних округів, а також їх впливу на якість медичних послуг).

4. Стівбан М. П., Стівбан І. В., Толстанов О. К., Гбур З. В. Методи дослідження механізму взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу на практиці. *Сучасні аспекти науки*: колективна монографія / за ред. Є. О. Романенка, І. В. Жукової. Київ ; Братислава : ФОП КАНДИБА Т. П., 2020. С. 181–199.

(*Особистий внесок здобувача:* проведено детальне дослідження методів взаємодії медичних закладів, зосереджуючи увагу на практичних аспектах їхньої співпраці та координації; розроблено основні методологічні підходи для аналізу та оцінки ефективності цих механізмів).

5. Стовбан М. П., Толстанов О. К., Васильєв А. Г. Основні зміни в роботі закладів охорони здоров'я у зв'язку з утворенням госпітальних округів. *Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи*: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. С. 136–146.

(*Особистий внесок здобувача:* проведено детальне дослідження методів взаємодії медичних закладів, зосереджуючи увагу на практичних аспектах їхньої співпраці та координації; розроблено основні методологічні підходи для аналізу та оцінки ефективності цих механізмів).

### 1.3. Статті, опубліковані у наукових фахових виданнях України

1. Стовбан М. П., Михальчук В. М. Особливості взаємодії медичних закладів одного госпітального округу в умовах загострення епідеміологічної ситуації. *Наукові перспективи*. 2020. № 2 (2). С. 158–176. DOI: [https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-2\(2\)-158-176](https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-2(2)-158-176)

(*Особистий внесок здобувача:* . детально розглянуто роль і обов'язки головних лікарів та механізми їх взаємодії з місцевими органами самоврядування і центрами первинної медико-санітарної допомоги під час загострення епідеміологічної ситуації та висвітлено питання санітарно-протиепідемічного забезпечення).

2. Стовбан М. П., Стовбан І. В. Механізми взаємодії обласної та районної клінічної лікарні в межах одного госпітального округу. *Наукові перспективи*. 2020. № 1 (1). С. 102–118. DOI: [https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-1\(1\)-102-118](https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-1(1)-102-118)

(*Особистий внесок здобувача:* проаналізовано умови та необхідність створення госпітального округу, особливості реформування закладів охорони здоров'я комунальної та державної форми власності у некомерційні та казенні підприємства, зокрема зміна форми фінансування).

3. Стовбан М. П., Завада О. Г. Ретроспективний аналіз основних показників ефективності діяльності Косівської ЦПР за період 2014–2018 років. *Наукові інновації та передові технології*. 2021. № 1 (1). С. 115–129. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2021-1\(1\)-115-129](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2021-1(1)-115-129).

(*Особистий внесок здобувача:* проведено ретроспективний аналіз основних показників ефективності діяльності Косівської ЦРЛ та запропоновано авторську методику розрахунку показників ефективності діяльності лікарні за складовими медичної, соціальної та економічної ефективності).

4. Стовбан М. П. Проблеми законодавчого забезпечення формування та діяльності госпітальних округів. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 37. С. 190–196. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.37.35>

5. Стовбан М. П. Фактори впливу на ефективну взаємодію медичних закладів в межах одного госпітального округу. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 35. С. 173–179. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.35.33>



6. Стовбан М. П. Вплив епідеміологічної ситуації на механізми взаємодії закладів охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 459–467. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.66>
7. Стовбан М. П. Особливості створення наглядових рад, проблеми у нормативному врегулюванні організаційних та процедурних засад їх діяльності та умови розробки перспективних планів розвитку госпітальних округів. *Наукові перспективи (Серія «Механізми державного управління»)*. 2024. № 1 (43). С. 985–1001. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1\(43\)-985-1001](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-1(43)-985-1001)
8. Стовбан М. П. Фінансово-економічний аналіз стану КНП Центральна районна лікарня Калуської міської та районної рад Івано-Франківської області: аспект державного управління до та після запровадження госпітального округу. *Наукові інновації та передові технології (Серія «Механізми державного управління»)*. 2024. № 2 (30). С. 1638–1651. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2\(30\)-1638-1651](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2(30)-1638-1651)
9. Стовбан М. П. Ефективність реформи державного управління у сфері охорони здоров'я: індикатор – впровадження госпітальних округів. *Актуальні питання у сучасній науці» (Серія «Механізми державного управління»)*. 2024. № 3(21). С. 1226–1240. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-3\(21\)-1226-1240](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-3(21)-1226-1240)
10. Стовбан М. П. Вплив публічного управління на взаємодію закладів охорони здоров'я в умовах пандемії Covid-19 в межах одного госпітального округу. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73), № 3. С. 166–175. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2023.3/26>
11. Стовбан М. П. Категоріально-понятійний апарат поняття «госпітальний округ». *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73), № 6. С. 175–182. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2023.6/28>
12. Стовбан М. П. Проблеми фінансування медичних закладів після утворення госпітальних округів: аспект державного управління. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2023. № 3 (81). С. 188–195. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2023.3.31>
13. Стовбан М. П. Аналіз фінансово-економічного стану Рогатинської РЦПМСД запровадження госпітального округу: публічне управління. *Право та державне управління*. 2023. № 1. С. 319–326. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.1.48>
14. Стовбан М. П. Аспекти державного управління: аналіз фінансово-економічного стану Коломийської РЦПМСД. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. № 38. С. 245–252. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.38.44>
15. Стовбан М. П. Законодавчий устрій щодо створення та державного регулювання госпітальними округами. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2023. № 1 (79). С. 135–142. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2023.1.21>
16. Стовбан М. П. Фінансово-економічний аналіз діяльності Снятинської ЦРЛ: аспект державного управління до та після запровадження госпітального округу.

*Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування.* 2024. № 1. С. 161–168. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2024.1.26>

#### 1.4. Статті, опубліковані у виданнях країн ЄС

1. Стовбан М. П., Стовбан І. В. Основні характеристики системи взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу. *Open Access Peer-reviewed Journal. Science Review.* 2020. № 3 (30). С. 11–18. DOI: [https://doi.org/10.31435/rsglobal\\_sr/31032020/6994](https://doi.org/10.31435/rsglobal_sr/31032020/6994)

(*Особистий внесок здобувача:* наведено теоретичні засади взаємодії закладів охорони здоров'я)

#### 1.5. Опубліковані праці апробаційного характеру

1. Стовбан М. П. Окремі аспекти зарубіжного досвіду утворення госпітальних округів в медичній сфері. *Наукове забезпечення технологічного прогресу XXI сторіччя* : матеріали міжнар. наук. конф., 1 травня 2020 р., Чернівці, Україна. Чернівці : ЦНД, 2020. Т. 3. С. 31–33.

2. Стовбан М. П. Госпітальні округи різних регіонів України. *Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса 15–16 травня 2020 року). Одеса : ГО «Південна фундація медицини», 2020. С. 100–105.

3. Стовбан М. П. Госпітальні округи різних регіонів України (Житомирська та Чернівецька області). *Медична наука та практика на сучасному історичному етапі*: збірник тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 1–2 травня 2020 р.). Київ : «Київський медичний науковий центр», 2020. С. 23–27.

4. Стовбан М. П. Фактори впливу на розвиток взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу. *Перспективи розвитку сучасної науки та освіти* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., Львів, 15–16 червня 2020 року. Львів : Львівський науковий форум, 2020. Ч. 1. С. 52–53.

5. Стовбан М. П. Госпітальні округи – мета і специфіка формування. *Теоретичні та практичні аспекти розвитку сучасної медицини* : збірник тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 26–27 червня 2020 року). Львів : ГО «Львівська медична спільнота», 2020. С. 42–47.

6. Стовбан М. П. Елементи та механізми взаємодії медичних установ інтегрованої системи. *Медичні науки: напрямки та тенденції розвитку в Україні та світі* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса 19–20 червня 2020 року). Одеса : ГО «Південна фундація медицини», 2020. С. 92–98.

7. Стовбан М. П. Специфіка взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу. *Сучасні аспекти модернізації науки в Україні: стан, проблеми, тенденції розвитку* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., Київ ; Туреччина 7 жовтня 2020 р. Київ : ФОП Кандиба Т. П., 2020. С. 119–123.

8. Стовбан М. П., Стовбан І. В., Толстанов О. К., Гбур З. В. Досягнення позитивного соціального результату для населення від впровадження госпітальних округів. *Нові тенденції та невирішені питання профілактичної та клінічної медицини* : матеріали конф., 25–26 вересня 2020 р., Люблін, Республіка Польща. [Люблін], 2020. С. 56 – 60.

(*Особистий внесок здобувача: розкрито суть позитивного соціального ефекту населення від впровадження госпітальних округів*)

9. Стовбан М. П. Дослідження ефективності взаємодії медичних закладів в межах Східного Полтавського госпітального округу. *Сучасні аспекти модернізації науки в Україні: стан, проблеми, тенденції розвитку* : матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф., Київ ; Братислава, 7 вересня 2020 р. Київ : ФОП Кандиба Т.П., 2020. С. 98–102.

10. Стовбан М. П. Нормативно-правові акти, які потребують доопрацювання в частині регулювання діяльності госпітальними округами. *Сучасні аспекти модернізації науки в Україні: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., Київ ; Великобританія 7 листопада 2020 р. / за ред. Є. О. Романенка, І. В. Жукової. Київ ; Великобританія : ФОП Кандиба Т. П., 2020. С. 135–139.

11. Стовбан М. П., Щиріна К. В. Оцінка ефективності діяльності лікарні в межах госпітального округу. *Взаємодія закладів охорони здоров'я в межах госпітального округу: актуальні питання та інноваційні аспекти* : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 9 грудня 2021 р.) / Нац. ун-т охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика. Вінниця : ГО «Європейська наукова платформа», 2021. С. 45–49.

(*Особистий внесок здобувача: запропоновано шляхи та способи взаємодії, які мають стати частиною механізму державного управління взаємодії медичних закладів в межах госпітального округу*).

## АНОТАЦІЯ

Стовбан М. П. Вдосконалення механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 - механізми державного управління. - Національний університет “Львівська політехніка” Міністерство освіти і науки України. - Львів, 2024.

Дисертацію присвячено знаходженню результативного шляху удосконалення механізму державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу.

Автором досліджено комплексний механізм державного управління госпітальним округом через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я в аспекті праць відомих зарубіжних та вітчизняних дослідників, проаналізовано історію розроблення проблематики, понятійно-категоріального апарату; механізми державного управління госпітальним округом. Узагальнено систему актів законодавчого забезпечення механізму державного управління госпітальними округами, через ефективну систему взаємодії закладів охорони здоров'я. Визначено ключові проблеми нормативно-правового механізму державного регулювання сталого розвитку в сфері охорони здоров'я.

Досліджено поняття, структуру і взаємодію в межах госпітального округу та схему механізму надання медичної допомоги у госпітальному окрузі. Встановлено, що основними аспектами, що враховуються при формуванні госпітальних округів в

сучасних умовах є: географічні; демографічні та епідеміологічні; типи та рівні медичної допомоги; ефективність та доступність медичних послуг; можливості співпраці та обміну ресурсами в окрузі. Проаналізовано та запропоновано адаптувати наступні зарубіжні моделі у систему управління охороною здоров'я: інтегрованого управління; безперервний догляд пацієнтів через тісну співпрацю між різними рівнями медичних закладів); моделі фінансування на основі показників КРІ, використання електронних медичних записів; застосування медичних мереж, створення медичних мереж, які об'єднують лікарні, клініки та інші медичні установи в регіоні); моделі превентивної медицини; громадської участі у прийнятті рішень, які активно залучають громадськість до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я; застосування телемедицини.

Розроблено текст Концепції розвитку госпітальних округів в умовах підвищення доступності та якості медичних послуг в Україні. Метою Концепції визначено: формування та розвитку територіальної мережі госпітальних округів задля забезпечення рівного доступу (територіального та соціального) до високоякісних медичних послуг, оптимального використання ресурсів та інноваційності функціонування задля підвищення якості життя людей.

Сформовано критерії комплексного оцінювання ефективності механізму державного управління госпітальними округами на основі яких сформовано дві методики оцінювання: на рівні держави та на рівні окремого госпітального округу.

Виявлено проблеми застосування механізму державного управління госпітальним округом, серед основних: недосконалість нормативно-правової бази; обмеженість фінансових ресурсів; недостатня інтегрованість інформаційних систем управління ГО; слабка координація між закладами охорони здоров'я; проблеми з кадровим забезпеченням; неефективність управлінських процесів.

Вперше розроблений концептуальний базис механізму координації дій та обміну інформацією між закладами охорони здоров'я з точки зору державного управління показує, що для забезпечення ефективної взаємодії між закладами охорони здоров'я в госпітальному окрузі необхідно створити централізовану інформаційну платформу. Запропоновано удосконалити механізми та системи громадського контролю в громадському окрузі за рахунок розробки Положення про взаємодію Госпітального округу з громадськістю задля залучення стейкхолдерів та громадськості, врахування думок та потреб різних зацікавлених сторін.

Удосконалено системні підходи до забезпечення сталості розвитку госпітальних округів через виявлення ключових факторів та завдань при забезпеченні екологічності лікарень в межах госпітальних округів; індикаторів та заходів щодо забезпечення сталого розвитку та інклюзивності закладу охорони здоров'я; інтеграції рівнів профілактики у загальну стратегію розвитку медичних установ. Сформовано складові загальної стратегії покращення психічного здоров'я населення госпітальних округів, застосування механізмів деінституціоналізації передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення доступних та якісних послуг психічного здоров'я та забезпечення доступності в межах громади.

**Ключові слова:** державне управління, публічне адміністрування, госпітальний округ, заклади охорони здоров'я, механізм державного управління госпітальним округом, реформа охорони здоров'я, ефективна взаємодія закладів охорони здоров'я,

якість медичних послуг, сталий розвиток, інклюзивність, Covid-19, соціальний захист, доступність медичних послуг.

#### ANNOTATION

**Stovban M. P. Improvement of the mechanism of public administration of the hospital district through an effective system of interaction of health care institutions. – Manuscript.**

Thesis submitted for the degree of doctor of public administration, specialty 25.00.02 – mechanisms of public administration. – Lviv Polytechnic National University Ministry of Education and Science of Ukraine. – Lviv, 2024.

The dissertation is dedicated to finding an effective way to improve the mechanism of state management of the hospital district through an effective system of interaction of medical institutions within one hospital district.

The author researched the complex mechanism of state management of the hospital district through an effective system of interaction of health care institutions in the aspect of the works of famous foreign and domestic researchers, analyzed the history of the development of problems, conceptual and categorical apparatus; mechanisms of state management of the hospital district. The system of acts of legislative support of the mechanism of state management of hospital districts, through an effective system of interaction of health care institutions, is summarized. The key problems of the normative-legal mechanism of state regulation of sustainable development in the field of health care are identified.

The concept, structure and interaction within the hospital district and the scheme of the mechanism of providing medical care in the hospital district were studied. It was established that the main aspects taken into account when forming hospital districts in modern conditions are: geographical; demographic and epidemiological; types and levels of medical care; efficiency and availability of medical services; opportunities for cooperation and exchange of resources in the district. The following foreign models were analyzed and proposed to be adapted into the health care management system: integrated management; continuous care of patients through close cooperation between different levels of medical facilities); financing models based on KPI indicators, use of electronic medical records; application of medical networks, creation of medical networks that unite hospitals, clinics and other medical institutions in the region); models of preventive medicine; public participation in decision-making, which actively involves the public in the decision-making process in the field of health care; application of telemedicine.

The text of the Concept for the Development of Hospital Districts in the Conditions of Improving the Availability and Quality of Medical Services in Ukraine has been developed. The purpose of the Concept is defined as: the formation and development of a territorial network of hospital districts in order to ensure equal access (territorial and social) to high-quality medical services, optimal use of resources and innovative functioning in order to improve the quality of life of people.

Criteria for comprehensive evaluation of the effectiveness of the mechanism of state management of hospital districts have been formed, on the basis of which two evaluation methods have been formed: at the state level and at the level of a separate hospital district. The problems of applying the mechanism of state management of the hospital district were

identified, among the main ones: the imperfection of the regulatory and legal framework; limited financial resources; insufficient integration of information systems of management of NGOs; weak coordination between health care institutions; problems with staffing; ineffectiveness of management processes.

For the first time, the conceptual basis of the mechanism of coordination of actions and information exchange between health care institutions developed from the point of view of public administration shows that in order to ensure effective interaction between health care institutions in the hospital district, it is necessary to create a centralized information platform. It is proposed to improve the mechanisms and systems of public control in the public district due to the development of Regulations on the interaction of the Hospital District with the public in order to attract stakeholders and the public, taking into account the opinions and needs of various interested parties.

Systemic approaches to ensuring the sustainability of the development of hospital districts have been improved through the identification of key factors and tasks in ensuring the environmental sustainability of hospitals within hospital districts; indicators and measures to ensure the sustainable development and inclusiveness of the health care facility; integration of levels of prevention in the general strategy of development of medical institutions. The components of the general strategy for improving the mental health of the population of hospital districts have been formed, the application of deinstitutionalization mechanisms involves a set of measures aimed at creating affordable and high-quality mental health services and ensuring accessibility within the community.

**Keywords:** public administration, public administration, hospital district, health care institutions, the mechanism of state management of the hospital district, health care reform, effective interaction of health care institutions, quality of medical services, sustainable development, inclusiveness, Covid-19, social protection, availability of medical services.