

Національний університет водного господарства та природокористування
Навчально-науковий інститут економіки та менеджменту
Кафедра менеджменту та публічного врядування

*Пояснювальна записка
до кваліфікаційної магістерської роботи*

магістр
(рівень вищої освіти)

на тему:

**«Удосконалення публічного регулювання діяльності
обласних закладів охорони здоров'я в умовах
воєнного стану (на прикладі Рівненської області)»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи ДСз-21м
спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування» освітньої програми
«Державна служба»
Мельничук Оксана Гнигорівна

Керівник: д.держ.упр., професор, завідувачка
кафедри менеджменту та публічного врядування
Тихончук Леся Хотіївна

Рецензент: к.держ.упр., доцент кафедри
менеджменту та публічного врядування
Вівсянник Олег Михайлович

Рівне – 2025

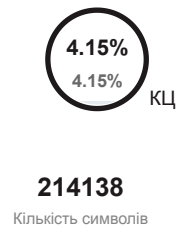
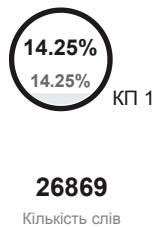
Звіт подібності

Метадані

Назва організації		підрозділ		
National University of Water and Environmental Engineering		National University of Water and Environmental Engineering		
Заголовок				
Магістерська робота.docx				
Автор		Науковий керівник / Експерт		
Мельничук Оксана Григорівна		Мельничук Оксана Григорівна		
Кількість слів	Кількість символів	Дата звіту	Дата редагування	ІД документу
26869	214138	12/18/2025	---	332903929

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		2
Інтервали		0
Мікропробіли		185
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		91

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР		НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)		Колір тексту
				КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1		https://hta.ua/dokumenti/reguljatorna-baza-hta-ukraini/prioritetni-naprijami-rozvitku-sferi-ohoroni-zdorov-ja-na-2023-2025-roki.html		443 1.65 %
2		https://media.poda.gov.ua/docs/kywed4zi/518-2023.pdf		170 0.63 %
3		https://media.poda.gov.ua/docs/kywed4zi/518-2023.pdf		112 0.42 %
4		https://media.poda.gov.ua/docs/kywed4zi/518-2023.pdf		85 0.32 %

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	9
1.1. Сутність та зміст публічного регулювання діяльності закладів обласного рівня в умовах воєнного стану.....	9
1.2. Нормативно-правове регулювання діяльності закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану.....	14
1.3. Суб'єкти публічного регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану.....	19
Висновок до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКИЙ АСПЕКТ ПУБЛІЧНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ	34
2.1. Аналіз управлінських змін обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану	34
2.2. Аналіз регулювання фінансового та надання медичної допомоги населенню в закладах охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану.....	106
2.3. Аналіз міжнародної допомоги закладів охорони здоров'я області в умовах воєнного стану	116
Висновок до розділу 2.....	119
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ПО ВДОСКОНАЛЕННЮ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ	122

ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ПІДВИЩЕННЯ ЇХ ЕФЕКТИВНОСТІ.....	
3.1. Рівненська обласна військова адміністрація (обласна державна адміністрація) як публічний регулятор медичної галузі області.....	122
3.2. Вдосконалення публічного регулювання на доступність та якість медичних послуг для населення Рівненської області під час війни.....	126
3.3. Напрямки удосконалення механізмів публічного регулювання обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану.....	129
Висновок до розділу 3.....	132
ВИСНОВКИ.....	135
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	139

ВСТУП

Сфера охорони здоров'я є однією з ключових складових національної безпеки та соціальної стабільності держави. В умовах повномасштабної військової агресії російської федерації проти України функціонування медичної системи зазнало суттєвих трансформацій, що зумовили необхідність оперативної адаптації механізмів публічного регулювання, перегляду управлінських підходів та стратегічних пріоритетів. Запровадження в Україні правового режиму воєнного стану спричинило зміну формату діяльності органів державної влади, військових адміністрацій та закладів охорони здоров'я, розширивши їхні повноваження, відповідальність та вимоги до готовності діяти в умовах підвищених ризиків.

Особливо гостро питання ефективного публічного регулювання постало на регіональному рівні, де обласні заклади охорони здоров'я відіграють роль опорних інституцій системи медичної допомоги. Саме вони забезпечують надання спеціалізованих і високоспеціалізованих медичних послуг, реагують на масові надходження поранених, організовують медичну евакуацію, координують взаємодію між різними суб'єктами медичної сфери та органами влади. Рівненська область, будучи територією, наближеною до північного кордону країни, з перших місяців війни стала важливим логістичним та медичним центром, який приймає поранених військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб та забезпечує стабільну роботу багатьох критично важливих медичних установ.

Заумов воєнного стану традиційні управлінські механізми виявилися недостатніми. Зросла потреба в оперативній інформаційній взаємодії, кризовому управлінні, мобілізації ресурсів, забезпеченні стійкості інфраструктури, узгодженості дій між органами влади, Національної служби здоров'я України (НСЗУ), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) та керівниками закладів. Разом із тим чинне законодавство, нормативно-правові акти та управлінські практики не завжди враховують специфіку роботи медичних установ в умовах воєнної загрози, що потребує системного аналізу та вдосконалення.

Аналіз наукової літератури свідчить, що питання публічного управління охороною здоров'я досліджуються досить активно, однак аспект діяльності обласних закладів у період воєнного стану залишається недостатньо розкритим. Сучасні публікації торкаються окремих елементів - організації медичної допомоги, особливостей фінансування, кризового менеджменту, цифровізації, але комплексного бачення системи публічного регулювання в регіональному вимірі науковці майже не подають. Це обумовлює потребу у науковому узагальненні та розробленні нових підходів до управління медичною сферою в екстремальних умовах.

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

Так О. Лопаткіна досліджує трансформацію державної політики в умовах війни, акцентуючи увагу на посиленні ролі військових адміністрацій і змінах у роботі медичних закладів. Автор визначає, що ефективність управління залежить від узгоджених дій між центральними органами влади та регіональними структурами [32].

С. Книш у статті аналізує модернізацію системи управління медичною галуззю та підкреслює важливість застосування сучасних управлінських інструментів, заснованих на принципах прозорості, підзвітності та результативності [33].

У публікації колективу авторів у журналі Business Inform «Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні» [55] увага приділяється інструментам регулювання, що виникли внаслідок медичної реформи, а також ролі цифровізації та контрактного механізму Національної служби здоров'я України.

А. Немченко у монографії аналізує міжнародні та національні моделі управління та робить висновок, що в умовах надзвичайних ситуацій зростає значення централізованих механізмів регулювання [34].

Зарубіжні дослідники, такі як D. Balažová та L. Sabová, в роботі «Changes in acute hospital care during the COVID-19 pandemic», що вказують на необхідність адаптивності лікарень до кризових умов, підкреслюючи важливість ресурсної автономії та оперативного реагування [56].

Таким чином, наукові джерела підтверджують актуальність проблеми та водночас засвідчують недостатній рівень опрацювання питань публічного регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та розробити практичні напрями удосконалення публічного регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану на прикладі Рівненської області.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

1. Розкрити теоретичні основи публічного управління та регулювання у сфері охорони здоров'я.
2. Проаналізувати нормативно-правове забезпечення діяльності медичних закладів у період воєнного стану.
3. Дослідити структуру, потенціал та особливості функціонування обласних закладів охорони здоров'я Рівненської області, а саме: комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради, комунального підприємства «Рівненська обласна дитяча лікарня» Рівненської обласної ради, комунального підприємства «Рівненський обласний протипухлинний центр» Рівненської обласної ради, комунального підприємства «Рівненський обласний лікувально-діагностичний центр ім В.Поліщука» Рівненської обласної ради, комунального підприємства «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Рівненської обласної ради, комунального підприємства «Рівненський обласний клінічний госпіталь» Рівненської обласної ради, комунального підприємства «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» Рівненської обласної ради, комунального

підприємства «Регіональний центр орфанних захворювань, радіаційного захисту та спеціалізованої допомоги» Рівненської обласної ради тощо

4. Оцінити ефективність існуючих механізмів публічного регулювання їх діяльності в умовах війни.

5. Визначити основні проблеми та виклики, що впливають на роботу обласних медичних установ.

6. Сформулювати пропозиції щодо вдосконалення публічного регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я з урахуванням сучасних вимог і практик кризового управління.

Об'єкт дослідження – є система публічного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я в Україні.

Предмет дослідження – організаційно-правові та управлінські механізми публічного регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів:

- системний аналіз – для вивчення структури та функцій суб'єктів регулювання;
- порівняльно-правовий метод – для оцінки дії нормативно-правових актів;
- статистичний метод – для аналізу діяльності обласних закладів;
- метод структурно-функціонального аналізу – для визначення ролі закладів у регіональній системі охорони здоров'я;
- метод експертних оцінок – для виявлення проблем і ризиків;
- графічні та аналітичні методи – для візуалізації показників роботи закладів.

Наукова новизна роботи полягає у:

- узагальненні теоретичних підходів до публічного регулювання медичної сфери в умовах воєнного стану;

- уточненні змісту поняття «публічне регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я в умовах війни»;
- систематизації механізмів регулювання та їх адаптації до екстремальних умов;
- формуванні моделі удосконалення регулювання на рівні Рівненської області;
- розробці практичних рекомендацій для органів влади та керівників закладів.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані у діяльності Рівненської обласної військової адміністрації та департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації, у практиці управління обласними медичними закладами; при формуванні регіональних програм охорони здоров'я.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 144 сторінки друкованого тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1 Сутність та зміст публічного регулювання діяльності закладів обласного рівня в умовах воєнного стану.

Публічне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я обласного рівня в умовах воєнного стану є комплексною управлінською діяльністю державних органів, військових адміністрацій та органів місцевого самоврядування, спрямованою на забезпечення стійкого функціонування медичної системи в умовах збройної агресії. Його зміст полягає у створенні нормативного, організаційного та ресурсного середовища, необхідного для безперервного надання спеціалізованих медичних послуг, захисту пацієнтів і персоналу, підвищення готовності закладів до надзвичайних ситуацій та ефективної взаємодії із суміжними структурами.

Правові засади діяльності медичних закладів у період воєнного стану визначені Законом України «Про правовий режим воєнного стану» [2], який регламентує особливості управління ресурсами, розширення повноважень військових адміністрацій та порядок організації роботи критичної інфраструктури. Загальні принципи функціонування галузі охорони здоров'я закріплені у «Основах законодавства України про охорону здоров'я» [3]. Фінансування медичних послуг забезпечується відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [4], що передбачає продовження дії Програми медичних гарантій навіть в умовах війни.

Урядове регулювання визначається постановами Кабінету Міністрів України, зокрема постановою №330 «Деякі питання забезпечення надання медичної допомоги в умовах воєнного стану» [9], яка встановлює правила роботи медичних закладів у період бойових дій, порядок маршрутизації пацієнтів, вимоги до укриттів та безпеки персоналу. Важливе значення мають і нормативні документи щодо

Програми медичних гарантій [8], що визначають фінансові механізми для обласних лікарень.

Оперативне галузеве регулювання здійснюють Міністерство охорони здоров'я України (накази щодо стандартів, правил евакуації, організації роботи під час повітряних тривог) [1] та Національна служба здоров'я України, яка формує вимоги до контрагування, звітності та фінансової підтримки закладів [4].

Теоретичні засади публічного регулювання в умовах воєнного стану у наукових дослідженнях О. Лопаткіної, С. Книша, А. Немченка обґрунтовується, що в умовах війни система публічного управління переходить у режим адаптивного кризового регулювання, що передбачає:

- підвищення централізації й оперативності рішень;
- посилення антикризових повноважень регіональних адміністрацій;
- інтеграцію заходів цивільного захисту до діяльності медичних закладів;
- диверсифікацію джерел фінансування;
- мобілізацію кадрових і матеріальних ресурсів.

Державне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я обласного рівня в умовах воєнного стану здійснюється в межах багаторівневої системи публічного управління, що поєднує загальнодержавні, регіональні та місцеві механізми впливу. Його ключовою особливістю є посилення вертикалі управління, концентрація управлінських повноважень та підпорядкування діяльності медичних закладів пріоритетам національної безпеки і оборони.

На загальнодержавному рівні стратегічне регулювання здійснюється Кабінетом Міністрів України, який формує державну політику у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану, визначає порядок функціонування критичної інфраструктури, затверджує Програму медичних гарантій, а також ухвалює нормативно-правові акти щодо мобілізації ресурсів, фінансування та координації дій органів виконавчої влади. Міністерство охорони здоров'я України виконує функції галузевого регулятора, забезпечуючи нормативне, методичне та

організаційне керівництво системою охорони здоров'я, затверджує стандарти медичної допомоги, клінічні протоколи, маршрути пацієнтів, а також регламентує роботу закладів у період надзвичайних ситуацій і бойових дій.

Важливу роль у системі державного регулювання відіграє Національна служба здоров'я України, яка реалізує фінансову функцію публічного регулювання через механізм контрахтування закладів охорони здоров'я в межах Програми медичних гарантій. Саме НСЗУ визначає перелік пакетів медичних послуг, вимоги до їх надання, показники якості та результативності, а також здійснює фінансовий контроль і моніторинг діяльності закладів, у тому числі обласного рівня. В умовах воєнного стану цей механізм набуває антикризового характеру, оскільки дозволяє оперативно перерозподіляти ресурси відповідно до змін потреб населення та пріоритетів медичного забезпечення.

На регіональному рівні ключовим суб'єктом публічного регулювання виступає обласна військова адміністрація, яка відповідно до законодавства перебирає на себе значну частину координаційних і управлінських повноважень. Через структурні підрозділи, зокрема департаменти охорони здоров'я та цивільного захисту, ОВА забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, координує діяльність комунальних медичних закладів, ухвалює управлінські рішення щодо перепрофілювання лікарень, розгортання додаткових ліжок, організації медичної евакуації, створення укриттів, резервного енергозабезпечення та матеріально-технічного забезпечення.

Органи місцевого самоврядування, зокрема обласна рада як власник майна комунальних закладів охорони здоров'я, виконують функції засновника та забезпечують фінансову підтримку медичних підприємств через місцеві бюджети. У воєнний період ця функція набуває особливої ваги, оскільки дозволяє компенсувати обмеження державного фінансування, фінансувати капітальні видатки, ремонти, заходи з безпеки та безбар'єрності, а також стимулювати кадрове забезпечення.

Таким чином, структура публічного регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану має ієрархічний, багаторівневий характер і включає:

- стратегічний рівень,
- фінансово-контрактний рівень,
- регіональний координаційний рівень,
- господарський рівень,
- операційний рівень.

У сукупності ці елементи формують цілісну систему державного та публічного регулювання, спрямовану на забезпечення безперервності, доступності та якості спеціалізованої медичної допомоги населенню в умовах воєнного стану, а також на збереження функціональної спроможності медичної системи регіону в кризових умовах.

Міжнародний досвід показує, що обласний (регіональний) рівень відіграє ключову роль у забезпеченні спеціалізованої медичної допомоги, управлінні евакуацією, організації логістики та реагуванні на масові інциденти (Balažová & Sabová, 2022) [34].

У воєнний період обласні заклади охорони здоров'я області виконують комплекс завдань, що включають:

- надання спеціалізованої допомоги: хірургія, травматологія, нейрохірургія, кардіологія, реанімація, інтенсивна терапія;
- прийом та стабілізацію поранених, забезпечення медичної евакуації відповідно до маршрутів Міністерства охорони здоров'я України;
- розгортання додаткових ліжко-місць, підвищення автономності, використання резервних джерел живлення;
- реабілітацію військовослужбовців (фізичну, психологічну, соціальну);
- контроль епідемічної ситуації та проведення лабораторної діагностики;

– взаємодію з обласними військовими адміністраціями, Державною службою з надзвичайних ситуацій (ДСНС), військовими частинами, Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та Центром громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ).

Система спеціалізованої медичної допомоги в Рівненській області представлена мережою закладів, що є об'єктами власності Рівненської обласної ради. До ключових обласних закладів належать: комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради, комунальне підприємство «Рівненська обласна дитяча лікарня» Рівненської обласної ради, комунальне підприємство «Рівненський обласний протипухлинний центр» Рівненської обласної ради, комунальне підприємство «Рівненський обласний лікувально-діагностичний центр ім В.Поліщука» Рівненської обласної ради, комунальне підприємство «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Рівненської обласної ради, комунальне підприємство «Рівненський обласний клінічний госпіталь» Рівненської обласної ради, комунальне підприємство «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» Рівненської обласної ради, КП «Регіональний центр орфанних захворювань, радіаційного захисту та спеціалізованої допомоги» Рівненської обласної ради, тощо.

Кожен із цих закладів виконує особливо важливі функції, що були розширені відповідно до розпоряджень Рівненської обласної військової адміністрації та вимог МОЗ України для забезпечення надання медичної допомоги населенню у зв'язку з воєнним станом.

Для Рівненщини як тилового регіону державне регулювання змістило акценти на розбудову реабілітаційного та діагностичного компонентів. Оскільки область приймає поранених зі всієї країни, публічне регулювання з боку ОВА спрямоване на створення «замкненого циклу» допомоги: від ургентної хірургії в Рівненській обласній клінічній лікарні ім. Юрія Семенюка до тривалої реабілітації у Рівненському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни.

Ефективність такої структури забезпечується через вертикальну інтеграцію: рішення МОЗ миттєво транслюються через ОВА до керівників конкретних комунальних підприємств, що дозволяє системі працювати як єдиний механізм. Таким чином, публічне регулювання в умовах війни — це не просто контроль, а система динамічного супроводження медичних закладів для їхньої виживаності та розвитку в екстремальних умовах.

1.2. Нормативно-правове регулювання діяльності закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Нормативно-правове забезпечення діяльності обласних закладів охорони здоров'я України є багатокомпонентною системою, що поєднує загальнонаціональне законодавство, галузеві стандарти, нормативні акти уряду та Міністерства охорони здоров'я, а також спеціальні документи, ухвалені у зв'язку зі збройною агресією проти України. Воєнний стан актуалізував необхідність швидкої адаптації регуляторної бази, її гармонізації з міжнародними нормами та пристосування до потреб військової медицини й мобільної цивільної системи охорони здоров'я.

До початку реформування українська система охорони здоров'я залишалась інерційною та зорієнтованою на утримання мережі закладів, а не на результативність їхньої діяльності. Наукові дослідження С. Книша, О. Лопаткіної, А. Немченка засвідчують, що ключові дисфункції системи полягали у неефективному бюджетному фінансуванні, відсутності фінансових стимулів до підвищення якості медичних послуг, значному кадровому дефіциті та обмеженій автономії медичних установ [29-31].

Проривним етапом стало ухвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров'я у 2016 році, яка визначила перехід до контрактної моделі фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Ключові складові цього етапу включали: прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії

медичного обслуговування населення»; створення ицентрального органу виконавчої влади Національної служби здоров'я України; запровадження Програми медичних гарантій; масштабну цифровізацію через систему eHealth.

Реформа сприяла децентралізації управління й підвищенню ролі регіонів у плануванні медичної допомоги. У Рівненській області до кінця 2020 року понад 90% закладів обласного рівня було реорганізовано у комунальні підприємства, що забезпечило фінансову гнучкість, можливість залучення інвестицій та реалізацію довгострокових стратегій розвитку.

На початку 2022 року нормативно-правова база охорони здоров'я зазнала глибокої адаптації. Основу регулювання становлять: Конституція України (ст. 49), Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про правовий режим воєнного стану».

Кабінет Міністрів України ухвалив низку актів, які регулюють діяльність закладів: постанова від 07.03.2022 №247 щодо організації медичної допомоги в районах бойових дій; постанова від 19.03.2020 №330 про спрощення закупівель, перепрофілювання та зміну вимог до звітності; оновлені правила функціонування екстренної медичної додпомоги та госпітальних баз.

Наказ Міністерсива охорони здоров'я України від 29.12.2016 №1422 Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 №751» став основою клінічних протоколів, що використовуються в умовах війни, забезпечили адаптацію стандартів надання допомоги та інтеграцію тактичної медицини у цивільний сектор [16].

Наказом Міністерсива охорони здоров'я України від 07.10.2022 № 1832 «Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 роки» [15].

Отже, пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я України лягли в основу Плану розвитку Рівненського госпітального округу на 2023-2025 роки:

1. Первинна медична допомога, амбулаторні медичні послуги, в тому числі інтеграція супроводу і лікування хворих на психічні розлади на рівні надавачів послуг з первинної медичної допомоги, організація обов'язкових медичних оглядів.

2. Екстрена медична допомога та медицина катастроф. Надання якісних та доступних медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах.

3. Трансплантація анатомічних матеріалів людини та доступність послуг із трансплантації.

4. Якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям до 5 років, здійснення розширеного неонатального скринінгу, заходів раннього втручання. Допоміжні репродуктивні технології.

5. Охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка.

6. Послуги з реабілітації в сфері охорони здоров'я.

7. Надання спеціалізованої медичної допомоги, послуг з реабілітації в сфері охорони здоров'я та психологічної підтримки ветеранам війни та членам їх сімей, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, внутрішньо перемішеним особам.

8. Першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань, зокрема:

1) серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, гострого інфаркту міокарда та церебро-васкулярних захворювань, зокрема гострого мозкового інсульту;

2) цукрового діабету 2 типу;

3) бронхіальної астми, хронічних обструктивних захворювань легень;

4) онкологічних захворювань;

5) розладів психіки та поведінки.

9. Своєчасне лікування, локалізація та ліквідація спалахів інфекційних хвороб, епідемій, запобігання їх виникненню та поширенню, зокрема:

- 1) вакцинованих захворювань;
- 2) ВІЛ/СНІДу;
- 3) туберкульозу;
- 4) вірусних гепатитів В та С.

10. Доступність основних (життєво необхідних) лікарських засобів.

11. Розширення Національного переліку основних лікарських засобів, зокрема новими лікарськими засобами для лікування станів і захворювань які включені до зазначеного Національного переліку та/або необхідними для реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік, його адаптація відповідно до Базового переліку основних лікарських засобів, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

12. Заходи у сфері громадського здоров'я спрямовані на:

- 1) зменшення рівня поширеності вживання тютюнових виробів;
- 2) зниження рівня споживання алкоголю;
- 3) підвищення фізичної активності;
- 4) раціональне використання протимікробних препаратів;
- 5) зменшення рівня поширеності вживання наркотичних засобів;
- 6) зменшення рівня забруднення атмосферного повітря та повітря на робочому місці;
- 7) раціональне та збалансоване харчування;
- 8) профілактику виробничого та невиробничого травматизму;
- 9) підвищення рівня охоплення профілактичними щепленнями населення проти поліомієліту, дифтерії, правця, кору, кашлюку та туберкульозу.

13. Розроблення, затвердження та реалізація програми підготовки фахівців (лікарів та сестер медичних) з інфекційного контролю.

14. Медична освіта та забезпечення потреб системи охорони здоров'я в професійних медичних кадрах, безперервний професійний розвиток медичних кадрів.

15. Посилення управлінських спроможностей системи охорони здоров'я на рівні територіальних громад, підготовка професійних кадрів з управління закладами охорони здоров'я.

16. Стандартизація надання медичної допомоги та створення дієвої системи контролю якості медичних послуг.

17. Розвиток електронної охорони здоров'я, зокрема депаперизація та впровадження якісних і доступних електронних сервісів в системі охорони здоров'я НСЗУ інтегрувала воєнні зміни в Програму медичних гарантій, зокрема:

- введено «воєнні пакети»;
- підвищені тарифи для інтенсивної терапії, хірургії, реабілітації;
- спрощено процедури контрактування.

У 2025 році обсяг фінансування закладів Рівненської області за договорами з НСЗУ перевищив 3,4 млрд грн.

Рівненська обласна військова адміністрація у 2022-2025 роках ухвалила понад 35 нормативних документів, спрямованих на:

- визначення опорних закладів для лікування поранених;
- координацію роботи стабілізаційних пунктів;
- організацію медичної евакуації;
- розподіл гуманітарних ресурсів;
- створення центрів медичної реабілітації.

У наукових дослідженнях В.М. Руденького та Т.Є. Пахомової наголошується, що ефективність регіональних систем охорони здоров'я у кризових умовах залежить від здатності регіональної влади оперативно ухвалювати управлінські рішення та забезпечувати інтеграцію служб громадського здоров'я, екстреної допомоги, військових структур [39].

Воєнний стан зумовив появу нових управлінських викликів та адаптаційних механізмів. У 2022–2024 роках обласні заклади Рівненщини зіткнулися з:

- необхідністю перепрофілювання відділень під лікування поранених;

- зростанням навантаження на 40–45% збільшилась кількість пацієнтів з бойовими травмами);
- створенням трьох нових центрів реабілітації військових;
- забезпеченням безперервної роботи eHealth попри відключення електроенергії;
- бронюванням понад 780 медичних працівників.

Матеріально-технічна база зазнала модернізації: 97% закладів області забезпечені резервним живленням, оновлено укриття, поповнено автопарк екстренної медичної допомоги, удосконалено лабораторні та діагностичні потужності.

З огляду на міжнародні стандарти, заклади області впроваджують елементи протоколів НАТО (STANAG), вимоги Женевських конвенцій, принципи тактичної медицини (TCCC), що підвищує якість надання допомоги в умовах бойових дій. Таким чином, сучасна нормативно-правова база формує сприятливе середовище для забезпечення стійкої роботи системи охорони здоров'я Рівненської області. Поєднання реформ 2016-2024 років та воєнних регуляторних змін створило умови для ефективного реагування на виклики війни, підвищення рівня медичного забезпечення населення й розвитку спроможності обласних закладів охорони здоров'я.

1.3. Суб'єкти публічного регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Ефективність функціонування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану значною мірою залежить від взаємодії суб'єктів публічного регулювання, що здійснюють нормотворчу, організаційну, контрольну та координаційну діяльність щодо медичних закладів обласного рівня (рис.1.3.1).



Рис 1.3.1 Модель формування ефективної системи управління сферою охорони здоров'я

На початку липня 2022 року Верховна Рада ухвалила Закон України від 01.07.2022 № 2347, що започаткував формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я [6]. Метою реформи стало створення ефективної системи, здатної забезпечувати якість і доступність медичної допомоги, раціонально розподіляти ресурси та забезпечувати безперервність надання послуг у кризових ситуаціях, включаючи воєнний стан.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 року № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» кожна область визначена окремим госпітальним округом, лікарні поділені на надкластерні, кластерні та загальні, формуються маршрути пацієнтів, визначаються вимоги до кадрового забезпечення, інфраструктури та технологічних можливостей, оптимізується мережа надавачів медичних послуг.

Реформа передбачає не лише нову логіку розміщення закладів, але й інвестиційну стратегію — модернізацію обладнання, капітальні ремонти, розвиток реабілітаційних центрів, оновлення приймальних відділень, створення укриттів та автономних енергетичних систем.

У Рівненській області ця система є багаторівневою та включає: центральні органи влади (МОЗ України, НСЗУ), Рівненську обласну військову адміністрацію (РОВА), Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської ОДА, Рівненську обласну раду як орган управління комунальною

власністю та мережу обласних медичних закладів, які виконують функції надкластерних і кластерних лікарень

Значний вплив на трансформацію медичної галузі мали процеси децентралізації та проведення адміністративної реформи. Так, відповідно до постанови Верховної Ради України від 17.07.2020 № 807-IX «Про утворення та ліквідацію районів» в області створено чотири райони, а саме: Рівненський, Дубенський, Сарненський, Вараський (рис.1.3.2).

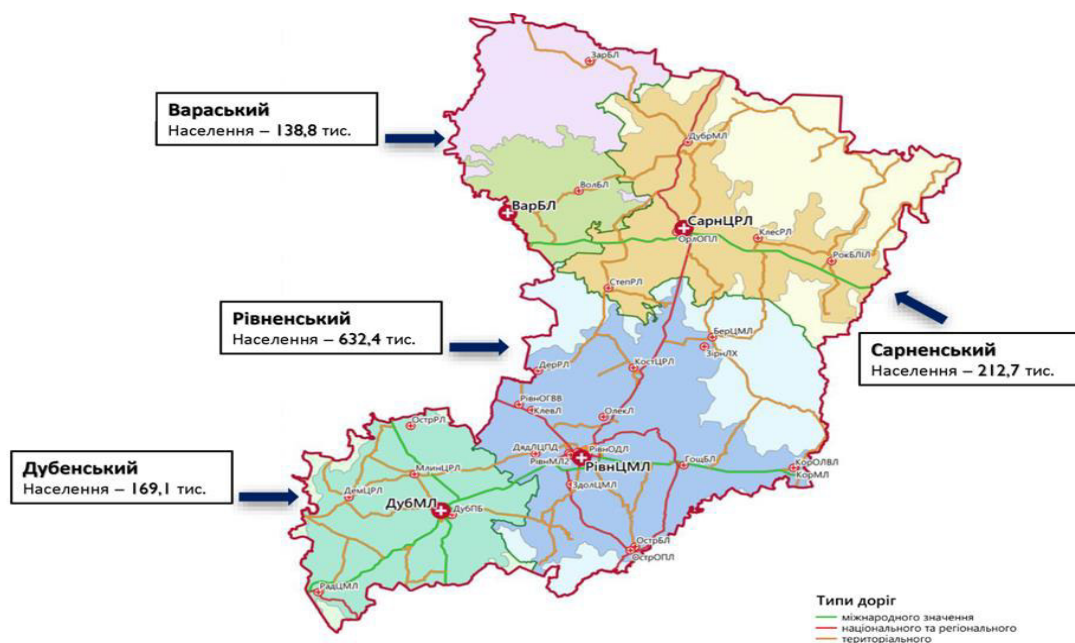


Рис.1.3.2 Новий адміністративно-територіальний устрій Рівненської області

Це надало нові можливості місцевому самоврядуванню у здійсненні своїх повноважень у сфері охорони здоров'я. З'явилися реальні важелі впливу для ефективної реорганізації застарілої мережі лікарень, забезпечення ефективного розвитку закладів охорони здоров'я та працюючого там медичного персоналу, запровадження місцевих програм в галузі охорони здоров'я.

Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації (далі – Департамент) є основним суб'єктом публічного регулювання, який реалізує державну політику у сфері охорони

здоров'я та цивільного захисту на території області. Згідно з Положенням про Департамент, його ключові функції включають:

- управління обласними закладами охорони здоров'я;
- координацію дій територіальної підсистеми цивільного захисту;
- підготовку нормативних документів, розпоряджень, наказів;
- контроль за виконанням законодавства у сфері охорони здоров'я;
- затвердження фінансових планів та штатних розписів комунальних медичних закладів;
- взаємодію з МОЗ, НСЗУ, ЦГЗ, ДСНС та органами місцевого самоврядування;
- моніторинг стану здоров'я населення, прогнозування потреби в ресурсах;
- організацію медичного забезпечення в умовах НС та війни.

Під час воєнного стану саме Департамент виконує координаційні повноваження з питань:

- створення стабілізаційних пунктів,
- визначення опорних лікарень,
- організації медичної евакуації,
- мобілізаційної підготовки,
- розподілу гуманітарних ресурсів.

Департаментом видано наказ від 11.05.2023 № 269 «Про створення робочої групи з функціонування спроможної мережі лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я Рівненської області» для можливості забезпечити ефективний розподіл функцій між закладами охорони здоров'я, що ґрунтуватиметься на регіоналізації спеціалізованої медичної допомоги з відповідною концентрацією

технологій, належному робочому навантаженню на медичних працівників та економічній ефективності.

Забезпечити реорганізацію лікувальної мережі.

Запровадити нові підходи до розподілу обсягів медичної допомоги, що ґрунтуються на новому районуванні Рівненської області, спроможної мережі закладів охорони здоров'я на визначених рівнях надання медичної допомоги (надкластерний, кластерний та загальний). Сформуванати спроможну мережу лікувальних закладів.

Оновити маршрути пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану та екстрену медичну допомогу, зокрема, при пологах, травматичних ураженнях, гострій хірургічній патології, гострому коронарному синдромі, гострому мозковому інсульті, тощо.

Розробити та впровадити маршрути пацієнтів між реорганізованими закладами охорони здоров'я, що ґрунтуватимуться на засадах доказової медицини та кращих медичних практиках.

Усунути диспропорції у структурі медичних кадрів. Забезпечити наявність необхідної кількості медичного персоналу з відповідним освітнім рівнем, як шляхом залучення нових фахівців, так і шляхом перекваліфікації працівників, які вже знаходяться у системі.

Визначити підходи до робочого навантаження на медичних працівників, що ґрунтуються на науково доведених даних, забезпечити раціональне використання наявних кадрових ресурсів та їх подальший розвиток.

Забезпечити фінансову стійкість закладів охорони здоров'я спроможної мережі.

Проаналізувати результати діяльності закладів охорони здоров'я за підсумками виконання Програми медичних гарантій у 2024 та у 2025 роках, визначити шляхи оптимізації залучення та використання фінансових ресурсів у наступному періоді.

Забезпечити розбудову медичної інфраструктури та модернізацію закладів охорони здоров'я.

Забезпечити ефективну роботу перинатального центру III рівнів.

Удосконалити систему надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті шляхом модернізації інсультних центрів та дотримання маршрутизації.

Розширити мережу реперфузійних центрів для лікування ішемічної хвороби серця, зокрема, гострого коронарного синдрому.

Розробити інвестиційний план та модернізувати заклади охорони здоров'я відповідно до розподілу обсягів надання медичної допомоги та оновлених маршрутів пацієнта в межах госпітального округу.

Забезпечити інтеграцію медико-соціальних послуг у заклади охорони здоров'я та установи соціального захисту населення.

Визначити потребу у медико-соціальних послугах та забезпечити їх впровадження (ліжка довготривалого догляду, будинки /відділення сестринського догляду, медико-соціальні послуги в громаді тощо).

Здійснювати постійний моніторинг за ключовими показниками в системі охорони здоров'я госпітального округу та впровадити /вдосконалити відповідні ІТ-рішення для системи збору, аналізу та обміну даними.

Визначити стратегічні цілі та завдання проведення поточного моніторингу та запровадження оцінки діяльності медичної галузі госпітального округу. Розробити перелік індикаторів. Визначити необхідні ІТ-рішення з відповідними функціональними можливостями та запровадити їх.

Сприяти ефективній комунікації щодо трансформації системи охорони здоров'я у Рівненській області з різними цільовими групами (пацієнти, медичні працівники, громади та власники закладів охорони здоров'я, тощо).

Розробити комунікаційну стратегію щодо впровадження змін у системі охорони здоров'я у Рівненській області на період 2023-2025 років та відповідні щорічні плани заходів. Забезпечити реалізацію комунікаційної стратегії.

Відповідно до розпорядженням начальника Рівненської обласної військової адміністрації від 29 серпня 2023 року № 400 «Про затвердження Переліку погоджених закладів спроможної мережі закладів охорони здоров'я Рівненського госпітального округу», в області сформовано Рівненський госпітальний округ, який функціонує як єдиний координований медичний простір.

Рівненський госпітальний округ став як єдиний медичний простір, що передбачає:

створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та забезпечення координації їх діяльності;

створення маршрутів пацієнтів на засадах екстериторіальності із визначенням алгоритмів ургентних госпіталізацій хворих в рамках надання медичної допомоги при найбільш пріоритетних нозологіях;

співфінансування поза межами програми медичних гарантій закладів охорони здоров'я територіальними громадами, населенню яких там надається медична допомога.

З метою доступу населення до базових спеціалізованих медичних послуг у складі Рівненського госпітального округу необхідно розглядати чотири медичних кластери, орієнтуючись на межі нових утворених районів та ТГ з певними особливостями (див. рис.1.3.3). Для забезпечення збалансованого доступу до основних видів спеціалізованої медичної допомоги в межах кластеру, що передбачає географічний доступ населення до місця надання послуги та достатню кількість населення в зоні обслуговування лікарні.

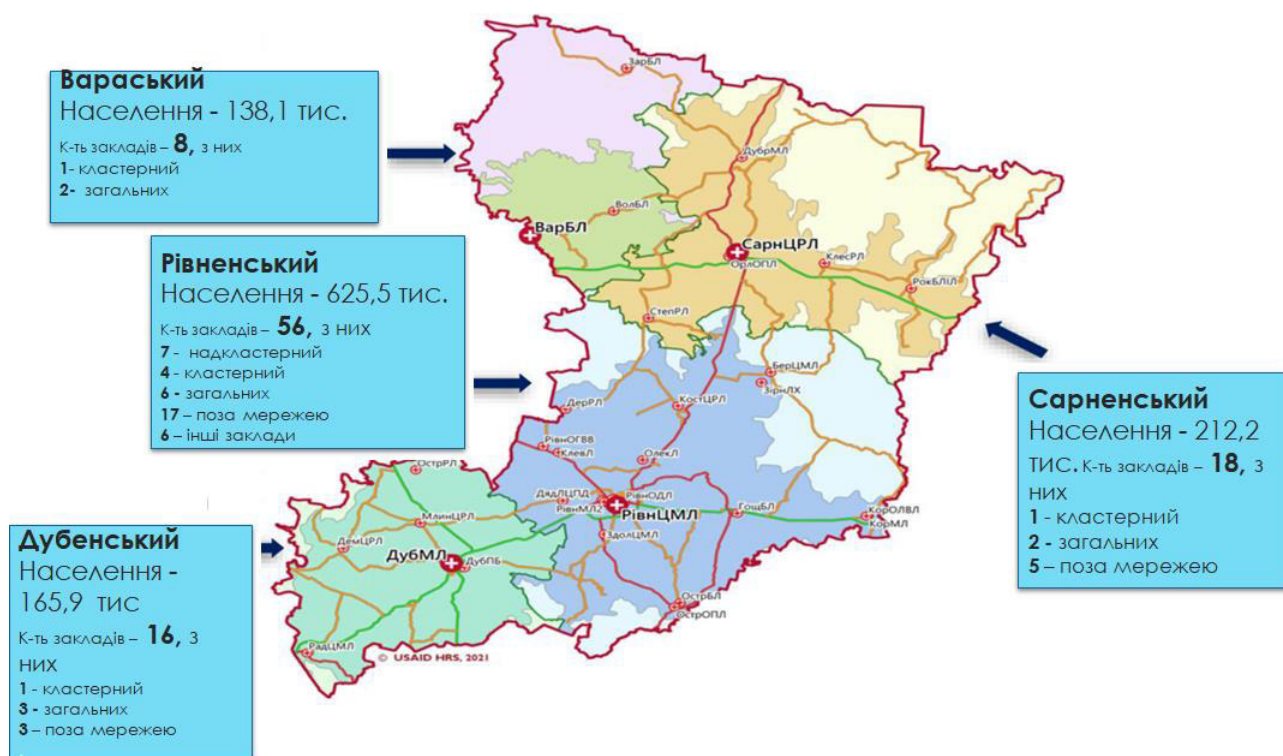


Рис.1.3.3 Медичні кластери Рівненського госпітального округу.

Мережа лікарень у госпітальному окрузі передбачає наявність закладів охорони здоров'я, що надають високоспеціалізовану медичну допомогу населенню всієї області – так звані надкластерні лікарні. У кожному медичному кластері передбачається функціонування кластерної лікарні, на базі якої надається спеціалізована медична допомога мешканцям району. У визначених кластерних лікарнях мають бути додатково створені медичні послуги надкластерного рівня.

Крім кластерних лікарень, в межах медичних кластерів також можуть функціонувати загальні лікарні - для забезпечення географічної доступності окремих видів медичних послуг.

У Рівненському госпітальному окрузі створено (див рис.1.3.4):

7 надкластерних закладів, що надаватимуть високоспеціалізовану медичну допомогу населенню всієї області:

- 1) КП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради;

- 2) КП «Рівненська обласна дитяча лікарня» Рівненської обласної ради;
- 3) КП «Обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради;
- 4) КП «Рівненський обласний протипухлинний центр» Рівненської обласної ради;
- 5) КП «Рівненський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр» Рівненської обласної ради;
- 6) КП «Острозька обласна психіатрична лікарня» Рівненської обласної ради;
- 7) КП «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної ради.

7 кластерних багатoproфільних та спеціалізованих лікарень та/або об'єднань:

- 1) КНП «Центральна міська лікарня» Рівненської міської ради;
- 2) КНП «Березнівська ЦМЛ» Березнівської міської ради;
- 3) КНП «Острозька багатoproфільна лікарня» Острозької міської ради;
- 4) КНП «Костопільська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» Костопільської міської ради;
- 5) КНП «Сарненська центральна районна лікарня» Сарненської міської ради;
- 6) КНП Вараської міської ради «Вараська багатoproфільна лікарня»;
- 7) КНП «Дубенська міська лікарня» Дубенської міської ради.

13 загальних лікарень:

- 1) КНП «Гоцанська багатoproфільна лікарня «Гоцанської селищної ради»;
- 2) КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» Здолбунівської міської ради;
- 3) КНП «Корецька міська лікарня» Корецької міської ради;
- 4) КНП «Клеванська лікарня ім. Михайла Вервеги» Клеванської селищної ради;
- 5) КНП «Міська лікарня №2» Рівненської міської ради;
- 6) КНП «Міська дитяча лікарня» Рівненської міської ради;
- 7) КНП "Рокитнівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування" Рокитнівської селищної ради;

- 8) КНП «Дубровицька міська лікарня» Дубровицької міської ради;
- 9) КНП "Володимирецька багатопрофільна лікарня" Володимирецької селищної ради;
- 10) КНП «Зарічненська багатопрофільна лікарня» Зарічненської селищної ради;
- 11) КНП "Демидівська центральна районна лікарня" Демидівської селищної ради;
- 12) КНП "Млинівська центральна району лікарня" Млинівської селищної ради;
- 13) КНП "Радивилівська центральна міська лікарня" Радивилівської міської ради.

25 інших лікарень з переважно стаціонарними послугами загальної терапії. Деякі з них потребуватимуть розвитку та розширення амбулаторної допомоги із збереженням терапевтичних стаціонарних послуг, «хірургії одного дня», сестринського догляду та/або створення територіальних об'єднань з іншими лікарнями в межах районів (формат медичного центру).

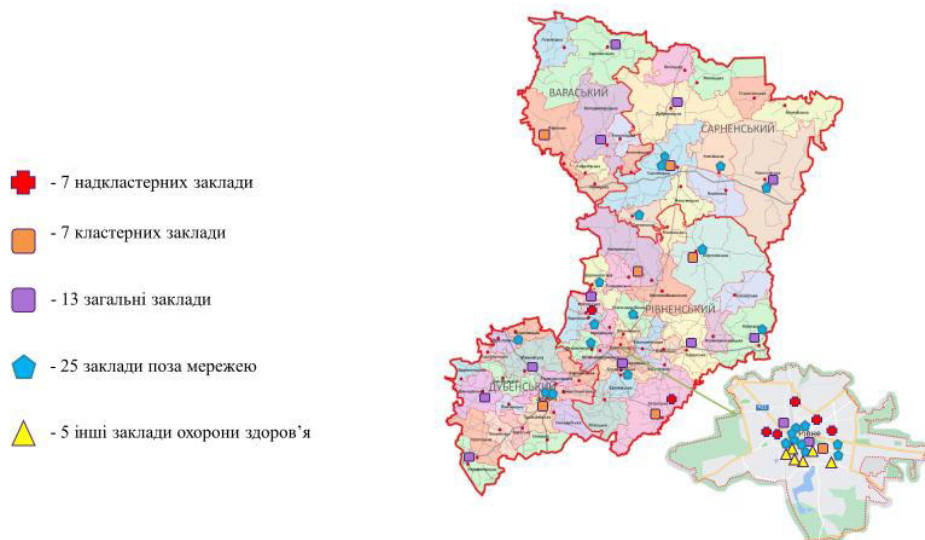


Рис.1.3.4 Спроможна мережа закладів охорони здоров'я Рівненського госпітального округу

Частина з них поступово має змінити свої функції виключно на хоспіси, будинки сестринського догляду. Актуальність необхідності та ефективності надання стаціонарних терапевтичних послуг у зазначених лікарнях буде

переглянута протягом 2023-2025 років з урахуванням демографічних тенденцій, попиту на медичні послуги тощо.

КП "Зірненська лікарня "Хоспіс" Рівненської обласної ради;

КП "Корецька обласна лікарня відновного лікування" Рівненської обласної ради;

КНП "Острожецька районна лікарня" Острожецької сільської ради;

КП "Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики" Рівненської обласної ради;

КП "Рівненський обласний клінічний лікувально-діагностичний центр ім. В. Поліщука" Рівненської обласної ради;

КП "Рівненський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення" Рівненської обласної ради;

КП "Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер" Рівненської обласної ради;

КП "Рівненський обласний спеціалізований будинок дитини з центром реабілітації дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи з порушенням психіки та паліативної допомоги дітям " Рівненської обласної ради;

КНП "Міська поліклініка" Дубенської міської ради;

КП "Рівненська обласна стоматологічна поліклініка" Рівненської обласної ради;

КНП "Березнівська стоматологічна поліклініка" Березнівської міської ради;

КНП "Здолбунівська стоматполіклініка" Здолбунівської міської ради;

КНП "Костопільська стоматологічна поліклініка" Костопільської міської ради;

КНП "Рокитнівська стоматполіклініка" Рокитнівської селищної ради;

КНП "Сарненська стоматологічна поліклініка" Сарненської міської ради;

КНП "Міська стоматологічна поліклініка" Рівненської міської ради;

КНП "Деражненська районна лікарня об'єднаної територіальної громади" Деражненської сільської ради;

КНП "Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги" Дядьковицької сільської ради;

КНП "Степанська районна лікарня" Степанської селищної ради;
 КНП "Клесівська районна лікарня" Клесівської селищної ради;
 КНП «Пологовий будинок» Рівненської міської ради;
 КНП «Пологовий будинок» Дубенської міської ради;
 КНП "Олександрійська лікарня" Олександрійської сільської ради
 КП "Обласна психіатрична лікарня с. Орлівка" Рівненської обласної ради;
 КП «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» Рівненської обласної ради.

Основні елементи госпітального округу:

1. Єдина спроможна мережа закладів, до якої входять надкластерні та кластерні лікарні.
2. Маршрутизація пацієнтів, побудована на принципах екстериторіальності та доступності.
3. Ургентні алгоритми для інсультів, інфарктів, травм, хірургічних станів.
4. Співфінансування громад, які направляють пацієнтів до обласних і кластерних лікарень.
5. Розвиток реабілітаційної мережі.

Створення госпітального округу посилює управлінські функції органів регіональної влади та забезпечує інтегроване медичне обслуговування населення

Розбудова спроможної мережі закладів охорони здоров'я Рівненського госпітального округу, здатної забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта медичної допомоги на засадах доказової медицини та кращих медичних практик.

Забезпечити доступність пацієнтів до закладів охорони здоров'я через оптимізацію маршрутів пацієнта та покращення транспортної інфраструктури.

Підвищити ефективність використання ресурсів системи охорони здоров'я та залучення інвестицій для розвитку спроможної мережі госпітального округу.

Кластерні та надкластерні заклади охорони здоров'я області уклали договори з НСЗУ за пакетами по наданню реабілітаційних послуг населенню.

Висновок до розділу I

У першому розділі магістерської роботи здійснено комплексний теоретико-правовий аналіз сутності, організаційних засад і нормативно-правового забезпечення публічного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я обласного рівня в умовах воєнного стану. Проведене дослідження дозволяє сформулювати низку узагальнень та висновків.

1. Обґрунтовано, що публічне регулювання охорони здоров'я в умовах війни набуває кризового, адаптивного та мобілізаційного характеру. Його зміст виходить за межі традиційних управлінських процесів і охоплює забезпечення безперервності надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, координацію дій військових та цивільних суб'єктів, оперативне управління ресурсами та захист персоналу і пацієнтів. Війна стала каталізатором глибокої трансформації управлінських підходів, що посилило роль регіонального рівня у формуванні стійкої медичної системи.

2. Встановлено, що нормативно-правове середовище, яке регулює діяльність медичних закладів під час воєнного стану, характеризується багаторівневістю й динамізмом. Аналіз чинних законів, урядових постанов, наказів МОЗ та рішень НСЗУ показав, що на період 2022–2025 років сформовано спеціальний правовий режим функціонування медичної сфери, який забезпечує оперативність управління, спрощення процедур, підвищення тарифів за критичні пакети послуг, запровадження «воєнних» механізмів контрактування та реорганізацію маршрутів пацієнтів. Разом з тим воєнний стан виявив прогалини у нормативній базі щодо інфраструктурної стійкості, збереження кадрового потенціалу, реабілітації поранених та інтеграції військової медицини до цивільної системи.

3. Визначено, що система суб'єктів публічного регулювання у сфері охорони здоров'я Рівненської області перетворилася на багатокомпонентну модель, де центральні органи влади (МОЗ, НСЗУ) поєднують свої функції з розширеними повноваженнями Рівненської обласної військової адміністрації, Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення та органів місцевого самоврядування. Саме регіональна влада відіграє провідну роль у формуванні спроможної мережі, визначенні опорних закладів, координації стабілізаційних пунктів, організації медичної евакуації, плануванні ресурсів та реалізації гуманітарних програм.

4. Доведено, що формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я та створення Рівненського госпітального округу є ключовим елементом модернізації системи медичної допомоги області. Розмежування закладів на надкластерні, кластерні та загальні лікарні дозволяє оптимізувати маршрути пацієнтів, забезпечити рівний доступ населення до спеціалізованої допомоги, підвищити ефективність використання медичних ресурсів та акумулювати фінансування для найважливіших напрямів. Реформа спроможної мережі також створює умови для розвитку реабілітаційних центрів, впровадження сучасних стандартів інсультної та кардіологічної допомоги, а також розширення можливостей надання допомоги військовим і цивільним, постраждалим від бойових дій.

5. Показано, що воєнні виклики змінили функціональне навантаження обласних медичних закладів Рівненщини. Вони були змушені адаптувати інфраструктуру, перепрофільовувати відділення для лікування поранених, збільшувати кількість ліжок, формувати мультидисциплінарні бригади, забезпечувати автономність (резервне живлення, укриття), інтегрувати стандарти тактичної медицини, розширювати реабілітаційні послуги та співпрацювати з міжнародними партнерами. У 2023–2025 роках відбулося значне укріплення матеріально-технічної бази, зростання обсягів контрактування з НСЗУ, активізація міжнародної підтримки та посилення ролі цифрових інструментів у системі управління.

Узагальнюючи результати теоретичного й нормативно-правового аналізу, можна стверджувати, що сучасна модель публічного регулювання медичної сфери Рівненської області характеризується адаптивністю, інституційною взаємодією та орієнтацією на забезпечення стійкості в умовах війни. Водночас зберігаються проблеми, пов'язані з кадровим дефіцитом, фінансовими обмеженнями, нерівномірним розвитком інфраструктури, потребою в подальшій цифровізації та необхідністю оновлення управлінських підходів. Ці виклики визначають потребу в розробці нових механізмів публічного регулювання, що стане предметом подальших розділів магістерської роботи.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКОГО АСПЕКТУ ПУБЛІЧНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1. Аналіз управлінських змін обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану

Повномасштабне вторгнення РФ у 2022 році стало ключовим чинником, який визначив новий формат функціонування медичної системи України, зокрема на регіональному рівні. У 2023–2025 роках організаційно-управлінські процеси у сфері охорони здоров'я Рівненської області зазнали суттєвого перегляду, зумовленого як вимогами воєнного стану, так і продовженням системної реформи медичної галузі, включно з розвитком спроможної мережі, цифровізацією, запровадженням єдиної клініко-експертної платформи (ЕКОПФО), модернізацією служби військово лікарських комісій (ВЛК), удосконаленням системи екстреної допомоги та реабілітації.

Запровадження воєнного стану відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану» зумовило перерозподіл управлінських повноважень у бік централізації. У 2022–2024 рр. функції координації медичної системи Рівненської області були сконцентровані в Рівненській обласній військовій адміністрації (ОВА) та Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації, який у 2023–2024 рр. став ключовим органом оперативного й стратегічного управління.

Саме департамент забезпечує виконання державної політики у сфері охорони здоров'я, цивільного захисту, координує роботу керівників закладів, здійснює контроль за мобілізаційною готовністю, ресурсним забезпеченням, реагуванням на надзвичайні ситуації, укриттями, евакуаційними схемами та виконанням наказів Міністерства охорони здоров'я України і Національної служби здоров'я України.

Починаючи з 2023 року, управлінські рішення ухвалюються з урахуванням рекомендацій Кабінету Міністрів України, зокрема постанови від 2023 №174 щодо

створення спроможної мережі; Міністерства охорони здоров'я України щодо стандартів, протоколів та маршрутів; НСЗУ - контракування, вимоги до пакунків ПМГ, моніторинг надавачів. Таким чином, система управління перейшла до моделі «єдиного координаційного центру», де всі обласні заклади інтегровані у вертикаль управління ОВА (Рис. 2.1.1).

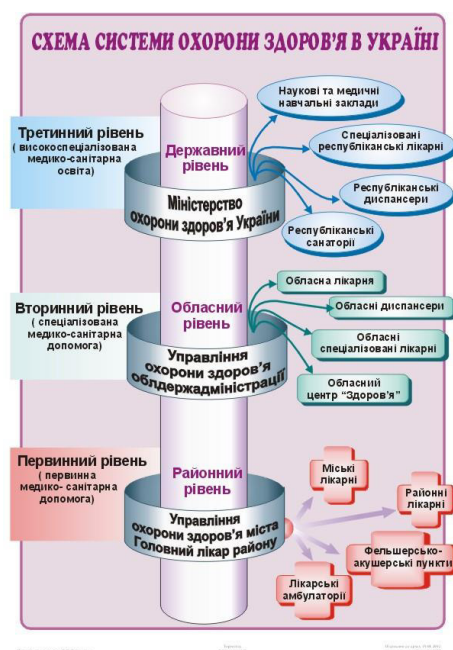


Рис.2.1.1 Організаційна структура органів управління системи охорони здоров'я України

У 2023–2025 роках відповідно до Закону № 2347 та постанови Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 року №174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» в Україні було запроваджено спроможну мережу — нову модель організації медичної допомоги.

У Рівненській області утворено Рівненський госпітальний округ, що складається з:

надкластерних закладів - це багатoproфільні лікарні, які мають ресурси та технології для надання медичної допомоги у найскладніших або рідкісних випадках захворювань, для всього госпітального округу;

кластерних закладів - багатoproфільні лікарні, які здатні надавати населенню госпітального кластера необхідну медичну та реабілітаційну допомогу при найпоширеніших захворюваннях і станах у межах стаціонарного лікування;

закладів екстреної допомоги - установи охорони здоров'я, яка забезпечує негайне надання медичної допомоги у випадках раптових захворювань, травм, нещасних випадків або загрозливих для життя станів;

спеціалізованих установ - медичні установи, що надають спеціалізовану медичну допомогу та орієнтовані на поглиблене обстеження, діагностику, лікування та реабілітацію хвороб певного профілю.

1) Комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради (далі- КП «РОКЛ» РОР) має статус високоспеціалізованого надкластерного закладу охорони здоров'я у госпітальному окрузі [22].

Заклад є провідною установою області, що здійснює складні втручання, інтенсивну терапію та лікування критичних станів, що підтверджується рекомендаціями WHO щодо структури регіональних медичних систем.

Функціональні напрямки лікарні:

кардіохірургія та інтервенційна кардіологія;
 нейрохірургія (високотехнологічні втручання, лікування ЧМТ);
 судинна хірургія та малоінвазивні операції;
 відділення реанімації та інтенсивної терапії;
 трансплант-координаційний центр;
 лікування політравми та критичних станів;
 ургентна допомога високого рівня складності.

Структура закладу налічує понад 40 профільних відділень, у тому числі:
 центр відновного лікування та реабілітації;
 лабораторний комплекс з власним ПЛР- та біохімічним блоками;

відділення променевої та функціональної діагностики;
кардіохірургічний блок;
нейрохірургічний центр;
ангіографічна операційна.

Лікарня у воєнний період забезпечує стабілізацію та хірургічну допомогу пораненим, проводить велику кількість ургентних операцій, здійснює маршрутизацію тяжких пацієнтів з усієї області та високотехнологічне лікування військових.

Фінансування КП «РОКЛ» РОР

Структура надходжень та порівняння Таблиця 1.1

Джерело фінансування	9 міс. 2024 (тис. грн)	9 міс. 2025 (тис. грн)	Зміна у порівнянні з 9 міс. 2024 року (тис. грн)	% динаміки
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	534682,0	463049,7		87
Обласний (місцевий) бюджет	15009,1	10907,2		73
Платні послуги	9037,1	18991,9		210
Гранти, благодійна допомога, міжнародна допомога	31555,6	34682,4		110
Інші джерела	73706,8	106100,8		144
Перехідний залишок	...	...	...	...
Всього	663990,6	633732,0	-30258,6	95

Аналіз коштів за ПМГ Таблиця 1.2

	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік	Отримано за 9 місяців 2025 рік	%
1.	Пакет № 3 "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах"	244080,5	209203,6	0,86

	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік	Отримано за 9 місяців 2025 рік	%
2.	Пакет № 4 "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій"	120465,2	93153,4	0,8
3.	Пакет № 5 "Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах"	28572,1	24699,5	0,9
4.	Пакет № 6 "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда"	13620,9	12131,7	0,99
5.	Пакет № 9 "Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах"	33312,9	31703,2	0,9
6.	Пакет № 11 "Гістероскопія"	594,3	711,3	1,2
7.	Пакет № 12 "Езофагогастроуденоскопія"	1128,1	928,0	0,8
8.	Пакет № 13 "Колоноскопія"	586,8	586,8	1
9.	Пакет № 14 "Цистоскопія"	14,8	2,9	0,2
10.	Пакет № 15 "Бронхоскопія"	467,3	358,8	0,8
11.	Пакет № 16 "Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах"	20481,2	16821,3	0,8
12.	Пакет № 17 "Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах"	4519,6	0	0
13.	Пакет № 23 Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям	1937,4	1620,4	0,8
14.	Пакет № 24 Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям	3680,2	1764,3	0,5
15.	Пакет № 34 "Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах"	46,8	34,7	0,7
16.	Пакет № 37 "Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах"	2135,5	3776,1	1,8
17.	Пакет № 38 "Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей в амбулаторних та стаціонарних умовах"	19181,8	15026,1	0,8
18.	Пакет № 42 Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях	9481,6	8428,1	0,9

	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік	Отримано за 9 місяців 2025 рік	%
19.	Пакет № 47 Хірургічні операції дорослим і дітям в умовах стаціонару одного дня	15387,9	25274,1	1,6
20.	Пакет № 50 Забезпечення кадрового потенціалу (лікарі-інтени)	4286,0	3785,7	0,9
21.	Пакет № 53 Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах	10198,1	12499,1	1,2
22.	Пакет № 54 Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в стаціонарних умовах	97,9	0	0
23.	Пакет № 55 Секційне дослідження	511,3	540,4	1,1
	ВСЬОГО	534682,0	463049,7	0,87

Структура використання коштів

Таблиця 1.3

Стаття витрат	Сума станом на 01.10.2025 (тис. грн)	% від загальної суми
Заробітна плата з нарахуваннями	331250,4	50
Медикаменти та вироби медичного призначення	194497,2	29
Харчування пацієнтів	10890,0	2
Енергоносії та комунальні послуги	28134,2	4
Поточні ремонти/обслуговування	41636,6	6
Капітальні видатки (обладнання, реконструкція)	42307,7	7
Підвищення кваліфікації персоналу, навчання	107,0	1
Інші витрати	3477,6	1
Всього	652300,7	100%

В підсумку за 9 місяців 2025 року загальний обсяг фінансування закладу становить 633 732 042,90 грн, що на 30 258 603,77 грн (5%) менше, ніж за аналогічний період 2024 року. Основну частину надходжень - 73 % - складають кошти (НСЗУ). Частка коштів, спрямованих на оплату праці, становить 50% від

загальних витрат, що відповідає рекомендаціям МОЗ України і НСЗУ. На придбання медикаментів та медичних виробів витрачено 29%, на комунальні послуги - 4 %, на капітальні інвестиції - 7%.

У порівнянні з 2024 роком видатки на:

- медикаменти (-0,78%) ;
- реабілітаційні послуги (+___%) у зв'язку з розширенням програми допомоги військовослужбовцям та ВПО;
- капітальні інвестиції (-0,54%), зокрема придбано необхідне обладнання.

Фінансова ефективність закладу визначається коефіцієнтом власних надходжень - 0,34 % від загального обсягу фінансування, що свідчить про (потребу в додатковій підтримці).

Ліжковий фонд закладу

Таблиця 1.4

Назва структурного підрозділу	Кількість ліжок	Зайняті (%)
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	14	97,65
Відділення інтенсивної терапії екстракорпоральних методів детоксикації	10	93,39
Відділення інтервенційної радіології (рентген-хірургічний блок)	15	93,77
Відділення паліативної допомоги	18	55,84
Гастроентерологічний центр	30	76,61
Нейрохірургічне відділення	22	81,76
Обласний інсультний центр	30	92,35
Обласний кардіологічний центр	40	105,54
Обласний ревматологічний центр	50	98,27
Обласний центр захворювань крові та коагулопатій	30	89,95
Обласний центр кардіохірургії	22	47,54

Назва структурного підрозділу	Кількість ліжок	Зайняті (%)
Обласний центр невідкладної хірургії та колопроктології	47	93,29
Обласний центр неврології	50	101,36
Обласний центр оперативної та малоінвазивної гінекології	20	74,01
Обласний центр ортопедії, травматології та вертебрології	65	96,46
Обласний центр планової хірургії та трансплантології	66	75,39
Обласний центр пульмонології, торакальної хірургії та алергології	50	88,20
Обласний центр реабілітації	25	120,27
Обласний центр судинної та ендovasкулярної хірургії	20	79,16
Обласний центр урології та дистанційної літотрипсії	20	75,45
Опікове відділення з пластичною хірургією та відновно-реконструктивною ортопедією	65	94,88
Центр лікування складних розладів серцевого ритму	25	117,84
Центр мікрохірургії вуха та сурдоневрології	41	76,90
Центр мікрохірургії ока та екстреної офтальмологічної допомоги	35	72,44
Відділення екстреної медичної допомоги	4	40,22
Всього	814	87,6

Стаціонарні відділення

Таблиця 1.5

Відділення / Напрямок	К-ть пролікованих 9 міс. 2024	К-ть пролікованих 9 міс. 2025	% динаміки	Середня тривалість перебування, дні	Показник летальності (%)
				9 міс.2024	9 міс.2025
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	340	295	-13,24	5,3	5,3
Відділення інтенсивної терапії екстракорпоральних методів детоксикації	285	207	-27,37	6,6	7,3
Відділення інтервенційної радіології (рентген- хірургічний блок)	1309	999	-23,68	2,9	3,5
Відділення паліативної допомоги	305	210	-31,15	12,2	12,1
Гастроентерологічний центр	1255	1009	-19,60	5,3	5,8
Нейрохірургічне відділення	295	377	27,80	10,2	8,3
Обласний інсультний центр	1234	1220	-1,13	6,0	5,8
Обласний кардіологічний центр	1947	1496	-23,16	6,7	7,2
Обласний ревматологічний центр	1633	1601	-1,96	8,4	7,8
Обласний центр захворювань крові та коагулопатій	1006	960	-4,57	6,5	7,2
Обласний центр кардіохірургії	920	432	-53,04	5,6	9,2
Обласний центр невідкладної хірургії та колопроктології	2103	1954	-7,09	4,7	5,4
Обласний центр неврології	2203	1879	-14,71	6,8	6,9
Обласний центр оперативної та малоінвазивної гінекології	1488	1221	-17,94	3,0	3,1
Обласний центр ортопедії, травматології та вертебрології	2374	1892	-20,30	8,7	8,4

Відділення / Напрямок	К-ть пролікованих 9 міс. 2024	К-ть пролікованих 9 міс. 2025	% динаміки	Середня тривалість перебування, дні	Показник летальності (%)
				9 міс.2024	9 міс.2025
Обласний центр планової хірургії та трансплантології	2498	2272	-9,05	6,6	5,5
Обласний центр пульмонології, торакальної хірургії та алергології	1491	1392	-6,64	8,4	7,7
Обласний центр реабілітації	542	541	-0,18	14,3	14,2
Обласний центр судинної та ендоваскулярної хірургії	730	678	-7,12	6,7	6,0
Обласний центр урології та дистанційної літотрипсії	903	784	-13,18	5,2	4,9
Опікове відділення з пластичною хірургією та відновно- реконструктивною ортопедією	1165	1134	-2,66	17,3	13,7
Центр лікування складних розладів серцевого ритму	1224	1114	-8,99	7,3	6,7
Центр мікрохірургії вуха та сурдоневрології	1870	1286	-31,23	5,4	5,7
Центр мікрохірургії ока та екстреної офтальмологічної допомоги	2441	2318	-5,04	4,9	4,4
Відділення екстреної медичної допомоги	78	340	335,90	2,1	1,3
Всього	31639	27611	-12,73	6,7	6,6

Високоспеціалізовані втручання та результативність Таблиця 1.6

Процедура / втручання	Кількість 9 міс. 2025	К-ть успішних (%)	Примітки / досягнення
Стентування коронарних артерій	458	100	...
Тромболізис при інсульті	167	100	...
Операції на серці відкриті / закриті	125/25	100	...
Лапароскопічні операції	482	100	...
Пологові втручання (кесарський, ускладнення)	0	...	...
Високотехнологічні реабілітаційні програми	540	100	...
Інші процедури	...	...	...

Аналізуючи 9 місяців 2025 року у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року у закладі відзначається зниження кількості пролікованих пацієнтів з 31 0639 до 27 611 на 12,7 %. Основними причинами відємної динаміки була необхідність тримати резервні ліжка на випадок масового поступлення потерпілих внаслідок військових дій та інших непередбачуваних ситуацій. (розширення спектру медичних послуг, впровадження нових клінічних маршрутів, збільшення кількості направлень з інших закладів, підвищення ефективності роботи приймального відділення тощо).

Незважаючи за зниження загальної кількості пролікованих хворих, найбільший приріст кількості пацієнтів спостерігається реабілітаційному відділенні +12 %, обласному кардіологічному центрі +15 %, відділенні лікування складних порушень серцевого ритму +17 % що свідчить про зростання потреб у після гострій та відновній допомозі. Зменшення кількості госпіталізацій у гастроцентрі, обласному центрі судинної та ендovasкулярної хірургії, обласному центрі оперативної та малоінвазивної гінекології, відділенні паліативної допомоги

на зумовлене переходом частини пацієнтів на амбулаторне лікування, сезонними чинниками.

Питома вага:

- осіб з інвалідністю серед пролікованих — 11,8%;
- внутрішньо переміщених осіб — 1,4%;
- військовослужбовців — 12,0%;
- що підкреслює соціальну спрямованість діяльності закладу.

Середня тривалість перебування у стаціонарі становить 6,65 днів, що відповідає середньо бласним показникам. Показник летальності -2,35%, і залишається на рівні показника з аналогічним періодом 2024 року, що свідчить про високий рівень якості та ефективності надання стаціонарної медичної допомоги.

У звітному періоді проведено 13430 оперативних втручань, із них лапароскопічних -794, ендоскопічних -368, ургентних - 1063. В інсультному напрямку - 189 сеансів тромболізису, у відділенні інтервенційної радіології - 468 процедур стентування. У реабілітаційному відділенні завершено 28090 курсів реабілітації, середній рівень відновлення функцій становить 72 %, що відповідає сучасним стандартам медичної реабілітації.

Активізовано інформаційно-просвітницьку діяльність, посилено міжсекторальну взаємодію з громадськими та благодійними організаціями. Персонал закладу проходить курси безперервного професійного розвитку,, що сприяє підвищенню якості надання профілактичних, діагностичних послуг та лікувальних.

Впродовж 2025 року у закладі продовжено системну роботу з покращення безбар'єрності: адаптовано основні приміщення, забезпечено безперешкодний доступ до реєстратури, відділень та частково санвузлів. Порівняно з 2024 роком рівень безбар'єрності зріс до 25%, що позитивно впливає на комфорт та безпеку пацієнтів, включно з людьми з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовцями.

У воєнний час в закладі підвищений рівень готовності до надзвичайних ситуацій: збільшено кількість місць в укритті та забезпечено повний комплект першочергових засобів. Постійно проводиться навчання персоналу, що забезпечує оперативність та безпеку у випадку надзвичайних подій.

За 9 місяців 2025 року заклад продемонстрував сталий розвиток за всіма напрямками: підвищено якість і доступність медичних послуг, зміцнено кадровий потенціал, удосконалено матеріально-технічну базу та забезпечено зростання фінансової стабільності.

Порівняно з аналогічним періодом 2024 року, кількість наданих послуг зросла в середньому на 12–15%, а ефективність використання обладнання — на 10%.

Продовжується активна робота над модернізацією, безбар'єрністю та впровадженням нових реабілітаційних напрямів.

Отже, за підсумками 9 місяців 2025 року заклад продемонстрував сталий розвиток за всіма напрямками: підвищено якість і доступність медичних послуг, зміцнено кадровий потенціал, удосконалено матеріально-технічну базу та забезпечено зростання фінансової стабільності. Порівняно з аналогічним періодом 2024 року, кількість наданих послуг зросла в середньому на 12–15%, а ефективність використання обладнання — на 10%.

Основні завдання закладу на 2026 рік

Таблиця 1.7

Напрямок діяльності	Плановані дії	Очікуваний результат
Розвиток реабілітаційних послуг	Відкриття додаткових палат для стаціонарної реабілітації	Збільшення кількості пацієнтів, що отримують реабілітацію, на 30%
Модернізація матеріально-технічної бази	Закупівля нових фізіотерапевтичних апаратів, автоматизованих тренажерів	Підвищення ефективності лікування та якості послуг
Підвищення кваліфікації персоналу	Проведення навчань та стажувань на базі провідних закладів України та ЄС	Зміцнення кадрового потенціалу, впровадження сучасних методик
Впровадження системи контролю якості	Створення внутрішньої групи моніторингу якості медичних послуг	Підвищення рівня задоволеності пацієнтів
Поглиблення співпраці з громадами	Спільні заходи з місцевими органами влади, участь у програмах охорони здоров'я	Підвищення доступності медичних послуг у громадах

2) Комунальне підприємство «Рівненська обласна дитяча лікарня» Рівненської обласної ради (далі – КП «РОДЛ» РОР) - багатoproфільне медичне підприємство, що надає широкий високоспеціалізований та унікальний спектр високоякісних медичних послуг дітям до 18 років [23].

Заклад є ключовим кластерним елементом системи охорони здоров'я дітей, надає спеціалізовану допомогу відповідно до рекомендацій UNICEF, WHO та Національної стратегії зі збереження здоров'я дітей.

Функції закладу – це неонатологія III рівня; дитяча хірургія; реанімація новонароджених; інтенсивна терапія дитячого профілю; лікування рідкісних (орфанних) захворювань; педіатрична онкологія та гематологія; консультативно-діагностична служба.

Структура налічує відділення:
інтенсивної терапії новонароджених;
хірургічний блок;
неврології, кардіології, гастроентерології;
центр раннього втручання;
реабілітаційний центр для дітей.

Лікарня у період війни забезпечує: стабілізацію дітей, евакуйованих із зон бойових дій; лікування дітей внутрішньо переміщених осіб; психологічну підтримку та реабілітацію.

Фінансовий ресурс КП «РОДІ» РОР

Структура надходжень та порівняння Таблиця 2.8

Джерело фінансування	9 міс. 2024 (тис. грн)	9 міс. 2025 (тис. грн)	Зміна у порівнянні з 9 міс. 2024 року (тис. грн)	% динаміки
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	163708,8	159678,5	-4030,3	-2,5 %
Обласний (місцевий) бюджет	9184,7	18218,2	+9033,5	+98,4%
Платні послуги	1657,4	3606,3	+1948,8	+117,6%
Гранти, благодійна допомога, міжнародна допомога	120,9	1,4	-119,5	-98,8%
Інші джерела	4732,7	5235,3	+502,6	+10,6%
Перехідний залишок	373,2	8356,9	4532,1	
Всього	179777,7	195096,6	15318,9	+8,5%

Аналіз коштів за ПМГ Таблиця 2.9

№ п/п	№ пакету	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік	Отримано за 9 місяців 2025 рік	%
1	3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	49834,5	39364,3	0,79
2	4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	53722,9	51032,6	0,95

3	8	Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	13895,2	17406,5	1,25
4	9	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	16034,2	17387,2	1,08
5	17	Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах	981,4	667,3	0,68
6	19	Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0	0	0
7	25	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	1841,6	1496,9	0,81
8	38	Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах	7052,3	8848,9	1,25
9	42	Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та ін. надзвичайних ситуацій	9481,6	9481,6	1,00
10	47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	3122,4	5158,8	1,65
11	53	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	5376,7	7131,6	1,33
12	54	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах	705,4	463,3	0,66
13	50	забезпечення кадрового потенціалу с-ми охорони здоров'я шляхом організації надання мед доп. із залучення лікарів-інтернів	1660,6	1239,5	0,75
		Всього	163708,8	159678,5	0,98

Структура використання коштів

Таблиця 2.10

Стаття витрат	Сума станом на 01.10.2025 (тис. грн)	% від загальної суми
Заробітна плата з нарахуваннями	122118,0	64,4%
Медикаменти та вироби медичного призначення	22490,5	11,8%
Харчування пацієнтів	6358,1	3,4%
Енергоносії та комунальні послуги	14602,3	7,7%
Поточні ремонти/обслуговування	5701,6	3%
Капітальні видатки (обладнання, реконструкція)	5906,8	3,1%

Стаття витрат	Сума станом на 01.10.2025 (тис. грн)	% від загальної суми
Підвищення кваліфікації персоналу, навчання	41,4	0,1%
Інші витрати	12367,5	6,5%
Всього	189586,2	100%

Використання коштів за напрямками діяльності Таблиця 2.11

Напрямок діяльності	Обсяг фінансування (грн.)	Частка у загальному бюджеті (%)	Ключові статті витрат (приклад)
Стационарна допомога	122478,4	76,8 %	Лікарські засоби та вироби медичного призначення, заробітна плата, обладнання, послуги з харчування та інші послуги
Амбулаторна допомога	17 387,2	10,8 %	Діагностика, лабораторні реактиви, заробітна плата
Реабілітаційна допомога	9091,8	5,6 %	Фізіотерапевтичне обладнання, підтримка обладнання у належному стані, навчання персоналу, заробітна плата
Ментальне здоров'я	0,00	0	Психологічна підтримка, консультації. Планується в 2026 році.
Забезпечення кадрового потенціалу із залучення лікарів-інтернів	1 239,5	0,8 %	Заробітна плата лікарям-інтернам
Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та ін. надзвичайних ситуаціях	9 481,6	6 %	Резерв лікарських засобів та виробів медичного призначення для використання в надзвичайних ситуаціях
Всього	159678,5	100%	

Аналізуючи надходження від НСЗУ за Програмою медичних гарантій за 9 місяців 2025 року склали 159 678,5 тис.грн., що на 4 030,3 тис.грн. менше у порівнянні з аналогічним періодом минулого року та складає 2,5 %. Зменшення доходу відбулося за рахунок повернення коштів в сумі 798,3 тис.грн., які надійшли як авансовий платіж за грудень 2024 року, а у січні 2025 року відбулося коригування за фактичним виконанням, а також недофінансування за пакету 19 Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах.

У 2025 році за рахунок коштів обласного бюджету профінансовано 18 218,2 тис. грн., що на 9 033,5 тис. грн. більше у порівнянні з минулим і складає 98,4 %. Це

кошти на оплату спожитих енергоносіїв та комунальних послуг в сумі -12 579,3 тис. грн., відшкодування на оплату пільгових пенсій -112,5 тис.грн, 1 027,1 тис.грн - фінансування видатків по регіональній програмі “Діти Рівненщини на 2024-2026 роки”.

Також виділено кошти в сумі 2 499,4 тис. грн, на оплату виконаних робіт по об'єкту будівництва «Капітальний ремонт покрівлі одноповерхової частини корпусу «А-6» комунального підприємства «Рівненська обласна дитяча лікарня» Рівненської обласної ради» по вул. Київська, 60, м.Рівне.

Надійшли кошти в сумі 1 999,8 тис. грн. на оплату виконаних робіт по об'єкту «Реконструкція проїзду та автостоянки біля ізоляційно-діагностичного корпусу та поліклініки КЗ «Рівненська обласна дитяча лікарня» Рівненської обласної ради вул. Київська, 60, м.Рівне».

Надходження від медичних послуг за 9 місяців 2024 року склали - 1 657,4 тис.грн., за 9 місяців 2025 року - 3 606,3 тис. грн., що на 1 948,8 тис. грн. більше, ріст показника- 117,6%.

За звітний період 2024 року благодійної допомоги у грошовій формі надійшло в сумі 120,9 тис.грн., які використано для придбання аналізатора у онкологічний центр, а у 2025 році надходження благодійної допомоги у грошовій формі склали лише 1,4 тис. грн.

КП «РОДЛ» РОР проводить активну роботу щодо залучення благодійної допомоги в натуральній формі від меценатів, благодійних фондів та міжнародних організацій. Так, за 9 місяців 2024 року такі надходження склали 28565,9 тис.грн., у тому числі дороговартісне обладнання-7611,5 тис.грн., а за 9 місяців 2025 року надійшло благодійної допомоги на суму 59049,6 тис.грн.у тому числі дороговартісне обладнання-29722,7 тис.грн.

Інші джерела включають надходження від оренди майна, відшкодування орендарями комунальних послуг, надходження відсотків на залишок коштів на поточних рахунках. Такі надходження за 9 місяців 2024 року склали- 4 732,7 тис.

грн., за аналогічний період 2025 року-5 235,3 тис.грн., що на 502,6 тис. грн. більше, ріст у порівнянні із минулим роком 10,6 %.

В загальному за 9 місяців 2024 року надходження склали 179 777,7 тис. грн., за 9 місяців 2025 року - 195 096,6 тис.грн., що на 15 318,9 тис.грн. більше та ріст доходу склав 8,5 %.

Основну частину надходжень - 81,8%, складають кошти Національної служби здоров'я України (НСЗУ), що залишається ключовим джерелом фінансування лікарні. Позитивну динаміку загального фінансування забезпечено за рахунок суттєвого збільшення фінансування з обласного бюджету (+98,4%), зростання доходів від платних послуг (+117,6%), що частково компенсувало зниження обсягів фінансування за Програмою медичних гарантій НСЗУ на 2,5%.

У структурі використання коштів основні витрати складають:

- заробітна плата з нарахуваннями становить 64,4% від загальних витрат, що в межах граничної норми встановленої НСЗУ;

- на придбання медикаментів та медичних виробів спрямовано 11,8% надходжень;

- на харчування пацієнтів 3,4%;

- на комунальні послуги та енергоносії 7,7%;

- на капітальні інвестиції 3,1%.

Інші витрати включають в себе господарські витрати, послуги (крім комунальних), сплата податків та зборів, а також оплату за нарахованими відсотками по кредитних угодах (1 827,8 тис. грн.) та тіло кредиту (6 799,8 тис. грн.). Станом на 01.01.2025 року заборгованість за трьома довгостроковими кредитами становила 28148,1 тис.грн., станом на 01.10.2025 заборгованість за довгостроковими кредитами склала - 32 348,3 тис. грн.

Станом на 01.10.2025 року КП «РОДЛ» РОР має чотири кредитні угоди.

У 2024 році у лікарні з'явилася можливість отримати пільговий кредит за Державною програмою «Доступні кредити 5-7-9%». Основна мета програми –

додаткове відшкодування (компенсація) з державного бюджету частини відсотків, нарахованих за кредитними договорами. За 9 місяців 2025 року компенсація з державного бюджету склала 2 974,9 тис. грн.

Для надання належної медичної допомоги дітям та забезпечення умов контрактування з Національною службою здоров'я України лікарня має постійно оновлювати матеріально технічну базу та використовувати сучасне високотехнологічне медичне обладнання для лікування та діагностики.

КП «РОДЛ» РОР, як будь-який заклад, для свого економічного розвитку потребує інвестицій.

Ще кілька років тому єдиним джерелом отримання коштів на розвиток лікарні та капітальні інвестиції був обласний бюджет, але розуміючи, що з початком війни обласний бюджет став оборонним бюджетом, адміністрація лікарні розпочала роботу над пошуком альтернативи та прийшла до висновку, що отримання пільгового кредиту надасть додаткові можливості для економічного розвитку завдяки довгостроковому фінансуванню інвестиційних потреб лікарні.

Фінансова ефективність підприємства визначається коефіцієнтом власних надходжень, який враховує усі доходи, отримані підприємством самостійно - кошти НСЗУ, платні послуги та інші джерела. За результатами 9 місяців 2025 року цей показник становить 90,6% від загального обсягу фінансування. Такий рівень свідчить про високий ступінь фінансової автономності КП «Рівненська обласна дитяча лікарня», стабільність фінансової моделі підприємства та достатню спроможність забезпечувати власні видатки за рахунок коштів, отриманих за надані медичні послуги.

Медична діяльність КП «РОДЛ» РОР

Ліжковий фонд

Таблиця 2.12

Відділення	Кількість ліжок	Занято ліжок в середньому в день / (%)
Відділення педіатрії №1 з діагностичними ліжками	45	33 /73,3 %
Відділення педіатрії №2	27	18 /66,6 %

Відділення	Кількість ліжок	Занято ліжок в середньому в день / (%)
Центр онкогематології, імунології та метаболічних порушень	30	22 /73,3 %
Неонатальний центр	40	20 / 50,0 %
Хірургічний центр	50	39 / 78,0 %
Ортопедо-травматологічний центр	20	18 /90,0 %
Спеціалізоване хірургічне відділення	25	16 /64,0 %
Центр реабілітації та відновного лікування	40	38 /95,0 %
Психоневрологічне відділення	15	13 /86,7 %
Відділення екстреної медичної допомоги	3	0,8 %
Всього	295	202 /68,5 %
Анестезіолого-реаніматологічне	9	90,0 %
Разом	304	206 /67,8 %
Центр ментального (психічного) здоров'я	2	0,0

Стаціонарні відділення

Таблиця 2.13

Відділення / Напрямок	К-ть пролікованих 9 міс. 2024	К-ть пролікованих 9 міс. 2025	% динаміки	із них:				Середня тривалість перебування, дні	Показник летальності (%)
				чорнобильці	особи з інвалідністю	ВПО	військовослужбовці		
Педіатричне №1	2032	2180	+7,3	37/69	103/163	46/55	-	4,1	
Педіатричне №2	1424	1428	+0,2	185/302	695/737	20/19	-	3,4	
Онкоцентр	446	1220	+173,5	40/46	194/132	3/5	-	4,8	
Неонатальний центр	494	530	+7,3	-	-/1	9/3	-	9,7	3,1
Хірургічний центр	2746	2660	-3,2	171/386	367/464	41/53	-	4,0	
Ортопедо-травматологічний центр	1542	1640	+6,3	55/136	116/134	2743	-	3,0	
Спеціалізований хірургічний	1183	1081	-6,6	54/153	89/119	27/22	-	3,9	
Центр відновного лікування	1123	519	- 53,8	114/174	360/395	16/15	-	14,4	
Психоневрологічне	-	618	-	-/28	-/96	-/17		4,5	
Відділення екстреної медичної допомоги	-	3					-	1,0	
Всього	11675	11888	+1,8				-	4,6	0,1
Анестезіолого-реаніматологічне	19	28	+47,3	2/3	12/24	1/1	-	3,9	4,9
Разом	11694	11916	+1,8	708/1435	2362/2837	207/247	-	4,7	0,3

Клінічні випадки та високоспеціалізовані процедури Таблиця 2.14

Категорія / нозологія	9 міс. 2024	9 міс. 2025	% динаміки	Примітки / результати
Інсульт (гострий)	3	3	...	реабілітаційні курси: 3
Гострі хірургічні стани	232	230	-0,9%	Видалення апендикса, операції на черевній порожнині
Травми (гострі, ДТП)	380	386	+1,5%	К-ть оперованих: 380 (2024) 386(2025р), реабілітацій після операцій з приводу травм 63 в 2024 р та 37 в 2025 році
Неврологічні захворювання	753	773	+2,6%	К-ть пролікованих: 753/773
Інфекційні захворювання	550	293	-46,73%	COVID, інші інфекції
Реабілітаційні курси дорослі	...	...	...	Ступінь відновлення, % успіху
Реабілітаційні курси діти	677	676	-0,15%	Ступінь відновлення, 80 % успіху
Інші високоспеціалізовані процедури	32	31	-3,13%	Ендоскопія

Амбулаторна допомога

Таблиця 2.15

Напрямок / Послуга	К-ть пацієнтів 9 міс. 2024	К-ть пацієнтів 9 міс. 2025	% динаміки	Коментар / ключові процедури (приклад)
Консультації спеціалістів	50 103	46 147	-7,9%	...
Діагностичні обстеження	69 174	77 325	+11,78	...
Реабілітаційні процедури діти	231	169	- 26,8%	навчання навичкам переміщення, мовлення, положення рух тіла

Отже, лікарями консультативної поліклініки за 9 місяців 2025 році проведено 46 147 відвідувань. План відвідуваності виконано на 69,9% .

Хороші показники запланованої кількості відвідувань забезпечено лікарями-консультантами: лікар-невролог кабінету катamnестичного спостереження -99,3, та лікарями-офтальмологами кабінету охорони зору - 99,6%.

Проте, більшість лікарів-консультантів не забезпечили запланованої кількості відвідувань. Зокрема, лікар — педіатр- 49,2% відвідувань від плану, лікар-гастроентеролог — 61,7% відвідувань від плану, лікар пульмонолог- 58,2% від

плану, лікар-нефролог — 44,3% від плану, дерматовенеролог — 66,2% відвідувань від плану.

Показник відвідуваності з районів та міст області в консультативну поліклініку в 2025 році також зменшився і становив 167,7, в порівнянні з 9 місяцями 2024 року - 181,8 на 1000 дитячого населення.

Впродовж 9 місяців 2025 року із стаціонарних відділень КП «РОДЛ» РОР проліковано і виписано 11 916 пацієнтів, померло 33 хворих.

Стаціонарними хворими проведено 56 224 ліжко/днів, що становить 86,7 % від плану. За аналогічний період минулого року - 58 309 л/днів, або 91,65 від плану.

Показник роботи ліжка по стаціонарних відділеннях дещо збільшився в порівнянні з аналогічним періодом минулого року і становить 198,0 днів (в минулому році — 188,1 днів). Зменшився середній термін лікування пацієнтів в стаціонарі з 5,0 днів в 2024 році до 4,7 днів за 9 місяців 2025 року.

Обіг ліжка в середньому по стаціонару покращився з 37,8 в 2024 році до 42,1 разів за 9 місяців 2025 року.“

Рационально з достатнім навантаженням використовувалися стаціонарні профільні ліжка та було забезпечено виконання запланованих ліжко/днів, зокрема: пульмонологічні — на 108,9%, алергологічні — на 115,8%, імунологічні — на 128,3%, ліжка для травмованих пацієнтів — на 131,4% та нейрохірургічні — на 137,6%.

З вкрай низькою ефективністю використовувалися стаціонарні ліжка: нефрологічні — на 54,7%, для недоношених новонароджених — 47,8%, ортопедичні — на 60,4%, офтальмологічні — на 66,1%. Щоденно в середньому не зайнято орієнтовно 90 ліжок в стаціонарі. Стаціонарні ліжка для лікування хворих використовуються на 68,5%.

Відповідно до плану заходів на 2025 рік з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2023 р. № 372 та

виконання вимог Постанови КМУ від 26.05.2021 № 573 підприємством проведено обстеження з оцінкою технічного стану будівель та отримано позитивний експертний висновок щодо забезпечення доступності будівель для осіб з інвалідністю та іншим маломобільним групам населення до будівель та приміщень КП “Рівненська обласна дитяча лікарня” Рівненської обласної ради № 06/24 від 29.02.2024 р. Впроваджуючи в дію “Стратегію розвитку підприємства на 2020 — 2025 рр.”, заключений договір з підприємством, щодо надання послуги перекладу на жестову мову, громадянам з порушенням слуху. На сходових клітинах продовжується облаштування з нанесенням жовтого маркування і маркуванням поручнів з відповідною інформацією. В коридорах забезпечується чіткий контраст дверей зі стінами. Проводиться постійна робота по оновленню інформаційних таблиць шрифтом Брайля. Частково наявна тактильна попереджувальна плитка, передбачається дооблаштування тактильних направляючих до входу в будівлі та по території лікарні. Таблички зі шрифтом Брайля зосереджені на входах у будівлі лікарні із зазначенням інформації про години роботи та призначення будівель.

Забезпечення належних умов для безпеки пацієнтів, медичного персоналу та відвідувачів лікарні є одним із пріоритетних завдань закладу. В умовах воєнного стану та можливих надзвичайних ситуацій, зокрема військових загроз, наявність облаштованих двох укриттів відіграє ключову роль у збереженні життя та здоров'я пацієнтів та персоналу лікарні.

У 2025 року підприємство продовжило роботу над удосконаленням системи укриттів, забезпечуючи їх відповідність вимогам цивільного захисту, належний рівень оснащення та доступність для всіх категорій осіб.

Станом на 01 жовтня 2025 року в КП «РОДЛ» РОР наявно два укриття. Наявні плани евакуації та резервне джерело електроживлення та мережа киснепостачання - 16 точок.

В 2024 році було проведено будівельні роботи та введено в експлуатацію об'єкт “Капітальний ремонт протирадіаційного укриття № 67849 комунального

підприємства “Рівненська обласна дитяча лікарня” Рівненської обласної ради за адресою: м. Рівне, вул. Київська, 60”. Загальна площа укриття - 695,0 кв.м. Місткість укриття – 200 чол. Наявна пожежна сигналізація та система оповіщення людей про пожежу.

Розроблені та наявні плани евакуації. Наявне резервне джерело електроживлення.

Впродовж 9 місяців поточного року підприємство постійно працювало над підвищенням рівня готовності до надзвичайних ситуацій: збільшено кількість місць в укритті та забезпечено повний комплект першочергових засобів.

Основні завдання (перспективи) КП «РОДЛ» РОР на 2026 рік Таблиця 2.16

1.Розвиток реабілітаційних та інноваційних послуг	Відкриття нового реабілітаційного блоку; впровадження методів нейрореабілітації, роботизованих комплексів	Збільшення кількості пацієнтів, скорочення терміну відновлення, розширення спектра послуг
2.Модернізація лікувально-діагностичного обладнання	Закупівля апаратів УЗД, реанімаційних систем, фізіотерапевтичних апаратів; оновлення операційних	Підвищення точності діагностики, скорочення напрямлень до інших закладів, покращення результатів лікування
3. Розвиток кадрового потенціалу	Стажування персоналу в українських і європейських клініках; партнерські програми з університетами; залучення інтернів	Підвищення компетентності персоналу, зміцнення ключових відділень
4.Цифровізація та телемедицина	Впровадження нових модулів МІС, розширення телемедичних консультацій, інтеграція аналітичних панелей	Скорочення черг, покращення доступності спеціалістів, прозорість процесів

5.Інфраструктурні проєкти	Продовження ремонтів у корпусі А-6, покращення енергоефективності, благоустрій території	Сучасні умови перебування пацієнтів, оптимізація потоків
6. Підвищення якості та безпеки медичної допомоги	Створення групи клінічного аудиту, впровадження стандартів безпеки пацієнтів	Зниження ризиків, підвищення задоволеності пацієнтів
7.Розширення співпраці з громадами та партнерами	Проведення спільних профілактичних програм, обмін даними, оптимізація системи направлень	Покращення доступності медпослуг у громадах, зниження непрофільних госпіталізацій
8.Оптимізація аптечного забезпечення	Перегляд договорів оренди, оновлення логістики, забезпечення безперервного доступу до ліків	Стабільність медикаментозного забезпечення та зручність для батьків

3) Комунальне підприємство «Рівненський обласний протипухлинний центр» Рівненської обласної ради (далі – КП «РОППЦ» РОР) надкластерний онкологічний центр надає високоспеціалізовану консультативну та лікувальну онкологічну допомогу мешканцям Рівненської області та жителям інших областей, згідно принципу екстериторіальності, хворим на злоякісні і доброякісні новоутворення, на складну передракову патологію, що потребує поглибленої спеціальної діагностики і високотехнологічної медичної допомоги. В центрі функціонують профільні підрозділи, в залежності від локалізацій пухлинної патології [24].

Онкологічний центр відповідає за високоспеціалізовану онкологічну допомогу відповідно до європейських клінічних настанов (ESMO Clinical Guidelines, 2022).

Функції закладу – це рання онкологічна діагностика; променева терапія (лінійні прискорювачі); хіміотерапевтичні протоколи; онкохірургічні втручання;

паліативна та хоспісна допомога; онкопрофілактичні програми.

- Структура онкологічного центру:
- радіологічне відділення;
 - хіміотерапевтичний комплекс;
 - онкохірургічні відділення;
 - центр мамології;
 - лабораторія патологічної анатомії.

Центр забезпечує безперервність лікування, маршрутизацію пацієнтів із регіонів бойових дій та паліативний супровід.

Фінансовий ресурс КП «РОППЦ» РОР

Структура надходжень та порівняння Таблиця 3.17

Джерело фінансування	9 міс. 2024 (тис. грн)	9 міс. 2025 (тис. грн)	Зміна у порівнянні з 9 міс. 2024 року (тис. грн)	% динаміки
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	154 241,2	165 941,4	11 700,0	7,6
Обласний (місцевий) бюджет	8 219,8	6 334,7	-1 885,1	-
Платні послуги	-	1 180,3	1 180,3	-
Гранти, благодійна допомога, міжнародна допомога	8,3	175,6	167,3	2015,7
Інші джерела	895,8	1 880,3	984,5	109,9
Перехідний залишок	-	-	-	-
Всього	163 365,1	175 512,4	12 147,3	7,4

Аналіз коштів за ПМГ Таблиця 3.18

	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік	Отримано за 9 місяців 2025 рік	%
1.	3. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	36 593,0	41 018,4	<u>1,12094</u>
2.	4. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без	602,7	3 115,4	<u>5,16907</u>

	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік	Отримано за 9 місяців 2025 рік	%
	проведення хірургічних операцій			
3.	9. Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умрвах	6 165,4	8 378,6	1,35897
4.	10. Мамографія	507,5	391,7	0,77182
5.	11. Гітероскопія	200,4	293,8	1,46607
6.	12. Езофагогастроуде- носкопія	631,2	580,8	0,92015
7.	13. Колоноскопія	1 163,0	1 137,6	0,97816
8.	14. Цистоскопія	59,4	56,0	0,94276
9.	15. Бронхоскопія	15,9	380,7	23,94339
10.	17. Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах	44 906,5	50 913,7	1,133771
11.	18. Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах	62 902,7	57 768,3	0,918375
12.	23. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям	47,2		-
13.	47. Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	446,3	1 896,4	4,24916
14.	50. Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів інтернів	0,0	10,0	-
	Разом:	154 241,2	165 941,4	

Структура використання коштів

Таблиця 3.19

Стаття витрат	Сума станом на 01.09.2025 (тис. грн)	% від загальної суми
Заробітна плата з нарахуваннями	129741,0	64,88
Медикаменти та вироби медичного призначення	20313,3	10,16
Харчування пацієнтів	2705,6	1,35
Енергоносії та комунальні послуги	9276,1	4,64
Поточні ремонти/обслуговування	17807,8	8,9

Капітальні видатки (обладнання, реконструкція)	20144,1	10,07
Підвищення кваліфікації персоналу, навчання		
Всього	199987,9	100%

Використання коштів за напрямками діяльності

Таблиця 3.20

Напрямок діяльності	Обсяг фінансування (грн)	Частка у загальному бюджеті (%)	Ключові статті витрат
Стационарна допомога	154 712,2	77,4 %	Заробітна плата, медикаменти, харчування, енергоносії
Амбулаторна допомога	45 275,7	22,6 %	Заробітна плата, діагностика, лабораторні реактиви
Всього	199 987,9	100%	

Аналізуючи роботу закладу за 9 місяців 2025 року загальний обсяг фінансування закладу становить 175 512 415,53 грн, що на 12 155 581,43 грн (7,4%) більше, ніж за аналогічний період 2024 року.

Основну частину надходжень - 94,5% - складають кошти (НСЗУ). Позитивну динаміку забезпечено завдяки розширенню кількості пакетів медичних послуг, впровадженню платних послуг для населення тощо.

Частка коштів, спрямованих на оплату праці, становить 64,9% від загальних витрат, що відповідає рекомендаціям МОЗ і НСЗУ.

На придбання медикаментів та медичних виробів витрачено 10,2%, на комунальні послуги — 4,6%, на капітальні інвестиції — 10,1%. У порівнянні з 2024 роком зросли видатки на:

харчування пацієнтів (+18,5%), що пояснюється покращенням якості та різноманітності харчування;

капітальні інвестиції (+41,6%), зокрема придбано новітнє медичне обладнання

Фінансова ефективність закладу визначається коефіцієнтом власних надходжень — 1,84% від загального обсягу фінансування, що свідчить про

потребу в додатковій підтримці, зокрема обласного бюджету.

Медична діяльність КП «РОПЦ» РОР

Ліжковий фонд

Таблиця 3.21

Відділення	Кількість ліжок	Зайнятість за 9 міс.2025р. (%)
Торако-абдомінальне	28	119,2
Пухлин молочної залози, голови-ший	38	86,3
Проктологічне	33	78,4
Гінекологічне	33	79,2
Радіаційної онкології	60	168,5
Клінічної онкології	28	87,7
Відділення АІТ	10	47,9
Всього	230	110,7

Стаціонарні відділення

Таблиця 3.22

Відділення	К-ть пролікованих		% динаміки	із них:				Середня тривалість перебування, дні, 9 місяців 2024 vs 2025	Показник летальності (%), 9 місяців 2024 vs 2025
	9 міс. 2024	9 міс. 2025		особи, з регіонів які постраждали від аварії на ЧАЕС	особи з інвалідністю	ВПО	Військово службовці		
Торако-абдомінальне	1557	1903	+22,2%	330	Не вираховувалося	86	93	3,1 / 3,9	0,3 / 0,3
Пухлин мол. з-зи, г.-ш.	1254	1676	+33,6%	284	Не вираховувалося	74	11	5,0 / 4,4	0,16 / -
Проктологічне	1507	1034	- 31,3%*	181	Не вираховувалося	57	23	4,5 / 5,6	0,5 / 0,77
Гінекологічне	1592	1724	+8,3%	288	Не вираховувалося	53	8	4,0 / 3,4	0,3 / 0,17
Радіаційної онкології	864	844	-2,3%*	193	Не вираховувалося	96	22	26,1 / 26,9	- / -
Клінічної онкології	2531	4211	+66,3%	712	Не вираховувалося	124	112	3,3 / 1,3	- / 0,02
Відділення АІТ	849	914	+7,6%	*	*	*	*	1,2 / 1,2	- / -
Всього	9305	11392	+22,4%	1988	Згідно ПМГ від НСЗУ	490	269	5,9 / 4,8	0,2 / 0,16

Клінічні випадки та високоспеціалізовані процедури Таблиця 3.23

Категорія / нозологія	9 міс. 2024	9 міс. 2025	% динаміки	Примітки / результати
Онкологічні хвороби (операції)	855	1239	+44,9%	Типи операцій
Складні операції на грудній клітці	-	90	+100%	Торако-абдомінальні, торакальні на легенях, бронхах та органах середостіння
Складні операції на тонкому і товстому кишечнику	226	236	+4,4%	Відповідно до вимог міжнародних клінічних настанов та рекомендацій Державного експертного центру МОЗ України щодо вимог галузевих стандартів та клінічних настанов
Операції на шлунку, стравоході і дванадцятипалій кишці	57	71	+24,5%	= =//= =
Складні операції при захворюваннях молочних залоз	137	219	+59%	= =//= =
Складні операції з пластики молочної залози за медичними показаннями	71	97	+36%	= =//= =
Складні операції на сечовому міхурі при новоутвореннях	16	30	+87,5%	= =//= =
Складні операції на біліарному тракті	15	27	+80%	= =//= =
Складні операції на сечовому міхурі, не пов'язані з новоутвореннями	3	10	+333%	= =//= =
Складні операції на органах малого таза у чоловіків	-	2	200%	= =//= =
Шунтування та операції на підшлунковій залозі, печінці	19	28	+47,4%	= =//= =
Резекція прямої кишки	64	74	+15,6%	= =//= =
Операції на матці і придатках матки при злоякісних новоутвореннях	194	179	-7,7%	= =//= =
Інші операції на матці і придатках матки при доброякісних новоутвореннях	37	146	+394%	= =//= =
Операції на нирці, сечоводі та складні операції на	16	30	+87,5%	= =//= =

Категорія / нозологія	9 міс. 2024	9 міс. 2025	% динаміки	Примітки / результати
сечовому міхурі при новоутвореннях				
Ментальне здоров'я	3 групових консультації	5 групових консультацій	+40%	
Інші високоспеціалізовані процедури	2332	3690	+58,2%	
Комплексна ендоскопія	1	26	+++	==//==
Ендоскопія органів дихання та ЛОР-органів	-	732	+++	==//==
Езофагогастродуоденоскопія	714	717	≈	==//==
Ендоскопія гастроінтестинальна	-	453	+++	==//==
Бронхоскопія	162	362	+++	==//==
Гістероскопія	49	131	+++	==//==
Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія до 24 годин	34	31	-8,8%	==//==
Діагностичне вишкрібання та діагностична гістероскопія	173	65	---	==//==
Гістероскопія з ендоскопічною маніпуляцією та/або ендоскопічною операцією	52	6	---	==//==
Цистоскопія з ендоскопічною маніпуляцією та/або ендоскопічною операцією	-	5	+++	==//==
Цистоскопія	120	102	-13,7%	==//==
Гастроскопія	4	8	+200	==//==
Колоноскопія	795	870	+9,4%	==//==
Колоноскопія з ендоскопічною маніпуляцією та/або ендоскопічною операцією	228	182	-20,1%	==//==

Високоспеціалізовані втручання та результативність

Таблиця 3.24

Процедура / втручання	Кількість 9 міс. 2025	К-ть успішних (%)	Примітки / досягнення
Складні лапароскопічні оперативні втручання	ВСЬОГО - 171	99,4	1 випадок неблагоприятного наслідку(часткова неспроможність анастомозу)
Лапароскопічні гінекологічні операції	23	100,0	

Процедура / втручання	Кількість 9 міс. 2025	К-ть успішних (%)	Примітки / досягнення
Лапароскопічне діагностичне стадіювання	57	100,0	
Лапароскопічні операції на кишківнику	11	91,0	1 випадок (часткова неспроможність анастомозу)
Лапароскопічні операції на печінці та жовчевивідних шляхах	11	100,0	
Лапароскопічні операції на сечових шляхах (нирки)	17	100,0	
Лапароскопічна операція з приводу діафрагмальної кири	1	100,0	
Торакоскопії	51	100,0	

Амбулаторна допомога

Таблиця 3.25

Напрямок / Послуга	К-ть пацієнтів 9 міс. 2024	К-ть пацієнтів 9 міс. 2025	% динаміки	Коментар / ключові процедури (приклад)
Консультації спеціалістів	20140	18123	- 10,0%	Рівень відвідувань в планово-консультативне відділення центру у 2025 році зменшився через зниження кількості звернень чоловічого населення працездатного віку для поглибленого дообстеження.
Діагностичні обстеження	35337	30257	-14,3%	
Ментальне здоров'я	360	467	+29,7%	2025р.- Групові консультації -5; індивідуальні консультації- 4, ВПО-12, військові-7
Профілактика	1339	1847	+37,9%	Скринінг ТБ, ВІЛ, вірусні гепатити, інформування

Соціально значущі захворювання та профілактика

Таблиця 3.26

Напрямок	Показник / діяльність	9 міс. 2024 р.	9 міс. 2025 р.	Додаткові дані / результати (приклад)
Скринінг на туберкульоз	Кількість обстежених осіб	54	66	Використано методи: рентгенографія
	Кількість підтверджених випадків	0	0	Виявлені випадки направлені на лікування, розпочато терапію у ...% пацієнтів.
Обстеження на ВІЛ	Кількість протестованих осіб	1285	1781	Тестування проводилося в межах програм ДОЗ, ГО.
	Кількість позитивних результатів	1	3	Усі особи направлені до центрів СНІД / кабінетів довіри, розпочато АРТ у 4 осіб.
Сертифікація медичного персоналу з питань ВІЛ	Кількість сертифікованих працівників (лікарі / медсестри)	лікарі – 1 / медсестри – 15	лікарі – 1 / медсестри – 21	Сертифікація – це проходження навчання з питань профілактики, діагностики та догляду за ВІЛ-інфікованими пацієнтами.

Напрямок	Показник / діяльність	9 міс. 2024 р.	9 міс. 2025 р.	Додаткові дані / результати (приклад)
Обстеження на вірусні гепатити (ВГ)	Кількість протестованих осіб	1285	1781	Виявлено позитивних результатів – 9м.2024р. – 21 вип.; 9м.2025р. – 21 вип.; Скеровано на консультацію фахівця та лікування всіх осіб з позитивними результатами.
Профілактичні заходи	Кількість проведених заходів	10	12	Тематика: профілактика ВІЛ, ТБ, гепатитів, здоровий спосіб життя. Участь взяли представники громади, молодь, медпрацівники.
Співпраця з громадськими організаціями / фондами	Наявність співпраці	<u>так</u> / ні	<u>так</u> / ні	Партнери:ГО «Ветеранський простір Рівненщини»;Мережа магазинів «Дубок»;БФ «Мальве Україна»; БФ «Поміч 2022»; БО БФ «Зростання України»;БФ «Мережа 100% життя Рівне»;Християнська Медична Асоціація Рівненської області. Спільно реалізовано більше 14 заходів.

Високоспеціалізована і високотехнологічна онкологічна допомога з приводу діагнозу злоякісного новоутворення надається всім пацієнтам з інвалідністю, які звернулися до КП «РОПЦ» РОР, незалежно від групи, крім випадків симптоматичного лікування.

Діти до 17 років з інвалідністю з приводу діагнозу злоякісного новоутворення не обслуговуються, проте вони охоплені заходами динамічного нагляду фахівцями республіканських профільних установ, Рівненської обласної дитячої лікарні та сімейними лікарями за місцем їх проживання. У разі потреби та по життєвих показах – консультуються фахівцями КП «РОПЦ» РОР і забезпечуються лабораторними дослідженнями центру.

Основні аспекти якості медичної допомоги з приводу діагнозу злоякісного новоутворення для пацієнтів з інвалідністю завжди передбачають:

1. Відповідність стандартам: медична допомога повинна відповідати встановленим клінічним протоколам та стандартам, що включає належне проведення всіх процедур та заходів.
2. Безпека та раціональність: надавані послуги мають бути безпечними для

пацієнта, а їх обсяг та методи лікування — раціональними з точки зору використання ресурсів.

3. **Досягнення бажаних результатів:** основною метою є покращення стану здоров'я пацієнта, зниження рівня смертності, захворюваності та запобігання подальшому погіршенню функціональних можливостей.

4. **Доступність:** пацієнти з інвалідністю мають мати доступ до всіх рівнів медичної допомоги (первинної, вторинної, третинної, четвертинної) залежно від складності їхнього стану.

5. **Вибір методик лікування** - згідно Програми медичних гарантій – кожен наш пацієнт має право на надання, характерного тільки у його випадку, комплексного і комбінованого лікування наявними можливостями та засобами

6. **Правове регулювання** - якість медичної допомоги онкологічних пацієнтів - осіб з інвалідністю гарантується законодавством, зокрема Конституцією України та Основами законодавства про охорону здоров'я.

Аналізуючи роботу закладу за 9 місяців 2025 року до лікарів планово-консультативного відділення проведено 38,5 тис. відвідувань, (за 9 міс. 2024р. – 44,5 тис.). Рівень відвідувань в планово-консультативне відділення центру у 2025 році знизився на 10 %. Відбулося впорядкування консультативного прийому лікарів-променевих терапевтів, лікарів-онкохірургів та впровадження окремої структури - сучасного “кол-центру” і введення ефективних нормативних змін у роботі реєстратури центру. Якість обслуговування пацієнтів у центрі не знизилася.

Кількість амбулаторних оперативних втручань у поліклінічних умовах - 6433 (за 9 міс. 2024р. – 4654 втручань).

За період 9 місяців 2025 року у кабінеті променевої діагностики проведено 10370 обстежень (за 9 місяців 2024р.- 11426).

В кабінетах УЗД проведено 32620 досліджень (за 9 місяців 2024р. - 30525 досліджень).

Клініко-діагностичною лабораторією проведено 466,9 тис. досліджень (за 9

місяців 2024р.- 528,7 тис.). Цитологічних обстежень за 9 місяців 2025 р. проведено 33,7 тис. (за 9 місяців 2024р. - 32,3тис.).

За 9 місяців 2025 р. проведено 3923 ендоскопічних обстежень (за 9 місяців 2024р. – 3473 обстеження).

Патолого-анатомічних (гістологічних) досліджень проведено 19811у 4849 пацієнтів (за 9 місяців 2024р. - 16771у 4395 пацієнтів).

За період 9 місяців 2025 року в стаціонарах центру лікувались 11392 пацієнтів, якими проведено 54,8 тис. ліжкоднів (за 9 місяців 2024р. – 9305 пацієнтів, якими проведено 55,2 тис. ліжкоднів).

Робота ліжка за 9 місяців 2025р. склала 238,3 дні (за 9 місяців 2024р. – 240,2).

Середня тривалість лікування хворого в стаціонарі – 4,8 днів (за 9 місяців 2024р.- 5,9), що відповідає середнім показникам обласних онкологічних установ.

Лікарняна летальність - 0,16% (в 2024р.- 0,2%), що менше у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року і свідчить про підвищення якості та ефективності надання стаціонарної допомоги.

В процесі роботи - відмічено значну частку пацієнтів з нелікованою у належній мірі по місцю проживання поліорганної супутньої патології перед поступленням в стаціонари центру.

Із 1747 іногородніх пацієнтів, які лікувалися за період 9 місяців 2025 року в стаціонарах центру – 490 внутрішньо-переселені особи. (за 9 міс. 2024р. – 1275 і 392)

У хірургічних та гінекологічному відділеннях за 9 місяців 2025 року проведено 3970 оперативних втручань (за 9 місяців 2024р. - 2926). Із них 171 лапароскопічне втручання. Ендоскопічних втручань - 3690.

Післяопераційна летальність склала – 0,15% (за 9 місяців 2024 р. - 0,37%). Хірургічна активність в стаціонарі склала за звітний період поточного року - 62,6%, за рахунок поступлення більшої кількості пацієнтів у хірургічні стаціонари, (за 9 місяців 2024 р. – 49,5%).

У поточному році у відділенні радіаційної онкології проліковано – 844 пацієнтів (за 9 місяців 2024 р. – 864). У відділенні клінічної онкології - отримали хіміотерапевтичне лікування 4211 пацієнтів (за 9 місяців 2024 р. – 2531).

Обласним протипухлинним центром отримано онкохімпрепаратів на суму 32 529,5 тис.грн., з них – більшість базові препарати. Це потужно вплинуло на стан комплексного, комбінованого хіміотерапевтичного лікування, від аналогічного періоду минулого року.

Аналізуючи роботу протипухлинного центру та онкоситуацію в області за 9 місяців 2025 року, слід відмітити, у порівнянні з 2024 роком, наступне.

За поточний період 2025 року Рівненською обласною радою погоджено зміни у структурних підрозділах КП «РОППЦ» РОР.

Діяльність закладу за звітний період в умовах воєного часу відбувалася згідно плану роботи та вимог чинного законодавства. Стаціонари та поліклінічне відділення працювали відповідно до наявного фінансування та з збільшеним навантаженням.

Діагностичні служби виконували свої обов'язки задовільно, відмічено ріст кількості ряду діагностичних обстежень.

Майже на 22,0%, завдяки оптимізації діяльності стаціонарних відділень, зросла кількість виписаних за поточний звітний період, у порівнянні з минулим роком.

Відмічено прогнозований ріст, більш, як на 30,0%, кількості оперативних втручань в стаціонарах, що у більшості випадків пов'язано з зміною логістики госпіталізації пацієнтів і впровадження нових методик, які раніше не виконувалися.

Основними причинами динаміки є розширення спектру медичних послуг, впровадження нових клінічних маршрутів, збільшення кількості направлень з інших закладів, підвищення ефективності роботи планово-консультативного відділення та реорганізація процесу поступлення пацієнтів у стаціонари центру.

Найбільший приріст кількості пацієнтів спостерігався у торако-абдомінальному відділенні (на 22%), у відділенні пухлин молочної залози (на 33%),

у відділенні клінічної онкології (на 66%), що свідчить про зростання потреб у даному напрямі високоспеціалізованої онкологічної допомоги. Зменшення кількості госпіталізацій у проктологічному відділенні на 31% зумовлене оптимізацією маршрутів пацієнтів на хіміотерапевтичне лікування у відповідний підрозділ.

Упродовж 9 місяців 2025 року КП «РОПЦ» РОР продовжував роботу з профілактики та раннього виявлення соціально значущих захворювань серед пацієнтів, які звертаються за консультативною та стаціонарною допомогою. У підрозділах закладу на постійному контролі випадки підозр на туберкульоз, ВІЛ та вірусні гепатити. Скеровуємо пацієнтів з підозрами до фахівців профільних медичних установ обласного центру. Активізовано інформаційно-просвітницьку діяльність, покращуємо міжсекторальну взаємодію з громадськими та благодійними організаціями. Персонал закладу проходить тематичне навчання, що сприяє підвищенню якості надання профілактичних і діагностичних послуг.

У КП «РОПЦ» РОР дотримано переважної більшості заходів безбар'єрності:

1. Центр у належному об'ємі надає медичну допомогу;
2. На території наявні місця для паркування автомобілів для людей з інвалідністю та супроводжиків;
3. При вході до закладу кнопка виклику персоналу наявна;
4. В закладі наявні тактильні покажчики орієнтації зі шрифтом Брайля для осіб з порушеннями зору;
5. При вході до закладу пандуси наявні;
6. Центром отримано експертний висновок, що підтверджує доступність будівель та приміщень для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, відповідно до діючих будівельних норм ДБН В.2.2-40:2018 "Інклюзивність будівель і споруд".

Протягом 2025 року заклад продовжив системну роботу з покращення безбар'єрності:

- розвантажено приміщення планово-консультативної поліклініки;
- проведено ремонт та облаштовано нові кабінети консультативного прийому у терапевтичному корпусі;
- створено повноцінний «кол-центр» та реорганізовано реєстратуру до доступного формату;
- забезпечено безперешкодний доступ до реєстратури, відділень та санвузлів;
- пройдено, заплановані у III кварталі 2025р., навчальні курси по безбар’єрності «Спочатку людина» - 80 співробітників.

Порівняно з 2024 роком рівень безбар’єрності зріс на 30-35%, що позитивно впливає на комфорт та безпеку пацієнтів, включно з людьми з інвалідністю, ВПО та військовослужбовцями.

В закладі наявні плани евакуації, шляхи та методики евакуації обговорено на колективних зборах, відповідальні за участь у проведенні евакуації ознайомлені з чинними нормативними актами щодо даного процесу.

Впродовж 9 місяців 2025 року центр продемонстрував сталий розвиток за всіма напрямками: підвищено якість і доступність медичних послуг, зміцнено кадровий потенціал, удосконалено матеріально-технічну базу та забезпечено зростання фінансової стабільності. Порівняно з аналогічним періодом 2024 року, якість наданих послуг покращилася, а ефективність використання обладнання зросла більш, як на 15%. Продовжується активна робота над модернізацією, безбар’єрністю та впровадженням нових реабілітаційних напрямів.

Основні перспективи закладу на 2026 рік

Таблиця 3.27

Напрямок діяльності	Плановані дії	Очікуваний результат
Популяризація та формування іміджу КП РОПЦ	Зробити заклад впізнаваним і відкритим – з оновленою айдентикою, якісною комунікацією, зрозумілими правилами взаємодії для всіх. Створення образу, який привертає увагу цільової аудиторії. Довіра до бренду. Втілення у реальність бажаних	Позитивний імідж збудує довіру серед пацієнтів та партнерів. Стабільний та позитивний образ надасть змогу виділитися на ринку медичних послуг, створюючи перевагу над конкурентами.

Напрямок діяльності	Плановані дії	Очікуваний результат
	характеристик та образу підприємства через професійні засоби та комунікації	
Модернізація матеріально-технічної бази	Закупівля необхідного інноваційного обладнання. Придбання нової апаратури, на заміну тої, яка має «завершальний амортизаційний ресурс» (3-5 років) та з високою затратністю на обслуговування і ремонт придатність	Підвищення ефективності лікування та якості послуг. Зміцнення лікувально-діагностичної бази «експерт-рівня»
Підвищення кваліфікації персоналу	Проведення навчань та стажувань на базі провідних закладів України та ЄС. Вдосконалення заходів навчань медичних працівників у регіонах	Зміцнення кадрового потенціалу, впровадження сучасних міжнародних методик поглибленої діагностики та лікування. Напрацювання власного позитивного досвіду для інформування медичної спільноти області.
Робота з медичною інформаційною системою (МІС «DoctorEleks») та документообігом	Збільшення складової оцифрування процесів, які на даний час утримуються «на паперових носіях» – (електронні історії, виписки, бланкові статистичні форми, формалізовані маршрути, прозорі інструменти для зворотного зв'язку).	Для зручності пацієнтів та персоналу. Оптимізація документообігу.
Удосконалення наявної системи контролю якості	Проведення відділом якості, сервісу та комунікації, на постійній основі, внутрішнього моніторингу якості медичних послуг, які надаються в центрі. Вирішення питань щодо усунення порушень та оптимізації процесів. Виведення сервісних заходів на кращий рівень у підході до пацієнта	Підвищення рівня задоволеності пацієнтів, забезпечення якісного лікування, підтримки та комфорту.
Поглиблення співпраці з громадами	Спільні заходи з місцевими органами влади, участь у програмах охорони здоров'я та по спільному усуненню недоліків онкологічної ситуації в регіонах, які щоквартально викладаються та надсилаються в інформаційних листах-довідках	Донесення потреби у прямій і безпосередній відповідальності медичних працівників регіональних медичних закладів за стан здоров'я населення, яке там проживає. Підвищення доступності медичних послуг у громадах

4) Комунальне підприємство «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Рівненської обласної ради (далі- Центр ЕМД): є базовою установою системи екстреної медичної допомоги регіону. Центр забезпечує всю діяльність на території області та координує роботу відокремлених пунктів ЕМД у громадах відповідно до положень Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом № 2102-IX від 24.02.2022, Законів України “Про екстрену медичну допомогу” та ЗУ “Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій)”, наказу МОЗ України від 24.02.2022 №368 «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» та ін. [25].

Центр ЕМД нараховує 51 підрозділ:

- 3 станції екстреної (швидкої) медичної допомоги:
Рівненська, Дубенська та Сарненська;
- 18 підстанцій екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 30 пунктів постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Структура Центру ЕМД:

- оперативно-диспетчерська служба (цілодобова, централізована)
- бригади ЕМД: парамедичні, фельдшерські, лікарські (при тяжких випадках)
- відділення медицини катастроф
- навчально-тренувальний центр (підготовка персоналу)
- санітарний автопарк (швидкі класу А, В і С)
- мобільні бригади для масових евакуацій.

Основні функції є екстрені виїзди на виклики, що становлять *загрозу* життю; *медична* евакуація: внутрішньообласна, міжрегіональна, міжгоспітальна; стабілізація критичних пацієнтів (critical patients); реагування на НС: вибухи, ДТП, техногенні аварії; координація з ДСНС, Нацполіцією, Нацгвардією, військовими

частинами; організація роботи під час масових надходжень поранених; участь у міжрегіональних евакуаційних конвоях («медичні поїзди», санітарна авіація).

У період воєнного стану Центр ЕМД виконує критичні задачі:

- масова евакуація поранених із прифронтових територій;
- прийом стабілізованих поранених для подальшої маршрутизації;
- підготовка персоналу до роботи в умовах хімічних та вибухових загроз;
- підтримка оперативної готовності автопарку;
- цілодобовий моніторинг ситуації в регіоні.

Фінансування Центру:

Таблиця 4.28

	Операційні видатки (тис.грн.)	Капітальні видатки, (тис.грн.)
у 2024 році:	283350,4	1405,8
у 2025 році:	295843,8	6289,9

Кількість та структура бригад Е(Ш)МД :

Впродовж 9 місяців 2025 року цілодобово функціонувало - 84 бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, (2024 році- 91).

лікарські бригади – 23,25 (27,7%) (2024 р. – 33,00), з них:

-лікарські загально - профільні бригади – 18,25 (78,5%) (2024р.- 28,00);

- 5 (21,5%) - спеціалізованих бригад інтенсивної терапії (2024р.- 5 БІТ), усі спеціалізовані бригади базуються на території Рівненської станції Е(Ш)МД,

- парамедичні бригади – 60,75 (72,3%), (2024р. – 58,00).

Кількість звернень за екстреною (швидкою) медичною допомогою за 9 міс. 2025 р дещо зменшилась (на 503 звернення, або 0,3%) і становить –164344 (за 9 міс. 2024 р - 164847), зних кількість відмовлених необґрунтованих викликів– 53970; (за 9 міс. 2024 р –65835).

Кількість звернень за швидкою медичною допомогою на 1000 населення становить – 144,06; (за 9 міс. 2024 р. - 144,5).

Кількість осіб, яким надана медична допомога під час амбулаторних звернень становить – 1662 (-487) (за 9 міс. 2024 р. - 2149).

Кількість викликів, які передані на пункти невідкладної медичної допомоги (амбулаторії загальної практики\сімейної медицини, ФАПи) – 34, (за 9 міс. 2024 р. – 88), з них в м. Рівне – 34 (за 9 міс. 2024 р. – 88).

Кількість наданих консультацій впродовж звітнього періоду - 16485.

За звітний період бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги виконано 92269 виїздів /мінус 6743, що у відсотковому відношенні становить 6,8 %, (за аналогічний період 2024 року – 99012 виїздів).

Кількість виїздів бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на 1000 населення становить – 80,88 (- 5,91 виїзд) (за 9 міс. 2024 р. – 86,79).

Показники звернень

Таблиця 4.29

№ з/п	Найменування показників	2024	2025
1	Кількість звернень за екстреною (швидкою) медичною допомогою, всього:	164847	164344
	з них:		
2	Критичні звернення	4997	4441
	% від числа виконаних виїздів	5,04	4,81
	середній час доїзду бригад до місця виклику, (хв)	13:03	13:14
3	Екстрені звернення	87145	82247
	% від числа виконаних виїздів	88,01	89,13
	середній час доїзду бригад до місця виклику, (хв)	15:03	15:46
4	Неекстрені звернення	6870	5581
	% від числа виконаних виїздів	6,93	6,04

Кількість осіб, яким надана медична допомога бригадами Е(Ш)МД під час виїздів за 9 місяців 2025р. –87939 (за 2024 р. – 95098), в т.ч: місто – 53136 (за 2024 р. - 57267); сільська місцевість – 34803(за 2024 р. –37831).

Кількість осіб, яким надана медична допомога під час виїздів лікарськими загально профільними бригадами за 9 місяців 2025 р. –24094 (за

2024 р. – 29394), в т.ч: місто - 17687 (за 2024 р. – 21892); сільська місцевість – 6407 (за 2024 р. – 7502).

Кількість осіб, яким надана медична допомога під час виїздів спеціалізованими бригадами за 9 місяців 2025 р.– 9768 (за 2024 р. – 10586);

Кількість осіб, яким надана медична допомога під час виїздів фельдшерськими бригадами у 9 місяців 2025 р. – 54077 (за 2024 р. – 55118), в т.ч.: місто – 23264 (за 2024 р. – 22184); сільська місцевість – 27871 (за 2024 р. – 29861).

Здійснено виїздів у зв'язку з ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій (аварій) ДТП–1241, що менше на 20 випадків (за 9 міс. 2024 р.- 1261

Кількість потерпілих осіб під час ДТП -1451, що також менше на 37 осіб, (за 9 міс. 2024 р. - 1488).

Кількість випадків смерті в присутності бригад Е(Ш)МД під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (аварій) - 6 , що менше на половину, (за 9 міс. 2024 року - 12).

Кількість потерпілих осіб під час ДТП, які були доставлені бригадами для госпіталізації в лікувальні заклади -1060 (за 9 міс. 2024 р. - 1084).

Кількість летальних випадків під час ДТП – 48 (за 9 міс. 2024 р. - 86).

Кількість осіб доставлених бригадами для госпіталізації - 42476\менше на 1754 (за 9 міс. 2024 р. - 44230); % осіб доставлених для госпіталізації від числа осіб, яким надана медична допомога – 48,30 (за 9 міс. 2024 р. - 46,5 %). З них за формою 114/о (супровідний листок) – 38867\менше на 1498 (за 9 міс. 2024 р. – 40365).

За направленням лікувально-профілактичного закладу – 3609\ менше на 269 (за 9 міс. 2024 р. - 3878).

Кількість виїздів бригад ЕМД до пацієнтів із підозрою на гострий мозковий інсульт/транзиторну ішемічну атаку – 4018\ «+» 55 (2024р. – 3963), з них відсоток

доставлених бригадою у ЗОЗ, який уклав договір з НСЗУ за пакетом "Медична допомога при гострому мозковому інсульті тотожний відсотку 2024року і становить - 100 %.

Кількість виїздів бригад ЕМД до пацієнтів з ГКС з елевацією сегмента ST – 578, що менше на 45 випадків (2024р. – 623), з них відсоток госпіталізованих у ЗОЗ з можливістю здійснення перекутаних коронарних втручань – 578, що становить 100% (2024р. – 95,83%).

За нормативом по області забезпечені спеціалізованим санітарним транспортом повинна складати – 148 автомобілів ;

118 автомобілів Е(Ш)МД + 25% резерву та 8 автомобілів відділу медицини катастроф Центру).

Автопарк Центру нараховує 141 автомобіль (137 спеціалізовані санітарні автомобілі Е(Ш)МД + 3 легкових автомобілів відділу медицини катастроф + 1 експедиційний автофургон).

- 2 санітарних автомобілів знаходяться в зоні АТО;

- 24 автомобілі передано в підрозділи ЗСУ та територіальної оборони .

Забезпеченість спеціалізованим санітарним транспортом із розрахунку 1 автомобіль на 10 000 населення: 1,2.

Із 137 санітарних автомобілів відповідають за оснащенням:

- типу «С» (реанімобіль) – 33 автомобілі;

- спеціалізований санітарний автомобіль ЕМД типу «В» - 94 автомобілів;

- санітарний автомобіль типу «А» - 10 автомобілів .

- 37 автомобілів типу «А», «В», «С» підлягають списанню;

- 2 автомобілі потребують капітального ремонту).

До нормативу необхідно закупити- 35 спеціалізованих санітарних автомобілів швидкої медичної допомоги (типу «С» та типу «В»).

Головні проблемні питання, які виникають у роботі Центру:

- необхідно відкрити пункт постійного базування в с. Малинськ Малинської ОТГ Рівненського району,
- гостра необхідність у придбанні 11 спеціалізованих санітарних автомобілі (4х4) класу «С» та 24 спеціалізованих санітарних автомобілі (4х4) класу «В»,
- придбати медобладнання для розміщення укладки (набору) для надання екстреної медичної допомоги та пластикові ноші,
- потреба у проведенні поточних та капітальних ремонтів окремих приміщень підстанцій (пунктів постійного базування бригад), зокрема приміщення Сарненської станції, Березівського пункту постійного базування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги Рокитнівської підстанцій екстреної (швидкої) медичної допомоги та Деражненського ППБ Костопільського району, які функціонують в непристосованих та аварійних приміщеннях.

5) Комунальне підприємство «Рівненський обласний клінічний госпіталь» Рівненської обласної ради (далі - КП «РОКГ» РОР) – надкластерний поліпрофільний лікувально-профілактичний заклад, провідний реабілітаційно-лікувальний центр Рівненщини, орієнтований на надання допомоги ветеранам, військовослужбовцям та цивільним, які постраждали внаслідок війни [26].

Структура закладу:

Центр фізичної та реабілітаційної медицини

відділення ЛФК та ерготерапії

відділення роботизованої реабілітації (Lokomat, роботизовані тренажери)

неврологічне реабілітаційне відділення

відділення фізіотерапії

психологічний центр

кабінети соціальної адаптації та професійної реабілітації

відділення медико-психологічної допомоги ветеранам.

Основні функціями госпіталю є фізична реабілітація після поранень, травм ОРА, ЧМТ, ампутацій, роботизована реабілітація для відновлення ходи та моторики, психологічна підтримка та лікування ПТСР, соціальна адаптація ветеранів та осіб після травматичних подій, підготовка пацієнтів до повернення в соціальне середовище або службу та комплексна мультидисциплінарна реабілітація згідно Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 №1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» (зі змінами) та відповідно до стандартів МОЗ України, які затверджувались наказами, а саме: наказ МОЗ України від 17.05.2023 № 915 про протипоказання до високообсягової реабілітації, наказ МОЗ України від 23.07.2024 № 1291- про реабілітацію при травмах спинного мозку внаслідок війни та наказ МОЗ України від 06.03.2025 №405 про реабілітацію захисників при ампутаціях, що визначають, як і де надається допомога щодо реабілітації.

В умовах повномасштабної війни госпіталь став одним із ключових центрів реабілітації Рівненської області та входить до розбудованої МОЗ мережі реабілітаційних центрів є базовим осередком відновного лікування військовослужбовців регіону.

Фінансова спроможність закладу

Ліжковий фонд

Таблиця 5.30

Відділення	Кількість ліжок	Зайняті (%)
Терапевтичне	60	100%
Хірургічне	34	100%
Неврологічне	60	100%
Відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії	6	99,5%
Відділення фізичної та реабілітаційної медицини	100	100%
<i>Всього</i>	260	99,98%

Структура та порівняння надходжень

Таблиця 5.31

Джерело фінансування	9 міс. 2024 (тис. грн)	9 міс. 2025 (тис. грн)	Зміна у порівнянні з 9 міс. 2024 року (тис. грн)	% динаміки
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	66255,3	72351,4	6096,1	9%
Обласний (місцевий) бюджет	6754,3	8522,1	1767,8	26%
Платні послуги	282,3	1496,6	1214,3	430%
Гранти, благодійна допомога, міжнародна допомога		7592,3	7592,3	-
Інші джерела	572,1	9091,1	8519	1489%
Перехідний залишок	307,2	9119,5	8812,3	2868%
<i>Всього</i>	<i>74171,2</i>	<i>108173,0</i>	<i>34001,8</i>	<i>45%</i>

Аналіз коштів за ПМГ

Таблиця 5.31

№ з/п	Назва пакету згідно договору з НСЗУ	Отримано за 9 міс. 2024 р. (в тис.грн.)	Отримано за 9 міс. 2025 р. (в тис.грн.)	%
1.	3.Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	6645,3	6806,0	102,4
2.	4.Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	19934,8	19089,0	95,76
3.	9.Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	3283,4	1895,1	57,72
4.	12.Езофагогастродуоденоскопія	115,6	162,2	140,3
5.	13.Колоноскопія	29,4	36,9	125,5
6.	14.Цистоскопія	0,00	0,00	0,00
7.	15.Бронхоскопія	0,00	0,00	0,00

№ з/п	Назва пакету згідно договору з НСЗУ	Отримано за 9 міс. 2024 р. (в тис.грн.)	Отримано за 9 міс. 2025 р. (в тис.грн.)	%
8	19.Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	0,00	521,7	00
9	23. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	262,9	2228,7	427,2
10	24. Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	0,00	0,00	0,00
11	34. Стоматологічна допомога дорослим та дітям	107,6	95,8	89,03
12	42. Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях	0,00	2107,0	100
13	47.Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	592,4	396,9	66,9
14	50. Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	570,2	546,6	95,86
15	53.Реалітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	33591,5	36972,6	110,06
16	54. Реалітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах	1122,0	1514,8	135,0
	Всього:	66255,2	72373,4	109,23

Використання коштів за напрямами діяльності Таблиця 5.32

Напрямок діяльності	Обсяг фінансування (грн)	Частка у загальному бюджеті (%)	Ключові статті витрат
Спеціалізована допомога	53982,3	53,5%	Заробітна плата, медикаменти, продукти харчування, енергоносії, оплата робіт, послуг, капітальні видатки

Напрямок діяльності	Обсяг фінансування (грн)	Частка у загальному бюджеті (%)	Ключові статті витрат
Реабілітаційна допомога	42075,9	41,7%	Заробітна плата, медикаменти, поточний ремонт та обслуговування медичного обладнання, оплата послуг, енергоносії
Екстрена допомога	3027,0	3%	Заробітна плата, оплата робіт, послуг, енергоносії, медикаменти
Паліативна допомога	1816,2	1,8%	Заробітна плата, медикаменти, продукти харчування.
Всього	100901,5	100%	

Стационарні відділення

Таблица 5.33

Відділення / Напрямок	К-ть пролікованих 9 міс. 2024	К-ть пролікованих 9 міс. 2025	із них:								Середня тривалість перебування, дні		Показник летальності (%)	
			особи з інвалідністю		ВПО		Військово службовці		Інші					
			2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Терапевтичне	1745	1311	43	41	2	17	1592	1145	108	108	7,9	11,8	0,0	0,0
Хірургічне	812	868	7	12		7	598	643	207	206	11,4	14,1	0,1	0,1
Неврологічне	1799	1540	40	23		12	1638	1442	121	63	8,1	10,3	0,0	0,0
Відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії	56	54	2	0		1	38	35	16	18	18,1	22,4	1,8	14,8
Відділення фізичної та реабілітаційної медицини	1425	1519	1	3		14	1297	1335	127	167	15,5	16,9	0,0	0,0
Всього	5837	5292	93	79	2	51	5163	4600	579	562	10,4	13,2	0,03	0,2

За 9 місяців 2025 року у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року у закладі відзначається зниження кількості пролікованих пацієнтів (з 5837 до 5292 випадків). Основною причиною такої динаміки є збільшення кількості пацієнтів із тяжкими випадками, що відповідно подовжило середній термін їх лікування у стаціонарі — з 10,4 до 13,2 днів.

Питома вага серед пролікованих у 2025 році становить:

осіб з інвалідністю - 1,5%;

внутрішньо переміщених осіб - 1,0%;

військовослужбовців - 86,9%;

інші – 10,6%.

Зростання показника летальності з 0,03% до 0,2% зумовлене збільшенням частки пацієнтів із тяжким перебігом захворювань.

Структура захворюваності свідчить про зростання частки таких напрямків, як травми та отруєння, хвороби нервової системи.

У звітному періоді проведено 440 оперативних втручань, прооперовано 418 пацієнтів. Питома вага оперованих хворих від кількості пролікованих у хірургічному відділенні за 9 місяців 2025 року становить 50,0%.

У відділенні фізичної та реабілітаційної медицини реабілітаційну допомогу отримали 1519 пацієнтів, у тому числі 1335 військовослужбовців. Основне завдання відділення фізичної та реабілітаційної медицини – лікування, фізична та психологічна реабілітація з елементами соціальної адаптації пацієнтів з наслідками черепно-мозкової та хребетно-спинномозкової травми.

Спеціалісти відділення фізичної та реабілітаційної медицини працюють з травмами і захворюваннями центральної і периферичної нервової та опорно-рухової системи а також надають допомогу в лікуванні супутніх захворювань та ускладнень з боку інших органів і систем. Відділення обладнане сучасним лікувальним та реабілітаційним обладнанням.

Заклад продовжує роботу з профілактики та раннього виявлення соціально значущих захворювань.

Зберігається тенденція до збільшення кількості обстежених на вірусні гепатити.

Активізовано інформаційно-просвітницьку діяльність серед персоналу та пацієнтів. Персонал систематично проходить тематичні навчання, що сприяє підвищенню якості профілактичних і діагностичних послуг.

В КП «РОКГ» РОР надається високоспеціалізована медична допомога як дорослому населенню Рівненської області, так і внутрішньо переміщеним особам (ВПО), військовослужбовцям, ветеранам війни та учасникам АТО/ООС з усіх областей України. Ці послуги надаються за кошти Національної служби здоров'я України (НСЗУ) згідно з Програмою медичних гарантій, як амбулаторно, так і стаціонарно.

Впродовж 2025 року заклад продовжив системну роботу з покращення безбар'єрності у відповідності до Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні, а саме: всі корпуси закладу де знаходяться діагностичні та стаціонарні відділення з'єднані переходами, облаштовано додаткові пандуси, всі санвузли та душові адаптовано для осіб з інвалідністю, введено в експлуатацію 10 модульних житлових будинків (20 ліжко-місць) з 100% забезпеченням вимог доступності та безбар'єрності простору, забезпечено безперешкодний доступ до всіх основних приміщень. Порівняно з 2024 роком рівень безбар'єрності зріс на 5%, що позитивно впливає на комфорт та безпеку пацієнтів, включно з людьми з інвалідністю, внутрішньо переміщеним особам та військовослужбовцями.

Заклад підвищив рівень готовності до надзвичайних ситуацій: збільшено кількість місць в укритті та забезпечено повний комплект першочергових засобів. Навчання персоналу проводяться постійно, що забезпечує оперативність та безпеку у випадку надзвичайних подій.

Комунальне підприємство «Рівненський обласний клінічний госпіталь» Рівненської обласної ради забезпечувало стабільну та злагоджену діяльність.

Стабільне фінансування дало змогу підтримувати ключові напрямки роботи, оновлювати необхідне оснащення, зберігати кадровий потенціал та розпочати формування нових структурних підрозділів для подальшого розширення спектру послуг. Незважаючи на дефіцит персоналу та збільшення кількості пацієнтів із тяжким перебігом захворювань, госпіталь продовжує надавати якісну медичну й реабілітаційну допомогу військовослужбовцям, ВПО та іншим категоріям пацієнтів, дотримуючись високих стандартів медичної допомоги.

6) Комунальне підприємство «Рівненський обласний лікувально-діагностичний центр імені В.Поліщука» Рівненської обласної ради заклад надає спеціалізовану амбулаторну та стаціонарну допомогу. В структурі закладу функціонують 3 обласних спеціалізованих центри: обласний медико-генетичний центр, обласний центр репродуктивної медицини, центр літотрипсії та малоінвазивної урології, а також унікальне для області відділення спортивної медицини [28].

Фінансування закладу

Структура надходжень та порівняння

Таблиця 6.34

Джерело фінансування	9 міс. 2024 (тис. грн)	9 міс. 2025 (тис. грн)	Зміна у порівнянні з 9 міс. 2024 року (тис. грн)	% динаміки
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	47602,39	55472,30	+7869,91	116,5
Обласний (місцевий) бюджет	6535,28	9056,80	+2521,52	138,6
Платні послуги	2274,94	6050,30	+3775,36	266
Гранти, благодійна допомога, міжнародна допомога	535,54	27,40	-508,14	5,1
Інші джерела	6349,06	4946,80	-1402,26	77,9
Перехідний залишок	768,33	3201,53	+2433,20	416,7
Всього	64065,54	78755,13	+14689,59	122,9

Аналіз коштів за ПМГ

Таблиця 6.35

№ з/п	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік (в тис. грн.0	Отримано за 9 місяців 2025 рік (в тис. грн.)	%
1	Первинна медична допомога	189,79	0,00	0
2	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	7533,63	7716,48	102,4
3	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	130,08	52,37	40,3
4	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування в амбулаторних умовах	30891,79	35440,26	114,7
5	Мамографія	578,64	435,67	75,3
6	Гістероскопія	19,65	8,1	41,2
7	Езофагогастроуденоскопія	3004,33	2770,98	92,2
8	Колоноскопія	495,02	232,56	47
9	Цистоскопія	45,27	50,31	111,1
10	Бронхоскопія	10,24	10,61	103,6
11	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	44,80	64,53	144
12	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	612,58	1416,63	231,3
13	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	100,77	19,52	19,4
14	Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення in vitro)	802,31	2994,36	373,2
15	Зубопротезування окремих категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (група послуг №2)	0,00	210,53	100

№ з/п	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік (в тис. грн.0	Отримано за 9 місяців 2025 рік (в тис. грн.)	%
16	Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки	3143,48	3854,30	122,6
17	Медичні послуги із здійснення забору, кріоконсервації та зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців та інших осіб на випадок втрати репродуктивної функції під час виконання обов'язків із оборони держави, захисту вітчизни та інших покладених на них обов'язків	0,00	15,25	100

Структура використання коштів

Таблиця 6.36

Стаття витрат	Сума станом на 01.10.2025 (тис. грн)	% від загальної суми
Заробітна плата з нарахуваннями	52969,00	70,10
Медикаменти та вироби медичного призначення	5869,20	7,77
Харчування пацієнтів	804,2	1,06
Енергоносії та комунальні послуги	3780,50	5,00
Поточні ремонти/обслуговування	3625,80	4,80
Капітальні видатки (обладнання, реконструкція)	-	-
Підвищення кваліфікації персоналу, навчання	12,20	0,02
Інші витрати	8500,70	11,25
<i>Всього</i>	75561,60	100%

Використання коштів за напрямками діяльності

Таблиця 6.37

Напрямок діяльності	Обсяг фінансування (грн)	Частка у загальному бюджеті (%)	Ключові статті витрат
Стационарна допомога	10049,69	13,3 %	Медикаменти, заробітна плата,

Амбулаторна допомога	65511,91	86,7 %	Заробітна плата, лабораторні реактиви, енергоносії
Всього	75561,60	100%	

За 9 місяців 2025 року загальний обсяг фінансування закладу становить 78 755,13 тис. грн, що на 14 689,59 тис. грн (122,9%) більше, ніж за аналогічний період 2024 року. Основну частину надходжень 70,44 % — складають кошти (НСЗУ). Позитивну динаміку забезпечено завдяки збільшенню надходжень від платних послуг, фінансуванню з обласного бюджету, збільшення надходжень від НСЗУ.

Частка коштів, спрямованих на оплату праці, становить 70,1 % від загальних витрат, що відповідає рекомендаціям МОЗ України та НСЗУ. На придбання медикаментів та медичних виробів витрачено 7,77 %, на комунальні послуги — 5 %, на капітальні інвестиції — 0%.

Виконання фінплану за 9 місяців 2025 року складає — 91,32%. Недостатній рівень виконання фінансового плану зумовлений недофінансуванням коштів з місцевого бюджету на покриття вартості комунальних послуг та пільгових пенсій.

Ліжковий фонд Таблиця 6.37

Відділення	Кількість ліжок	Зайняті (%)
Хірургічне (Центр інвазивних методів діагностики та лікування)	15	86 %
Всього	15	86 %

Стаціонарні відділення Таблиця 6.38

Відділення / Напрямок	К-ть пролікованих 9 міс. 2024	К-ть пролікованих 9 міс. 2025	% динаміки	із них:				Середня тривалість перебування, дні	Показник летальності (%)
				чорнобилці	особи з інвалідністю	ВПО	військовослужбовці		
Хірургічне	692	699	+ 7 (+1%)	76/57	Статистика не ведеться	6/8	6/24	3,3/2,8	0/0
Всього	692	699	+ 7 (+1 %)	76/57	-	6/8	6/24	3,3/2,8	0/0

Високоспеціалізовані втручання та результативність Таблиця 6.39

Процедура / втручання	Кількість 9 міс. 2025	К-ть успішних (%)	Примітки / досягнення
Лапароскопічні операції	207	100 %	
ЕДУХЛТ (екстракорпоральна дистанційна ударно хвильова літотрипсія)	322	100 %	
Контактні лазерні літотрипсії	168	100%	
Трансуретральні резекції простати та пухлини сечового міхура	20	100%	
ДРТ (ЕКЗ)	63	100 %	

Амбулаторна допомога

Таблиця 6.40

Напрямок / Послуга	К-ть пацієнтів 9 міс. 2024	К-ть пацієнтів 9 міс. 2025	% динаміки	Коментар / ключові процедури
Консультації спеціалістів	46147	41491	- 4656 (-10,1 %)	
Діагностичні обстеження	114907	97580	-17327 (-15 %)	
Профілактика (огляд спортсменів)	5253	5530	+277 (+5 %)	

Отже, за 9 місяців 2025 року у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року у закладі відзначається зниження кількості проконсультованих амбулаторно пацієнтів на 10%. Основними причинами динаміки є зменшення кількості послуг за рахунок виходу з ладу обладнання (зокрема КТ, колоноскоп, нейроміограф), зайнятість лікарів на ВЛК та інші.

Середня тривалість перебування у стаціонарі становить 2.8 дні, що є вище середньообласного показника. Показник летальності – 0 %, що свідчить про високу якість та ефективність надання стаціонарної допомоги.

В закладі активізовано інформаційно-просвітницьку діяльність, посилено міжсекторальну взаємодію з громадськими та благодійними організаціями. Персонал закладу проходить тематичне навчання, що сприяє підвищенню якості надання профілактичних і діагностичних послуг.

Впродовж 2025 року заклад продовжив системну роботу з покращення безбар'єрності: Покращено орієнтацію для відвідувачів та пацієнтів з обмеженими можливостями. Порівняно з 2024 роком рівень безбар'єрності зріс, що позитивно

впливає на комфорт та безпеку пацієнтів, включно з людьми з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовцями.

На даний момент як укриття не використовується у зв'язку з використанням об'єкта для цілей національної безпеки та оборони.

Згідно розпорядження голови Рівненської ОДА – начальника обласної військової адміністрації від 02.05.2024 року за №198 «Про введення у дію рішення оборони області» об'єкт та відповідну територію визнано режимною зоною із спеціальним охоронним та пропускним режимом.

Основні завдання на 2026 рік

Таблиця 6.41

Напрямок діяльності	Плановані дії	Очікуваний результат
Популяризація закладу та залучення більшої кількості пацієнтів	Ребрендинг закладу та популяризація в соціальних мережах та засобах інформації	Залучення більшої кількості пацієнтів
Модернізація матеріально-технічної бази	Закупівля нового обладнання та відновлення наявного (закупівля рентгентрубки для КТ, нового рентгенцифрового комплексу, наркозно-дихальна станція, узд апарати експертного класу, ендоскопічна стійка)	Підвищення ефективності лікування та якості послуг, розширення спектру послуг
Підвищення кваліфікації персоналу	Проведення навчань та стажувань на базі провідних закладів України та ЄС	Зміцнення кадрового потенціалу, впровадження сучасних методик
Удосконалення системи контролю якості	Створення внутрішньої групи моніторингу якості медичних послуг	Підвищення рівня задоволеності пацієнтів
Поглиблення співпраці з громадами	Спільні заходи з місцевими органами влади, участь у програмах охорони здоров'я, залучення додаткових коштів з бюджетів громад	Підвищення доступності медичних послуг у громадах
Покращення рівня доступності та інклюзивності закладу для всіх категорій населення	Модернізація пандусів, поточний ремонт першого поверху та створення фронт офісу.	Підвищення доступності медичних послуг

7) Комунальне підприємство «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» Рівненської обласної ради - спеціалізований заклад, що формує ядро регіональної системи охорони психічного здоров'я відповідно до реформ МОЗ та програми WHO mhGAP [27].

Структура закладу:

- Психіатричне відділення стаціонарного лікування.
- Амбулаторні кабінети психіатричної та наркологічної допомоги.
- Відділення кризових інтервенцій.
- Центр психологічної підтримки ветеранів.
- Мобільні мультидисциплінарні команди.
- Кімнати терапії та психосоціальної підтримки.

Функції

- Психіатрична допомога: діагностика, лікування, диспансерний нагляд.
- Кризові інтервенції (гострі стани, суїцидальна поведінка).
- Психологічна реабілітація ветеранів та цивільних.
- Лікування ПТСР, депресивних і тривожних розладів.
- Психосоціальна підтримка ВПО та постраждалих від бойових дій.
- Профілактика та просвітницькі програми (community-based mental health).
- поширеність ПТСР в умовах війни = 22–30%,
- зростає кількість депресивних, тривожних і стресових розладів,
- до 50% постраждалих потребують психологічної допомоги.

У цих умовах Центр виконує роль основного психореабілітаційного хабу Рівненщини:

- надає допомогу ветеранам, їхнім сім'ям, дітям;
- впроваджує програми раннього втручання;

- забезпечує кризову підтримку через мобільні команди;
- координує регіональну систему психічного здоров'я згідно з ініціативою

Фінансовий ресурс закладу

Структура надходжень та порівняння

Таблиця 7.42

Джерело фінансування	9 міс. 2024 (тис. грн)	9 міс. 2025 (тис. грн)	Зміна у порівнянні з 9 міс. 2024 року (тис. грн)	% динаміки
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	39 589,7	39 209,7	-380,0	99,0
Обласний (місцевий) бюджет	3 231,6	3 864,2	632,6	119,8
Платні послуги	4 270,8	3 960,3	-310,5	92,7
Гранти, благодійна допомога, міжнародна допомога	2 532,7	2 767,0	234,3	109,2
Інші джерела	527,7	2 109,2	1 581,5	399,7
Перехідний залишок	...	...	...	...
Всього	50 152,5	51 910,4	1 757,9	103,5

Аналіз коштів за ПМГ

Таблиця 7.43

	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік	Отримано за 9 місяців 2025 рік	%
1.	№9 профілактика, діагностика, спостереження, лікування в амбулаторних умовах	3 994,6	2 179,9	54,6
2	№19 психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	34 070,3	35 598,1	104,5
3	№22 лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	783,7	790,0	100,8
4	№39 психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними	428,6	26,8	6,2

	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024рік	Отримано за 9 місяців 2025рік	%
	мультидисциплінарними командами			
5	№50 забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	312,5	614,9	196,8

Структура використання коштів

Таблиця 7.44

Стаття витрат	Сума станом на 01.09.2025 (тис. грн)	% від загальної суми
Заробітна плата з нарахуваннями	37 280,8	72,8
Медикаменти та виробимедичногопризначення	4 592,9	9,0
Харчування пацієнтів	3 410,1	6,7
Енергоносії та комунальні послуги	3 435,2	6,7
Поточні ремонти/обслуговування	620,8	1,2
Капітальні видатки (обладнання, реконструкція)	490,0	1,0
Підвищення кваліфікації персоналу, навчання	18,4	0,03
Інші витрати	1 366,60	2,57
Всього	51 214,8	100%

Використання коштів за напрямками діяльності

Таблиця 7.45

Напрямок діяльності	Обсяг фінансування (грн)	Частка у загальному бюджеті (%)	Ключові статті витрат
Стаціонарна допомога	43 900,3	85,7	Медикаменти, заробітна плата, енергоносії
Амбулаторна допомога	5 179,9	10,1	Діагностика, лабораторні реактиви
Реабілітаційна допомога	...	...%	
Паліативна допомога	...	...%	
Ментальне здоров'я	350,6	3,5	Психологічна підтримка, консультації
Інші напрямки	1 784,0	0,7	ЗПТ, заробітна плата лікарям-інтренам
Всього	51 214,8	100%	

Аналізуючи 9 місяців 2025 року загальний обсяг фінансування закладу становить 51910,4 тис. грн, що на 1757,9тис.грн (103,5%)більше/менше, ніж за аналогічний період 2024 року.

Основну частину надходжень 75,5% складають кошти (НСЗУ). Позитивну динаміку (якщо така є) забезпечено завдяки (розширенню кількості пакетів медичних послуг, укладанню додаткових угод, залученню грантів, співфінансуванню з місцевих бюджетів тощо).

Частка коштів, спрямованих на оплату праці, становить 72,8% від загальних витрат, що відповідає рекомендаціям МОЗ і НСЗУ. На придбаннямедикаментів та медичних виробів витрачено 9,0%, на комунальні послуги — 6,7%, на капітальні інвестиції — 1,0%.

У порівнянні з 2024 роком зросливидатки на:

- медикаменти (+2,0%), щопояснюєтьсязбільшеннямкількості
- капітальніінвестиції (+1%), зокрема придбано (обладнання, реконструкціявідділення, оновлення систем енергозабезпечення).

Медична діяльність закладу

Ліжковий фонд Таблиця 7.46

Відділення	Кількість ліжок	Зайняті (%)
Психіатричні	145	100
Наркологічні	50	100
Всього	195	100

Стаціонарні відділення

Таблиця 7.47

Відділення / Напрямок	К-тьпролік ованих 9 міс. 2024	К-тьпролік ованих 9 міс. 2025	% динамі ки	із них:				Середнятрива лістьперебува ння, дні	Показни клетальн ості (%)
				чорнобил ьці	особи з інвалідніс тю	ВПО	військов ослужбо вці		
Психіатричні	1505	2028	+34,7	-	141	39	726	18,2	0,3
Наркологічні	2006	1534	-23,6	-	3	8	502	5,6	0,1
Всього	3511	3562	+1,5	-	144	47	1228	12,8	0,2

Таблиця 7.48

Напрямок / Послуга	К-ть пацієнтів 9 міс. 2024	К-ть пацієнтів 9 міс. 2025	% динаміки	Коментар / ключові процедури
Ментальне здоров'я	689	723	+4.9	Групові / індивідуальні консультації, ВПО, військові
Профілактика	-	-	-	-

Аналізуючи 9 місяців 2025 року у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року у закладі відзначається зростання кількості пролікованих пацієнтів на 1,5%. Основними причинами динаміки є розширення надання медичних послуг.

Найбільша кількість пацієнтів спостерігається у психіатричному відділенні 34,7%, що свідчить про зростання потреби у психіатричній допомозі.

Відмічається зростання надання психіатричної допомоги військовослужбовцям на 30%.

Середня тривалість перебування у стаціонарі становить 12,7 днів. Показник летальності знизився на 11.2% в порівнянні з 2024 роком, що свідчить про підвищення якості та ефективності надання стаціонарної допомоги. Персонал закладу проходить тематичне навчання, що сприяє підвищенню якості надання профілактичних і діагностичних послуг.

Основні завдання (перспективи) на 2026 рік Таблиця 7.49

Напрямок діяльності	Плановані дії	Очікуваний результат
Модернізація матеріально- технічної бази	Закупівля нових фізіотерапевтичних апаратів, автоматизованих тренажерів	Підвищення ефективно сті лікування та якості послуг

8) Комунальне підприємство «Регіональний центр орфанних захворювань, радіаційного захисту та спеціалізованої допомоги» Рівненської обласної ради є унікальною установою області, яка об'єднує три ключові напрями діяльності:
- діагностика, лікування та супровід пацієнтів із *орфанными (рідкісними) захворюваннями*;

- медичний **радіаційний захист населення**, що є вкрай актуальним з огляду на близькість області до Рівненської АЕС;
- надання спеціалізованої медичної допомоги, яка потребує високотехнологічного обладнання та вузькопрофільних фахівців.

Основні функції Центру:

- проведення скринінгу, діагностики й лікування орфанних патологій;
- ведення реєстру пацієнтів з рідкісними захворюваннями;
- визначення клінічних маршрутів для пацієнтів-орфанників;
- спеціалізована допомога пацієнтам з генетичними, метаболічними, ендокринними та іншими рідкісними порушеннями;
- здійснення моніторингу й контролю радіаційного фону;
- надання медичної допомоги населенню у разі радіаційних інцидентів;
- організація профілактичних заходів у зонах спостереження АЕС;
- методичний супровід медичних закладів області щодо реагування на НС радіаційного характеру.

Структура Центру: відділення орфанних захворювань; відділення радіаційної медицини; діагностично-лабораторні підрозділи; консультативний центр; відділення спеціалізованої терапії рідкісних патологій.

У період війни важливість Центру значно зросла через необхідність спостереження радіаційної ситуації в умовах ризику російських обстрілів критичної інфраструктури; збільшення кількості пацієнтів з постстресовими, аутоімунними та метаболічними порушеннями; потребу у безперервній терапії орфанних хвороб, яка фінансується за окремими державними програмами.

Структура надходжень та порівняння

Таблиця 7.50

Джерело фінансування	9 міс. 2024 (тис. грн)	9 міс. 2025 (тис. грн)	Зміна у порівнянні з 9 міс. 2024 року (тис. грн)	% динаміки
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	55781,6	56119,0	+337,4	0,6

Обласний (місцевий) бюджет	5439,9	7618,5	+2178,6	40,0
Платні послуги	453,1	1563,2	+1110,1	245
Гранти, благодійна допомога, міжнародна допомога	0	0	0	0
Інші джерела	338,9	861,7	+522,8	154,3
Перехідний залишок	2579,0	3946,1	+1367,1	53,0
Всього	64592,5	70108,5	+5516,0	8,5

Аналіз коштів за ПМГ

Таблиця 7.51

	Назва пакету	Отримано за 9 місяців 2024 рік	Отримано за 9 місяців 2025 рік	%
1.	Первинна медична допомога	872,71	0,00	0,00
2.	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	42922,91	36491,60	-14,98
3.	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	9748,10	17126,00	75,68
4.	Езофагогастродуоденоскопія	269,60	295,88	9,75
5.	Колоноскопія	225,03	228,87	1,71
6.	Стационарна паліативна медична допомога дорослим і дітям	922,97	722,13	-21,76
7.	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям	371,01	28,77	-92,25
8.	Супровід та лікування дорослих та дітей хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги	0,06	0,00	0,00

Таблиця 7.52

Стаття витрат	Сума станом на 01.09.2025 (тис. грн)	% від загальної суми
Заробітна плата з нарахуваннями	47391,3	74,5
Медикаменти та вироби медичного призначення	5699,5	9,0
Харчування пацієнтів	1456,1	2,3
Енергоносії та комунальні послуги	4859,9	7,6
Поточні ремонти/обслуговування	3074,3	4,8
Капітальні видатки (обладнання, реконструкція)	492,8	0,8
Інші витрати	660,9	1,0
<i>Всього</i>	<i>63634,8</i>	<i>100%</i>

Використання коштів за напрямками діяльності Таблиця 7.52

Напрямок діяльності	Обсяг фінансування (грн)	Частка у загальному бюджеті (%)
Стационарна допомога	36491597,47	65,5 %
Амбулаторна допомога	17650778,37	31,4%
Реабілітаційна допомога	695510,00	1,2%
Паліативна допомога	750897,80	1,5%
Ментальне здоров'я	0	0
Інші напрямки	530176,00	0,4%
<i>Всього</i>	<i>56118959,64</i>	<i>100,0%</i>

Отже, за 9 місяців 2025 року загальний обсяг фінансування закладу становить 64592,5 грн, що на 5516,00 тис. грн (8,5%) більше, ніж за аналогічний період 2024 року. Основну частину надходжень 80,0 % — складають кошти (НСЗУ).

Частка коштів, спрямованих на оплату праці, становить 74,5% від загальних витрат, що відповідає рекомендаціям МОЗ і НСЗУ. На придбання медикаментів та медичних виробів витрачено 9%, на комунальні послуги 7,6%, на капітальні інвестиції 0,8%.

Ліжковий фонд

Таблиця 7.53

Відділення	Кількість ліжок	Зайняті (%)
Терапевтичне (Центр надання допомоги населенню, постраждалому внаслідок аварії на ЧАЕС)	50	79,1
Терапевтичне	20	52,3

Відділення	Кількість ліжок	Зайняті (%)
(Центр орфанних захворювань)		
Неврологічне (Центр клінічної неврології та розсіяного склерозу)	75	74,9
Ендокринологічне	50	119,0
Всього	195	87,8

Стационарні відділення

Таблиця 7.54

Відділення / Напрямок	К-ть пролікованих 9 міс. 2024	К-ть пролікованих 9 міс. 2025	% динаміки	із них:				Середня тривалість перебування, дні	Показник летальності (%)
				чорнобильці	особи з інвалідністю	ВПО	військовослужбовці		
Терапевтичне (Центр надання допомоги населенню, постраждалому внаслідок аварії на ЧАЕС)	1815	1584	87,3	382/217	302/198	2/12	39/49	8,1/8,1	0,05%/0,2%
Терапевтичне (Центр орфанних захворювань)	0	102	100,0	0/	0/12	0/0	0/0	0/8,0	0/0
Неврологічне (Центр клінічної неврології та розсіяного склерозу)	1683	1600	95,1	327/208	418/319	11/31	38/50	8,8/8,6	0,4%/0,4%
Ендокринологічне (Ендокринологічний центр...)	1872	1880	100,4	1682/1245	1119/1047	62/30	201/203	8,2/8,2	0,05%/0
Відділення інтенсивної терапії Ліжка озабюджетні	158	150	94,9	17/5	11/31	2/3	0/0	7,3/7,5	1,3%/4,0%
Всього	5528	5316	96,2%	2408/1675	1850/1607	77/76	276/302	8,3/8,1	0,2%/0,3%

Клінічні випадки та високоспеціалізовані процедури Таблиця 7.55

Категорія / нозологія	9 міс. 2024	9 міс. 2025	% динаміки	Примітки / результати
Неврологічні захворювання	1683	1600	95,1	
Паліативна допомога	219	98	44,7	(лікар була на тривалому лікуванні)
Інші високоспеціалізовані процедури (ендоскопія)	361	356	98,6	Ендоскопія

Амбулаторна допомога

Таблиця 7.56

Напрямок / Послуга	К-ть пацієнтів 9 міс. 2024	К-ть пацієнтів 9 міс. 2025	% динаміки
Консультації спеціалістів	23677	20851	88,1%
Діагностичні обстеження	377873	345663	91,5%
Реабілітаційні процедури	727	640	88,0%

За 9 місяців 2025 року у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року у закладі відзначається однакова динаміка кількості пролікованих пацієнтів як у поліклінічних підрозділах, так і в стаціонарних Центрах.

Питома вага:

- осіб з інвалідністю серед пролікованих — 30,2%;
- внутрішньо переміщених осіб — 1,4%;
- військовослужбовців-5,7%

що підкреслює соціальну спрямованість діяльності закладу.

Середня тривалість перебування у стаціонарі становить 8,1 днів, що відповідає середньообласним показникам. Показник летальності - 8,1%, що залишився стабільним у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року свідчить про підвищення якості та ефективності надання стаціонарної допомоги.

Упродовж 9 місяців 2025 року заклад продовжував роботу з профілактики та раннього виявлення соціально значущих захворювань.

Проводиться і далі інформаційно-просвітницька діяльність, продовжується взаємодія з громадськими та благодійними організаціями. Персонал закладу

проходить тематичне навчання, що сприяє підвищенню якості надання профілактичних і діагностичних послуг.

Протягом 2025 року заклад продовжив системну роботу з покращення безбар'єрності: адаптовано основні приміщення, забезпечено безперешкодний доступ до реєстратури, відділень та санвузлів. Порівняно з 2024 роком рівень безбар'єрності зріс на 20%, що позитивно впливає на комфорт та безпеку пацієнтів, включно з людьми з інвалідністю, ВПО та військовослужбовцями.

Основні перспективизакладу на 2026 рік Таблиця 7.57

Напря́м діяльності	Плановані дії	Очікуваний результат
Підвищення кваліфікації персоналу	Проведення навчань та стажувань на базі провідних закладів України та ЄС	Зміцнення кадрового потенціалу, впровадження сучасних методик
Впровадження системи контролю якості	Створення внутрішньої групи моніторингу якості медичних послуг	Підвищення рівня задоволеності пацієнтів
Поглиблення співпраці з громадами	Спільні заходи з місцевими органами влади, участь у програмах охорони здоров'я	Підвищення доступності медичних послуг у громадах

Виявлені тенденції — а саме поєднання високої клінічної експертизи з фінансовою вразливістю та необхідністю подальшої модернізації в умовах невизначеності — потребують комплексного оцінювання. Це обумовлює необхідність проведення **SWOT-аналізу**, який дозволить чітко розмежувати внутрішні сильні сторони та можливості закладу від зовнішніх загроз та системних слабкостей у динамічному середовищі воєнного часу.

SWOT-Аналіз розвитку медичної галузі Рівненської області

<u>СИЛЬНІ СТОРОНИ (Strengths)</u>	<u>СЛАБКІ СТОРОНИ (Weaknesses)</u>
1. Наявна розгалужена мережа закладів охорони здоров'я включених до спроможної мережі госпітального округу, що забезпечує	1. Поглиблення кадрового дефіциту через міграцію медичних працівників за кордон, виїзд молодих лікарів до великих міст та

регіону відносну стабільність у наданні медичних послуг навіть в умовах воєнного стану. 2. Суттєве оновлення матеріально-технічної бази обласних закладів, зокрема у сферах хірургії, онкології, екстреної допомоги та реабілітації, що стало можливим завдяки державним інвестиціям, підтримці міжнародних партнерів та грантовим програмам. 3. Формування кваліфікованого медичного персоналу, здатного впроваджувати сучасні клінічні протоколи, реабілітаційні та телемедичні практики; наявність фахівців, підготовлених до роботи в умовах надзвичайних ситуацій. 4. Досвід області у реалізації медичних реформ — впровадження eHealth, перехід на принцип «гроші йдуть за пацієнтом», участь у програмах НСЗУ, розвиток центрів реабілітації, психічного здоров'я та екстреної медичної допомоги.	професійне вигорання медиків, спричинене тривалим навантаженням в умовах війни. 2. Обмежені фінансові можливості для модернізації закладів охорони здоров'я в сільській місцевості, що посилює диспропорції у доступності медичних послуг між містом та селом. 3. Недостатня інтеграція між закладами первинного, вторинного та третинного рівнів, що ускладнює побудову єдиних маршрутів пацієнта та взаємний обмін інформацією. 4. Обмеженість можливостей для підвищення кваліфікації фахівців вузьких спеціальностей, особливо у сферах реабілітації, онкології, психічного здоров'я та екстреної медицини.
<u>МОЖЛИВОСТІ (Opportunities)</u> 1.Посилення конкурентоспроможності обласних закладів через впровадження високотехнологічного обладнання, розширення спектра послуг та створення центрів спеціалізованої допомоги на рівні госпітального округу. 2. Активний розвиток цифрових технологій — телемедицини, електронних карток пацієнтів, онлайн-моніторингу ліжкового фонду, електронних напрямлень та	<u>ЗАГРОЗИ (Threats)</u> 1. Недостатність бюджетних ресурсів унаслідок пріоритетного фінансування оборонного сектору, що ставить під загрозу сталий розвиток закладів та виконання стратегічних програм модернізації. 2. Економічні наслідки війни, які призводять до скорочення місцевих бюджетів та зменшення фінансової підтримки медичних установ з боку територіальних громад.

рецептів — що дозволяє покращити якість менеджменту та доступність послуг. 3. Розширення співпраці з міжнародними організаціями (WHO, USAID, UNICEF, EU4Health), що відкриває можливості для отримання сучасного обладнання, грантів та інституційної підтримки. 4. Створення в області потужних центрів медичної реабілітації, трансплантації, лікування орфанних захворювань, хронічного болю та психічного здоров'я, що відповідає потребам повоєнного відновлення.	3. Активне зростання приватного медичного сектору, який створює конкуренцію для комунальних закладів, особливо у сферах діагностики, лабораторії та консультативної медицини. 4. Погіршення психоемоційного стану медичного персоналу, підвищений рівень професійного вигорання, що може знижувати якість надання медичних послуг.
---	--

PEST - Аналіз розвитку медичної галузі Рівненської області:

ПОЛІТИЧНІ (Р):	ЕКОНОМІЧНІ (Е):
1. Функціонування системи фінансування НСЗУ за принципом оплати медичних послуг відповідно до обсягів та якості, що стимулює розвиток конкурентного середовища та підвищення ефективності роботи обласних закладів. 2. Зростання потреби у наданні медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам, військовослужбовцям, ветеранам та цивільним, які постраждали внаслідок воєнних дій, що вимагає адаптації управлінських підходів та зміни пріоритетів державної політики. 3. Зміцнення ролі місцевого самоврядування у фінансуванні та організації роботи медичних	1. Обмеженість фінансування з боку місцевих і обласного бюджетів, що ускладнює капітальні інвестиції та інфраструктурну модернізацію системи охорони здоров'я. 2. Зростання конкуренції з боку приватних медичних установ, які можуть пропонувати вищу зарплату, кращі умови праці та доступ до сучасного обладнання, що посилює відтік кадрів із комунального сектору. 3. Міграція медичних працівників із віддалених районів до великих міст або за кордон, що поглиблює дисбаланс у кадровому забезпеченні та впливає на доступність послуг.

закладів, що створює передумови для асиметричного розвитку територій залежно від економічної спроможності громад.	
СОЦІАЛЬНІ (S): 1. Підвищення потреби населення у медичних послугах для пенсіонерів, маломобільних груп, осіб з інвалідністю та військовослужбовців, що вимагає розширення програм реабілітації та паліативної допомоги. 2. Зростання попиту на медичні послуги з реабілітації, психічного здоров'я, лікування хронічних хвороб та проведення високовартісних втручань. 3. Зміна демографічної структури населення області через наплив ВПО, що створює додаткове навантаження на наявні ресурси медичної системи.	ТЕХНОЛОГІЧНІ (Т): 1. Розвиток телемедичних технологій, які дозволяють забезпечити доступ пацієнтів до консультацій і діагностики без необхідності фізичного відвідування лікарні, що особливо актуально в умовах війни. 2. Нерівномірність оснащення між міськими та сільськими закладами, що обмежує можливості для надання якісної первинної допомоги у віддалених громадах. 3. Удосконалення системи eHealth, що передбачає електронні медичні картки, е-рецепти, е-направлення та обмін між закладами, що суттєво покращує безперервність лікування та управління інформаційними потоками.

Підсумовуючи аналіз управлінських змін в обласних закладах охорони здоров'я Рівненської області за період 2023–2025 років, можна виділити наступні ключові аспекти.

Запровадження вертикалі «ОВА – Департамент – Керівник закладу» дозволило забезпечити високу оперативність реагування на виклики воєнного стану. Створення Рівненського госпітального округу з чітким поділом на надкластерні (як КП «РОКЛ»), кластерні та спеціалізовані заклади впорядкувало маршрути пацієнтів, уникнувши дублювання дорогих медичних послуг.

Аналіз діяльності обласних установ свідчить про зміщення акцентів у наданні допомоги. Якщо надкластерні заклади сконцентрувалися на високотехнологічній ургентній допомозі та складних втручаннях (стентування, нейрохірургія), то спеціалізовані та кластерні заклади взяли на себе основний тягар реабілітації та лікування поширених захворювань. Зростання попиту на реабілітаційні послуги (в середньому на 12-15% по області) стало головним вектором розвитку для всіх ланок мережі.

Попри складну економічну ситуацію, обласні заклади демонструють здатність до диверсифікації доходів. Хоча ПМГ від НСЗУ залишається базовим джерелом (70-80% бюджету), успішним є досвід залучення міжнародних грантів та розвиток сектору платних послуг. Однак загальна тенденція до незначного скорочення фінансування у 2025 році ставить перед менеджментом закладів завдання щодо оптимізації витрат та енергозбереження.

Забезпечення сталого рівня летальності та впровадження стандартів безбар'єрності у більшості обласних закладів підтверджують, що реформа «спроможної мережі» навіть в умовах війни сприяє підвищенню якості послуг. Показники інтенсивності використання ліжкового фонду (понад 85% у критичних відділеннях) свідчать про високу завантаженість обласної ланки.

2.2. Аналіз регулювання фінансування та надання медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я Рівненської області у воєнний період.

Воєнний стан в Україні істотно трансформував умови функціонування системи охорони здоров'я, зумовивши підвищене навантаження на медичні заклади, зростання потреб населення у медичній допомозі та одночасне обмеження фінансових і кадрових ресурсів. У цих умовах особливої актуальності набуває аналіз механізмів публічного регулювання фінансування та організації надання

медичної допомоги на регіональному рівні, зокрема в Рівненській області, яка виконує важливі функції тилового медичного забезпечення.

Регулювання фінансування закладів охорони здоров'я в умовах воєнного періоду здійснюється в межах Програми медичних гарантій, через контракти з Національною службою здоров'я України, а також за рахунок коштів обласного та місцевих бюджетів, державних цільових програм і міжнародної гуманітарної допомоги. Водночас практична реалізація цих механізмів супроводжується низкою викликів, пов'язаних з дисбалансом між обсягами фінансування та фактичними потребами закладів, необхідністю оперативного перепрофілювання лікарень, лікування військовослужбовців та внутрішньо переміщених осіб. Оскільки саме через них реалізуються стратегічні пріоритети державної політики у сфері охорони здоров'я, закріплені в Програмі медичних гарантій, рішеннях Уряду, наказах МОЗ та НСЗУ, а також у розпорядчих документах Рівненської обласної військової адміністрації (РОВА) та Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації.

Базові підходи до фінансування системи охорони здоров'я в Україні визначені Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII, який закріплює контрактну модель «гроші йдуть за пацієнтом» та встановлює, що оплата медичних послуг здійснюється НСЗУ в межах Програми медичних гарантій (ПМГ). Навіть в умовах воєнного стану ПМГ залишається основним інструментом розподілу державних коштів між закладами охорони здоров'я, зокрема вторинного та третинного рівнів.

У 2024 році загальні видатки на охорону здоров'я зведеного бюджету України становили 238,7 млрд грн, з яких 204,2 млрд грн — за рахунок державного бюджету та міжбюджетних трансфертів. Значна частина цих коштів спрямовується на оплату послуг за договорами з НСЗУ, у тому числі й для обласних закладів Рівненщини.

Програма медичних гарантій 2023–2024 років зазнала суттєвих змін, пов'язаних з війною. До існуючих пакетів було додано окремі напрямки,

спрямовані на потреби поранених та осіб, які потребують тривалої реабілітації. МОЗ і НСЗУ зазначають, що наприкінці 2022 року ПМГ доповнено новими пакетами з реабілітаційної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних і амбулаторних умовах, які у 2023–2024 роках стали одним із ключових джерел фінансування для госпіталів ветеранів війни та багатопрофільних лікарень (Рис.2.2.1).

**Укладені договори з НСЗУ за програмою медичних гарантій
закладами охорони здоров'я Рівненської області**

Роки	Комунальні заклади	Кількість договорів	ФОП / ПП	Кількість договорів	Загальна кількість надавачів послуг	Кількість договорів - Всього
2022	95	207	54/24	87	173	294
2023	94	222	70/30	106	194	328
2024	95	245	88/35	142	218	387

* Згідно даних НСЗУ

Рис. 2.2.1 Кількість укладених договорів з НСЗУ закладами Рівненської області

У 2024 році ПМГ включала 44 пакети медичних послуг, серед яких, окрім «традиційних» (стаціонар, хірургія, пологи, ЕМД тощо), з'явилися нові напрями - лікування безпліддя методом допоміжних репродуктивних технологій, окремі послуги з реабілітації, розширені можливості кардіологічної допомоги (зокрема планове стентування). Для обласних закладів Рівненської області це означало не лише збільшення номенклатури оплачуваних послуг, а й необхідність адаптації клінічних маршрутів пацієнтів, структури ліжкового фонду й кадрового забезпечення.

За інформацією НСЗУ та публічних аналітичних оглядів, Рівненська область стабільно входить до переліку регіонів, де значну частку доходів закладів охорони здоров'я формують саме виплати за договорами з НСЗУ. У 2023 році лише заклади, що обслуговують населення Рівненської міської територіальної громади, отримали

понад 1,18 млрд грн за ПМГ, а область загалом продемонструвала зростання обсягу договорів із НСЗУ порівняно з довоєнним періодом. Окрім коштів державного бюджету, важливу роль відіграють:

місцеві бюджети (обласний та бюджети територіальних громад), з яких фінансуються капітальні видатки, комунальні послуги, доплати персоналу, співфінансування окремих програм (онкологія, орфанні захворювання, забезпечення інсулінами тощо). Рівненська ОВА та обласна рада у 2023–2025 роках системно розглядали питання збільшення підтримки обласних закладів охорони здоров'я, зокрема при формуванні бюджету-2025 для комунальних підприємств медичної сфери;

гранти, благодійна та гуманітарна допомога, що надходять через міжнародні організації та фонди, у тому числі на модернізацію обладнання, закупівлю витратних матеріалів, створення реабілітаційних та психосоціальних центрів. Наукові джерела відзначають, що частка позабюджетних надходжень у структурі фінансів лікарень в умовах війни істотно зросла, особливо у регіонах тилового типу, до яких належить Рівненщина.

Таким чином, діюча модель фінансування обласних закладів охорони здоров'я Рівненської області є **багатоканальною**: поєднує державне контрактне фінансування через ПМГ, місцеві бюджети та позабюджетні джерела. Публічне регулювання проявляється через:

- законодавче визначення правил розподілу державних коштів;
- затвердження ПМГ та тарифів НСЗУ;
- рішення обласної ради та РОВА щодо підтримки закладів;
- вимоги до цільового та ефективного використання коштів, що контролюються як державними органами фінансового контролю, так і місцевими радами.

Воєнний стан істотно змінив фінансові пріоритети. Для обласних закладів охорони здоров'я Рівненщини (КП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія

Семенюка» РОР, КП «Рівненський обласний клінічний госпіталь» РОР, КП «Рівненський обласний протипухлинний центр» РОР, , КП «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» РОР, КП «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» РОР тощо) можна виокремити кілька ключових тенденцій.

Відбулася зміна структури доходів частка «воєнно орієнтованих» пакетів (стаціонарна допомога при травмах та пораненнях, інтенсивна терапія, реабілітація, екстрена допомога) зростає, тоді як частина планових втручань, скринінгових програм та профілактичних послуг тимчасово скорочувалася, особливо у 2022–поч. 2025 років. Це зумовило перерозподіл внутрішніх бюджетів на користь хірургічних, травматологічних, реанімаційних і реабілітаційних підрозділів.

Посилилась роль місцевих бюджетів. З урахуванням обмежень державного бюджету та високої залежності від військових видатків, обласні та місцеві бюджети все частіше покривають «прогалини» у фінансуванні — енергоносії, поточні ремонти, дооснащення укриттів, закупівлю генераторів, облаштування реабілітаційних відділень. Рішення профільних комісій Рівненської обласної ради щодо бюджету 2025 року прямо відображають пріоритетність підтримки підприємств медичної галузі в умовах війни.

1. Цільове інвестування в реабілітацію та психічне здоров'я. Відповідно до підходів МОЗ до створення національної системи реабілітації, держава робить акцент на розвитку реабілітаційних відділень у кластерних і надкластерних лікарнях, а також на базі госпіталів ветеранів війни. Для Рівненщини це означає додаткове фінансування програм відновлення для військовослужбовців та ВПО на базі обласного клінічного госпіталю та окремих підрозділів обласної клінічної лікарні, що закріплюється в контрактах НСЗУ та відповідних рішеннях обласної ради.

2. Підвищення вимог до фінансової дисципліни та прозорості. У наукових публікаціях, присвячених трансформації фінансових механізмів

охорони здоров'я в умовах кризи, наголошується, що запровадження договірних відносин з НСЗУ, обов'язкової звітності та використання eHealth суттєво знизило можливості нецільового використання коштів, але водночас збільшило адміністративне навантаження на персонал та керівників закладів.

Загалом, фінансове регулювання в обласних закладах Рівненщини в умовах війни набуло рис антикризового бюджетного менеджменту, в якому пріоритет надається стійкості критичних функцій (екстрена допомога, хірургія, реанімація, реабілітація), тоді як частина інших напрямів розвивається за залишковим принципом або за рахунок місцевих ресурсів та донорської допомоги.

Кадровий потенціал є одним із найуразливіших елементів системи охорони здоров'я в умовах війни. За результатами наукових досліджень, повномасштабне вторгнення РФ призвело до відтоку частини медичних працівників за кордон, внутрішньої міграції, підвищення рівня професійного вигорання та збільшення дефіциту лікарів окремих спеціальностей, зокрема анестезіологів, хірургів, інтенсivistів та сімейних лікарів.

Особливості регулювання трудових відносин у медичній сфері в умовах воєнного стану визначені Законом України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» № 2136-IX. Документ передбачає можливість:

- переведення працівників без їхньої згоди в іншу місцевість із зоною активних бойових дій або з неї — для забезпечення безперервної роботи критичних закладів;
- зміни істотних умов праці;
- призупинення дії трудового договору у випадках неможливості виконання роботи;
- гнучкішого режиму робочого часу та відпочинку, з урахуванням потреб оборони та безпеки.

Для обласних закладів Рівненської області це мало кілька наслідків:

1. *Можливість оперативного перерозподілу кадрів.*

Керівники лікарень, за погодженням з Департаментом цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської ОДА, отримали інструменти для швидкого формування посиленних бригад (хірургічних, реанімаційних, травматологічних), переведення фахівців між відділеннями та закладами, а також для залучення персоналу до роботи у стабілізаційних пунктах, ВЛК, реабілітаційних підрозділах.

2. *Бронювання критично важливих спеціалістів.*

На основі урядових рішень та відомчих наказів здійснювалося бронювання медичних працівників, без яких неможливе функціонування профільних відділень (інтенсивна терапія, операційні блоки, ЕМД, реабілітація). Рівненська ОВА та департамент відігравали ключову роль у формуванні відповідних списків, погодженні потреб та доведенні їх до центральних органів виконавчої влади.

3. *Посилення ролі безперервного професійного розвитку.* Війна актуалізувала потребу у швидкій перепідготовці медичних працівників з домедичної та тактичної допомоги, протишокових заходів, травматології воєнного типу, реабілітації та психічного здоров'я. Обласні заклади Рівненщини активно залучалися до тренінгів за стандартами ТССС, міжнародними протоколами стабілізації та евакуації, що здійснювалося у співпраці з МОЗ, Центром громадського здоров'я, міжнародними партнерами.

4. *Стан кадрового забезпечення у регіоні.* Публічні дані свідчать про те, що дефіцит кадрів у Рівненській області має «точковий» характер — найбільше відчувається нестача лікарів певних вузьких спеціальностей та середнього медичного персоналу в екстреній, реанімаційній та реабілітаційній службах. При цьому, завдяки тиловому статусу області, вона стала «реципієнтом» частини медичних працівників із прифронтових регіонів, що частково компенсувало втрати та створило нові виклики щодо інтеграції персоналу у місцеві колективи.

5. *Психоемоційне навантаження та ризики вигорання.* У наукових публікаціях 2023–2024 років наголошується, що тривале перебування в умовах

високої інтенсивності роботи, контакту з пораненими, травмованими дітьми, внутрішньо переміщеними особами та сім'ями загиблих створює високі ризики професійного вигорання медичних працівників. Саме тому МОЗ та місцеві органи влади стимулюють розвиток програм підтримки психічного здоров'я для медичного персоналу, у тому числі на базі обласних центрів психічного здоров'я та психотерапевтичних служб.

Аналіз фінансування та кадрового забезпечення показує, що ці два блоки публічного регулювання тісно взаємопов'язані. Рівень фінансової спроможності обласних закладів Рівненської області безпосередньо впливає на можливості:

- формувати конкурентні заробітні плати та стимули для утримання персоналу;
- інвестувати у підвищення кваліфікації, навчальні програми, участь у конференціях;
- розширювати команди в нових напрямках (реабілітація, психічне здоров'я, військово-медична експертиза);
- утримувати резерв кадрового потенціалу «на випадок пікових навантажень».

Водночас якість кадрового забезпечення значною мірою визначає здатність закладу виконувати умови договорів з НСЗУ, що безпосередньо впливає на обсяг фінансування. Наявність сертифікованих фахівців, дотримання кількісних і якісних критеріїв спроможності, виконання клінічних маршрутів та показників результативності є умовою для укладання та продовження контрактів за низкою пакетів ПМГ.

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 березня 2025 року №483, в кластерних та надкластерних закладах охорони здоров'я передбачено створення реабілітаційних відділень для учасників системи реабілітації.

Кластерні та надкластерні заклади охорони здоров'я області уклали договори з НСЗУ за пакетами по наданню реабілітаційних послуг населенню. В 2026 році 2 загальні заклади охорони здоров'я планують укласти договори з НСЗУ по реабілітаційній допомозі, а саме:

- КНП "Володимирецька БПЛ" ВСР;
- КНП "Дубровицька МЛ" ДМР.

У 2025 році в Рівненській області 23 заклади охорони здоров'я уклали договір за реабілітаційними пакетами (один приватний заклад), в той час, як у 2024 лише 20 закладів надавали послуги, а саме:

- 19 закладів надають реабілітаційну допомогу дорослим і дітям в амбулаторних умовах;
- 15 закладів надають реабілітаційну допомогу дорослим і дітям у стаціонарних умовах;
- 6 закладів охорони здоров'я надають реабілітаційну допомогу дітям по пакету «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя» (раннє втручання).

Кількість реабілітаційних ліжок по області становить - 538.

В даних закладах протягом 9 місяців 2025 року реабілітаційну допомогу отримали 11 598 осіб, а саме (за 2024 рік -13 961 особа):

- в стаціонарних умовах - 7 533 осіб (1 067 дітей) з них 3989 військових;
- в амбулаторних умовах -3 232 осіб (1 212 дітей), з них 78 військових;
- «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя» - 833 дітей.

В кожному закладі створена мультидисциплінарна реабілітаційна команда, яка з великою професійністю надає послуги реабілітації пацієнтам.

В даних закладах застосовуються такі напрямки реабілітаційної допомоги:

- реабілітація опорно-рухового апарату, нейрореабілітація після перенесених ГПМК, ЧМТ та запальних захворювань ЦНС, наслідків травм і поранень хребта та спинного мозку, реабілітація військових;
- кардіо-респіраторна реабілітація;
- травматична реабілітація;

- реабілітація опорно-рухового апарату, нейрореабілітація після перенесених ГПМК, ЧМТ та запальних захворювань ЦНС дитячого населення; дітей до 3-х років, дітей з затримкою статокінетичного розвитку;
- реабілітація передчасно народжених дітей, реабілітація вагітних, реабілітація пацієнтів з гінекологічною патологією, педіатрична реабілітація;
- реабілітація пацієнтів після оперативного втручання, захворювання суглобів, м'язів, шкіри;
- ортопедо-травматологічна реабілітація;
- неврологічна та психолого-педагогічна реабілітація.

Особливу увагу приділено ветеранам війни, внутрішньо переміщеним особам та родинам загиблих. Забезпечено психологічну підтримку та адаптацію через спеціалізовані програми, налагоджена співпраця з міжнародними партнерами ВООЗ.

Отже, публічне регулювання фінансів та аналіз надання медмчної допомоги в обласних закладах охорони здоров'я Рівненщини в умовах воєнного стану набуває системного, взаємозумовленого характеру. Воно поєднує:

загальнодержавні нормативні вимоги (ПМГ, законодавство про працю та воєнний стан);

регіональні управлінські рішення (розпорядження РОВА, накази Департаменту);

внутрішні політики закладів (кадрова, фінансова, антикризова політика).

2.3. Аналіз Міжнародної допомоги закладів охорони здоров'я під час війни

Повномасштабна війна зумовила безпрецедентне зростання потреб закладів охорони здоров'я України в лікарських засобах, обладнанні, транспорті, засобах

зв'язку та засобах індивідуального захисту. У цих умовах саме міжнародна технічна та гуманітарна допомога стала одним із ключових інструментів підтримки спроможності медичної системи, особливо на рівні обласних закладів, які приймають поранених, внутрішньо переміщених осіб та пацієнтів з інших регіонів.

Правове регулювання гуманітарної допомоги в Україні базується на поєднанні норм національного та міжнародного права. У наукових дослідженнях відзначається, що війна актуалізувала проблеми чіткого визначення статусу гуманітарних вантажів, прозорості їх обліку та запобігання зловживанням, що вимагало оновлення законодавства й адміністративних процедур.

Публічне регулювання у цій сфері охоплює такі ключові елементи:

визнання вантажу гуманітарною допомогою (через автоматизовану систему Державної митної служби та спеціалізований портал help.gov.ua);

спрощений порядок митного оформлення гуманітарних вантажів для медичних закладів відповідно до рішень Уряду в умовах воєнного стану;

нормативне визначення отримувачів: окрім державних і комунальних закладів охорони здоров'я, у 2023–2025 рр. розширено можливості залучення гуманітарних ресурсів і для приватних надавачів медичних послуг, які працюють за контрактами з НСЗУ, що відображено у підзаконних актах та роз'ясненнях МОЗ України і профільних асоціацій.

Поряд із суто «гуманітарними» каналами, частина міжнародної допомоги надходить через програми відбудови та зміцнення системи охорони здоров'я (грантові програми, цільові донорські ініціативи, проєкти BOOЗ, ЄС, USAID, UNICEF, УВКБ ООН тощо), які поєднують постачання обладнання, навчання персоналу та зміцнення систем управління.

У наукових роботах, присвячених післявоєнному відновленню системи охорони здоров'я України, підкреслюється, що гуманітарна допомога поступово трансформується з «кризового ресурсу» в один із інструментів політики відбудови

й модернізації, а її використання має інтегруватися в стратегії розвитку медичної інфраструктури та людського капіталу.

Міжнародна допомога закладам охорони здоров'я в Україні реалізується через кілька основних каналів:

- *спеціалізовані агенції ООН (ВООЗ, УВКБ ООН, ЮНІСЕФ)* – постачання медикаментів, обладнання, карет швидкої допомоги, модульних рішень для стаціонарів, підтримка програм вакцинації та психічного здоров'я.
- *Європейський Союз, уряди держав-партнерів (США, Німеччина, Австрія, Польща, країни Балтії, Тайвань тощо)* – передача медичного обладнання, генераторів, систем зв'язку, автомобілів швидкої допомоги, підтримка реабілітаційних центрів та програм відновлення.
- *міжнародні й національні благодійні організації та фонди* (наприклад, Rotary, міжнародні гуманітарні місії, спеціалізовані фонди відновлення лікарень) – адресні поставки обладнання (апарати ШВЛ, МРТ, рентген-системи, ліжка, операційні столи, монітори пацієнта тощо).

У документах гуманітарного плану ООН для України на 2025 рік наголошується, що медичні заклади залишаються одними з найбільш уражених об'єктів інфраструктури, а доступ до базових медичних послуг у низці регіонів значною мірою забезпечується завдяки міжнародній підтримці.

Рівненська область, будучи відносно тилowym регіоном, але з високим навантаженням через прийом поранених та внутрішньо переміщених осіб, стала важливим отримувачем міжнародної медичної допомоги.

У 2023–2025 рр. комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради неодноразово отримувало гуманітарні вантажі від урядів Австрії, Німеччини, Тайваню та інших партнерів – зокрема спеціалізовані автомобілі, операційне обладнання, апарати моніторингу та реанімаційні комплекси.

Комунальне підприємство «Рівненський обласний клінічний госпіталь» Рівненської обласної ради — один із п'яти центрів досконалості, з якими проєкт Rehab4U уклав меморандуми про розвиток реабілітаційної допомоги пацієнтам з ураженням спинного мозку. в рамках якого наш заклад отримує підтримку Сполучених Штатів. Завдяки цьому проєкту наші фахівці проходять комплексну підготовку для надання допомоги пацієнтам із травмами спинного мозку. Ця співпраця дозволяє впроваджувати сучасні методики лікування, розвивати професійні навички та піднімати рівень реабілітації на новий щабель. Заклад визначений навчальною базою і вже проводить тренінги для мультидисциплінарних команд з інших центрів досконалості.

Відбувається постійна міжнародна співпраця з командою ВООЗ, у рамках якої працюють висококваліфіковані міжнародні фахівці з реабілітації, що мають досвід розбудови систем надання реабілітаційної допомоги при травмах спинного мозку в умовах конфліктів та катастроф у різних країнах світу.

Також, триває співпраця з шведською спілкою Spinalis, що сприяє постійному обміну досвідом та кращими практиками на благо наших пацієнтів.

В рамках проєкту KOICA, за підтримки фонду Medipeace, працівники госпіталю, в складі української делегації, ознайомилися із роботою закладів охорони здоров'я в Кореї.

Було підписано Меморандум про співпрацю з Sunnaas rehabilitation hospital з Норвегії. Мета цієї співпраці — всебічний розвиток горизонтальних двосторонніх зв'язків між закладами охорони здоров'я країн, обмін досвідом та кращими практиками.

Фахівці госпіталю пройшли місячне навчання в Реабілітаційному центрі префектури Хіого (Японія) — провідній установі з понад 300 ліжками, що об'єднує реабілітацію та соціальні послуги.

Заклад долучився до міжнародного дослідження, що відкриває нові можливості для наших ветеранів: "Non-invasive Spinal Cord Neuromodulation to Improve Lower Urinary Tract Function after Spinal Cord Injury in Ukrainian War Veterans" — неінвазивна стимуляція спинного мозку (tSCS). Мета — оцінити вплив tSCS на відновлення функцій сечового міхура, кишківника та статевих функцій. Проєкт реалізується спільно з лабораторією професора Dr. Andrei Krassioukov (ICORD, Vancouver, Canada) та за підтримки Міністерства оборони США.

В жовтні 2025 року команда фахівців з реабілітації КП «РОКГ» РОР взяла участь у навчальному візиті до провідної реабілітаційної лікарні Норвегії — Sunnaas Rehabilitation Hospital.

Співпраця з Український католицький університет UCUniversity. Мета партнерства — започаткування клінічних практик магістрантів, зокрема ерготерапевтів та фізичних терапевтів, на базі госпіталю.

Працівники КП «РОКГ» РОР взяли участь у міжнародній програмі ССА–MASHAV “Rehabilitation System for Victims of Combat Activities” в Ізраїлі.

Висновок до розділу 2

Проведений у розділі 2 аналіз організаційно-управлінських аспектів публічного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я Рівненської області засвідчив, що повномасштабна війна стала визначальним фактором трансформації регіональної системи охорони здоров'я, суттєво вплинувши на механізми управління, фінансування, кадрового забезпечення та взаємодії з міжнародними партнерами.

У межах підрозділу 2.1 встановлено, що в умовах воєнного стану система управління охороною здоров'я Рівненської області набула рис централізованої координаційної моделі, в якій ключова роль належить Рівненській обласній військовій адміністрації та Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я

населення Рівненської обласної державної адміністрації. Така модель дозволила забезпечити оперативне ухвалення управлінських рішень, концентрацію ресурсів, підвищення мобілізаційної готовності медичних закладів і швидке реагування на надзвичайні ситуації. Одночасно впровадження спроможної мережі закладів охорони здоров'я сприяло структуризації медичної допомоги за рівнями складності, концентрації високоспеціалізованих втручань у надкластерних лікарнях та оптимізації маршрутів пацієнтів.

Аналіз діяльності провідних обласних закладів охорони здоров'я, зокрема КП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» РОР, КП «Рівненська обласна дитяча лікарня» РОР, КП «Рівненський обласний протипухлинний центр» РОР, КП «Рівненський обласний лікувально-діагностичний центр ім В.Поліщука» РОР, КП «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» РОР, КП «Рівненський обласний клінічний госпіталь» РОР, КП «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» РОР, КП «Регіональний центр орфанних захворювань, радіаційного захисту та спеціалізованої допомоги» РОР продемонстрував їхню ключову роль у забезпеченні безперервності високоспеціалізованої, ургентної та реабілітаційної допомоги в умовах війни. Високі показники зайнятості ліжкового фонду, обсягів оперативних втручань, реабілітаційних програм і стабільні клінічні результати свідчать про адаптацію закладів до кризових умов та збереження належного рівня якості медичної допомоги.

У підрозділі 2.2 доведено, що фінансування обласних закладів охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану має багатоканальний характер і ґрунтується на поєднанні державного контрактного фінансування через Програму медичних гарантій, коштів місцевих бюджетів та позабюджетних надходжень. При цьому саме виплати НСЗУ залишаються базовим джерелом фінансової спроможності закладів, водночас зростає значення місцевих бюджетів у покритті витрат, не компенсованих ПМГ, зокрема енергоносіїв, капітальних

видатків, облаштування укриттів і підтримки реабілітаційної інфраструктури. Воєнний стан зумовив зміщення фінансових пріоритетів у бік екстреної допомоги, хірургії, інтенсивної терапії, реабілітації та психічного здоров'я, що відображає реальні потреби населення та військовослужбовців.

Окрему увагу в розділі приділено кадровому забезпеченню як одному з найбільш уразливих елементів системи. Водночас збереження спроможності закладів значною мірою залежить від ефективного публічного регулювання трудових відносин, бронювання критично важливих спеціалістів та розвитку системи безперервного професійного розвитку.

У підрозділі 2.3 встановлено, що міжнародна гуманітарна та технічна допомога стала важливим елементом підтримки та розвитку обласних закладів охорони здоров'я Рівненської області. Міжнародні проекти, донорські програми та партнерства з іноземними закладами охорони здоров'я не лише забезпечують матеріально-технічне підсилення медичних установ, а й сприяють впровадженню сучасних клінічних практик, підвищенню кваліфікації персоналу та інтеграції української медицини у глобальний професійний простір. Особливо вагомим є роль міжнародної допомоги у розвитку реабілітаційної медицини та психосоціальної підтримки ветеранів війни.

Таким чином, результати аналізу свідчать, що публічне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану має комплексний, багаторівневий і взаємозумовлений характер. Воно поєднує нормативно-правові механізми державного рівня, регіональні управлінські рішення та внутрішні політики закладів охорони здоров'я. Водночас виявлені проблеми — фінансова вразливість окремих напрямів, кадрові ризики, зростання адміністративного навантаження та залежність від зовнішньої допомоги — формують підґрунтя для розроблення авторських пропозицій щодо вдосконалення механізмів публічного регулювання, які будуть обґрунтовані у наступному розділі магістерської роботи.

РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ПО ВДОСКОНАЛЕННЮ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ПІДВИЩЕННЯ ЇХ ЕФЕКТИВНОСТІ

3.1 Рівненська обласна військова адміністрація (обласна державна адміністрація) як публічний регулятор медичної галузі регіону

В умовах воєнного стану Рівненська обласна державна (військова) адміністрація (РОДА/РОВА) виступає ключовим суб'єктом публічного регулювання у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні. Її повноваження визначаються Законом України «Про місцеві державні адміністрації», Законом України «Про правовий режим воєнного стану», Кодексом цивільного захисту України, а також підзаконними актами Кабінету Міністрів України та профільних центральних органів виконавчої влади.

У структурі Рівненської ОВА уповноваженим органом є Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації (далі-департамент), який забезпечує реалізацію державної політики у сфері цивільного захисту, охорони здоров'я та громадського здоров'я, а також виконує функції органу управління цивільного захисту територіальної підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту на рівні області.

У частині організації екстреної медичної допомоги Рівненська ОВА та департамент здійснюють стратегічне й оперативне регулювання діяльності комунального підприємства «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Рівненської обласної ради. Це регулювання ґрунтується на:

- загальнодержавних нормах Закону України «Про екстрену медичну допомогу» та наказів МОЗ щодо організації ЕМД;

- рішеннях Уряду про спроможну мережу закладів охорони здоров'я (постанова КМУ № 174 від 28.02.2023 р.), якою визначено місце центрів ЕМД у госпітальних округах;
- розпорядженнях начальника Рівненської ОВА щодо маршрутизації ургентних пацієнтів, роботи стабілізаційних пунктів, медичної евакуації поранених.

Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації при цьому виконує такі функції:

- планування та координації роботи системи ЕМД в умовах надзвичайних ситуацій та масових надходжень постраждалих;
- участі у формуванні обласних та місцевих програм розвитку ЕМД (оновлення автопарку, оснащення бригад, розвиток оперативно-диспетчерської служби);
- узгодження спільних дій Обласного центру ЕМД, ДСНС, Національної поліції, військових частин при ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій.

Таким чином, Рівненська ОВА фактично виступає регіональним координатором усієї ланки невідкладної та екстреної допомоги – від виклику «103» до госпіталізації в опорні (надкластерні та кластерні) заклади охорони здоров'я.

В умовах повномасштабної війни значна частина управлінських рішень Рівненської ОВА спрямована на організацію лікування та реабілітації військовослужбовців, добровольців та осіб, постраждалих внаслідок бойових дій. Це реалізується через:

- визначення опорних закладів для лікування та подальшої реабілітації (КП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» РОР, КП «Рівненський обласний клінічний госпіталь» РОР, КП «Рівненський обласний протипухлинний центр» РОР тощо);
- погодження з МОЗ, НСЗУ та Міноборони маршрутів медичної евакуації та розподілу потоків поранених між закладами області;

- прийняття розпоряджень щодо створення/розширення реабілітаційних відділень, мультидисциплінарних бригад, забезпечення їх кадрами та обладнанням.

На рівні стратегічного планування публічне регулювання здійснюється з урахуванням положень Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 р. та стратегічних документів щодо реабілітаційної допомоги, затверджених Кабінетом Міністрів України та МОЗ.

Важливим інструментом є також управління контрактуванням закладів за Програмою медичних гарантій: департамент готує пропозиції та аналітичні матеріали щодо включення/розширення пакетів послуг (реабілітація, хірургія, інтенсивна терапія, психіатрична допомога) для обласних закладів, що забезпечують лікування військових.

В контексті реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яка впроваджується під егідою Офісу Президента України та МОЗ, обласні військові адміністрації, у тому числі Рівненська, є ключовими координаторами на регіональному рівні.

Для Рівненщини це означає:

- інтеграцію послуг психічного здоров'я в діяльність обласних закладів (КП «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» РОР, профільні відділення КП «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» РОР тощо);
- координацію програм психологічної підтримки військовослужбовців, ветеранів, їхніх родин та внутрішньо переміщених осіб;
- залучення міжнародних партнерів (ВООЗ, ЮНІСЕФ, міжнародних гуманітарних організацій) до реалізації проєктів з психосоціальної підтримки на території області. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення РОДА виступає при цьому «точкою збору» інформації про потреби в послугах психічного здоров'я, готує пропозиції до регіональних програм,

організовує навчання медичних працівників та фахівців з психосоціальної підтримки.

З позицій публічного управління, Рівненська ОВА реалізує регуляторну роль у медичній сфері через поєднання:

- **нормативно-розпорядчих інструментів** (розпорядження начальника ОВА; накази департаменту; затвердження положень про заклади, їх структурних підрозділів, планів цивільного захисту та медичного забезпечення);
- **програмно-цільового підходу** (обласні цільові програми розвитку охорони здоров'я, протиепідемічної безпеки, реабілітації, психічного здоров'я; інтеграція завдань у Стратегію розвитку Рівненської області до 2027 року);
- **координаційно-партнерських механізмів** (створення міжвідомчих робочих груп, медичних рад, залучення органів місцевого самоврядування, громадських організацій, міжнародних донорів до вирішення завдань медичної сфери);
- **інформаційно-аналітичного супроводу** (моніторинг захворюваності, ліжкового фонду, навантаження на заклади, потреб у кадрах і ресурсах; підготовка аналітичних довідок, пропозицій до НСЗУ, МОЗ, ДСНС фактично на основі даних eHealth, звітності закладів, медичної статистики).

У підсумку, Рівненська ОВА/ОДА виступає не лише формальним «власником» обласних закладів охорони здоров'я (через взаємодію з обласною радою), але й активним публічним регулятором, який у воєнних умовах забезпечує узгодженість дій усіх суб'єктів медичної системи регіону – від екстреної допомоги та лікування військових до розбудови системи психічного здоров'я та реабілітації.

3.2 Вдосконалення публічного регулювання на доступність та якість медичних послуг для населення Рівненської області під час війни

Сучасні трансформаційні процеси, що відбуваються в системі охорони здоров'я України, зумовлюють необхідність удосконалення механізмів публічного регулювання доступності та якості медичних послуг на регіональному рівні. Особливого значення ці процеси набувають у період воєнного стану, коли система охорони здоров'я працює в умовах підвищених ризиків, нестачі ресурсів, зростання потреб населення та необхідності оперативного прийняття рішень.

Одним із ключових напрямів модернізації є *цифрова трансформація медичної галузі*, яка стала одним з основних інструментів підвищення якості та доступності медичних послуг. Україна — перша держава у світі, що офіційно запровадила цифрові документи, прирівнявши їх до паперових аналогів. Це започаткувало режим «без паперу» і стало важливим етапом у спрощенні доступу громадян до адміністративних та медичних послуг.

Перехід до електронних сервісів у системі охорони здоров'я (eHealth) створює можливості для оптимізації взаємодії між пацієнтом, лікарем та закладом. Зараз в Україні активно впроваджуються:

електронні рецепти (у тому числі на наркотичні та психотропні засоби);

електронні медичні картки та електронна система обліку пацієнтів;

електронні направлення до лікарів;

електронні лікарняні, які мінімізують корупційні ризики та виключають можливість їх оформлення заднім числом;

онлайн-запис до лікаря через eHealth;

електронний кабінет пацієнта, що дозволяє переглядати історію звернень, призначення і результати обстежень.

У контексті війни ці інструменти стали особливо значущими. Велика кількість внутрішньо переміщених осіб втратила паперові медичні документи, а

електронні сервіси забезпечили безперервність лікування, доступ лікарів до історії захворювань та можливість коректного призначення терапії.

Електронні рецепти також стали дієвим механізмом контролю за обігом лікарських засобів, особливо тих, які відносяться до препаратів спеціального контролю, що раніше часто потрапляли до незаконного використання.

Попри значний прогрес, цифровізація системи охорони здоров'я стикається з низкою проблем, що потребують регуляторних та організаційних рішень на рівні Рівненської області:

1. Недостатня технічна оснащеність медичних закладів.

Частина лікарень потребує оновлення комп'ютерної техніки, розширення доступу до інтернету та створення резервних систем для роботи під час відключень електроенергії.

2. Брак цифрових компетентностей серед медичного персоналу.

Лікарям старшого покоління часто необхідне додаткове навчання щодо роботи з електронною системою eHealth та медичними інформаційними системами.

3. Додаткове навантаження на персонал. За умов дефіциту кадрів, необхідність вести електронну документацію паралельно з паперовою призводить до зростання адміністративного навантаження на лікарів.

4. Залежність від енергетичної стабільності. Під час знеструмлень інформація може тимчасово бути недоступною, що створює ризики у наданні невідкладної допомоги.

Усі ці чинники свідчать про необхідність удосконалення регіональної політики у сфері цифровізації та посилення ролі Рівненської ОВА як координатора процесів.

У рамках реформ 2023–2025 років в Україні триває розбудова системи оцінки якості медичної допомоги, включаючи:

- акредитацію закладів та незалежний аудит якості;
- впровадження клінічних маршрутів пацієнта;

- розвиток Національного агентства з якості медичних послуг (передбачено Планом відновлення);
- контроль дотримання стандартів МОЗ і протоколів лікування;
- інтеграцію цифрових індикаторів якості в систему eHealth.

На рівні Рівненської області важливими аспектами є:

1. Забезпечення рівного доступу до послуг для мешканців віддалених територій.

Потребують розвитку:

телемедичні сервіси,
 виїзні бригади лікарів,
 мобільні амбулаторії,
 маршрутизація пацієнтів між загальними, кластерними та надкластерними лікарнями.

2. Підвищення якості медичних послуг через професійний розвиток персоналу, необхідні:

системні програми навчання лікарів,
 курси цифрових компетентностей,
 підготовка медиків у сфері реабілітації, тактичної медицини та психологічної допомоги.

3. Забезпечення безперервності медичної допомоги в умовах війни:

створення енергетично автономних медичних пунктів,
 резервні сервери для eHealth,
 протоколи дій під час масових надходжень пацієнтів чи повітряних тривог.

4. Залучення громадськості та міжнародних партнерів.

Регіон може посилити:

участь громад у плануванні розвитку медичних послуг,
 співпрацю з міжнародними програмами (WHO, USAID, EU4Health, Ukraine Relief Fund),
 прозорість звітності та відкритість даних.

Підвищення доступності та якості медичних послуг у Рівненській області в умовах воєнного стану можливе лише за умови поєднання:

інституційного регулювання з боку обласної військової адміністрації та МОЗ,
цифрової трансформації галузі,
розвитку кадрового потенціалу,
відновлення інфраструктури,
інтеграції міжнародної технічної допомоги,
активної участі громад та пацієнтів.

Отже, цифровізація стає ключовим фактором модернізації медичної системи та забезпечує реальні можливості для підвищення її ефективності і стійкості. Проте вона потребує підтримки, інвестицій, навчання персоналу та адаптації регуляторної бази до сучасних викликів

3.3 Напрямки удосконалення механізмів публічного регулювання обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану

Удосконалення механізмів публічного регулювання діяльності обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану потребує формування комплексної моделі управління, здатної забезпечити стійкість медичної системи та її відповідність новим викликам. Запровадження правового режиму воєнного стану (Закон України «Про правовий режим воєнного стану») зумовило суттєве розширення повноважень військових адміністрацій, органів виконавчої влади та керівництва закладів, що актуалізувало питання адаптації нормативно-правових, організаційних, фінансових, кадрових та комунікаційних механізмів регулювання системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Особливого значення набуває роль обласних комунальних закладів Рівненщини, які забезпечують високоспеціалізовану, екстрену, інфекційну, психіатричну, реабілітаційну та діагностичну допомогу населенню, а також виконують критично важливі функції з

прийому та лікування поранених військовослужбовців і внутрішньо переміщених осіб.

Аналіз діяльності обласних закладів засвідчує необхідність посилення нормативно-правового механізму регулювання, насамперед через деталізацію повноважень обласних військових адміністрацій у питаннях мобілізації ресурсів, оперативного перепрофілювання закладів, створення стабілізаційних пунктів і забезпечення міжрегіональної медичної евакуації. Постанова Кабінету Міністрів України № 174 від 28.02.2023 р. про створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я заклала основу для формування інфраструктурно та функціонально стійкої медичної системи, проте потребує подальшого нормативного наповнення з урахуванням воєнних ризиків, логістичних обмежень та необхідності швидкого реагування. Удосконалення публічного регулювання вимагає також інтеграції принципів кризового менеджменту, які, як доводять О. Лопаткіна, С. Книш та інші дослідники, передбачають оперативність рішень, централізацію управління, цифровізацію інформаційних потоків та підвищення гнучкості інституційної структури [29–31].

Фінансово-економічні механізми потребують оптимізації у напрямку диверсифікації джерел фінансування. Програма медичних гарантій, що залишається ключовим інструментом фінансування медичних послуг навіть у воєнний період, не забезпечує достатнього покриття потреб обласних закладів, особливо тих, які приймають значний потік поранених і потребують високовартісних технологій. НСЗУ у 2023–2025 роках визначає пріоритет пакетів з хірургії, інтенсивної терапії, реабілітації та психічного здоров'я, проте обсяги фінансування не враховують реальних бойових втрат і навантаження на систему. Тому доцільним є впровадження регіональних стабілізаційних фондів, грантових програм спільно з міжнародними партнерами (WHO, World Bank, USAID, EU4Health), активізація механізмів державно-приватного партнерства та

фінансування проєктів енергетичної незалежності лікарень (сонячні станції, генераторні комплекси, системи автономного теплопостачання).

Організаційно-управлінський механізм також потребує трансформації. Ефективне функціонування обласних закладів у період війни можливе лише за умови чіткої координації між ОВА, МОЗ, НСЗУ, ДСНС, військовими частинами, ЦГЗ та місцевими громадами. Особливої уваги потребує створення єдиного центру медичної логістики, що забезпечуватиме моніторинг ліжкового фонду, координацію евакуації, розподіл ресурсів та управління потоками пацієнтів у режимі реального часу. Міжнародний досвід (Balažová & Sabová, 2022; WHO, 2023) підтверджує, що такі моделі істотно підвищують стійкість систем охорони здоров'я в кризових умовах [55–56].

Кадровий механізм є одним із найбільш проблемних. В умовах війни загострилися дефіцит лікарів екстреної медицини, анестезіологів, реаніматологів, інфекціоністів, фахівців з реабілітації та психічного здоров'я. Для його зміцнення доцільно запровадити систему регіональних кадрових резервів, програми швидкої перепідготовки (tactical medicine, emergency care, rehabilitation), мотиваційні пакети для залучення фахівців у віддалені громади, механізм бронювання критично необхідних кадрів, житлові програми та стимули для молодих спеціалістів. Наукові дослідження (International Rehabilitation Forum, 2023; WHO mhGAP, 2022) наголошують на необхідності розвитку мультидисциплінарних реабілітаційних команд і посилення кадрового потенціалу психіатричної служби.

Також значного удосконалення потребує інформаційно-аналітичний механізм, що має ґрунтуватися на цифрових інструментах. Сучасні електронні системи — eHealth, електронні рецепти, електронний лікарняний, електронні медичні картки — дозволяють значно підвищити прозорість, оперативність і якість управління. Цифрова інтеграція даних є критично важливою для забезпечення безперервності лікування військових та цивільних, особливо переміщених осіб. Разом із тим, цифровізація потребує кращої технічної інфраструктури, стабільного

живлення, резервації даних, навчання персоналу та подолання цифрової нерівності серед населення, зокрема літніх людей і осіб з інвалідністю.

Матеріально-технічний механізм потребує модернізації відповідно до вимог воєнного часу. Йдеться про створення безпечних операційних, захищених відділень (shelter-based units), оснащення автономними джерелами живлення, кисневими станціями, мобільними пунктами стабілізації та телемедициними системами. У частині гуманітарного забезпечення варто забезпечити прозорий облік, логістику та розподіл міжнародної допомоги, інтеграцію із системами WHO LogNet, а також можливість централізованої закупівлі критичних лікарських засобів через Національного оператора.

Таким чином, удосконалення механізмів публічного регулювання обласних закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану повинно здійснюватися комплексно й охоплювати юридичний, організаційний, фінансовий, цифровий, кадровий та інфраструктурний виміри. Рівненська область, як один із активних медичних центрів тилового забезпечення, потребує формування стійкої, адаптивної та інноваційної моделі регулювання, що інтегрує сучасні управлінські підходи, міжнародні стандарти та актуальні виклики воєнного часу. Реалізація запропонованих напрямків сприятиме підвищенню ефективності роботи закладів, забезпеченню доступності та якості медичних послуг, зміцненню регіональної безпеки та формуванню фундаменту для післявоєнного відновлення.

Висновок до розділу 3

У цьому розділі було сформовано комплекс пропозицій щодо вдосконалення системи публічного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я Рівненської області та підвищення їх ефективності у специфічних умовах воєнного стану. Проведений аналіз дозволяє зробити низку узагальнених висновків, що мають теоретичне та практичне значення для подальшого розвитку регіональної системи охорони здоров'я.

1. Доведено, що роль Рівненської обласної військової адміністрації як регіонального публічного регулятора суттєво зросла, а її повноваження в умовах війни охоплюють стратегічне планування, координацію екстреної допомоги, організацію лікування і реабілітації військовослужбовців, забезпечення роботи стабілізаційних пунктів, управління потоками пацієнтів та інтеграцію програм психічного здоров'я. Регіональна влада стала ключовим координатором між Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України, Державною службою з надзвичайних ситуацій, військовими частинами, громадами та міжнародними партнерами, що забезпечує кращу узгодженість управлінських рішень і стійкість медичної системи.

2. У роботі підкреслено, що підвищення доступності та якості медичних послуг під час війни неможливе без глибокої цифрової трансформації. Електронні рецепти, електронні медичні картки, електронні направлення, дистанційні консультації, цифровий облік пацієнтів та розвиток телемедичних технологій стали інструментами, які забезпечують безперервність лікування, особливо для внутрішньо переміщених осіб та поранених. Разом з тим, цифровізація потребує інвестицій у технічне оснащення, навчання персоналу, резервні джерела живлення та модернізацію інформаційної інфраструктури. Підвищення цифрових компетентностей медичних працівників також визначено як визначальний фактор успішної реалізації реформ.

3. Важливим результатом є визначення необхідності модернізації механізмів публічного регулювання обласних закладів охорони здоров'я у напрямках нормативно-правової, організаційної, фінансової, кадрової, цифрової та матеріально-технічної підтримки. Було зазначено, що наявні регуляторні акти потребують подальшої деталізації щодо функціонування медичних закладів у надзвичайних ситуаціях, перепрофілювання ліжкового фонду, створення стабілізаційних пунктів, міжрегіональної медичної евакуації, управління гуманітарною допомогою та автономності закладів. З огляду на зростання потреби

в лікуванні поранених, важливим є зміцнення реабілітаційної та психіатричної допомоги, що потребує підтримки мультидисциплінарних команд і міжнародних партнерів.

4. Ключовим висновком є те, що фінансовий механізм регулювання вимагає диверсифікації, оскільки виключне орієнтування на Програму медичних гарантій не покриває реальних потреб обласних закладів у воєнний період. Для забезпечення стійкості необхідні: створення регіональних стабілізаційних фондів, розширення грантових програм, впровадження державно-приватного партнерства, інвестиції у відновлення інфраструктури та енергетичну автономність медичних установ.

5. Визначальним аспектом стало посилення організаційно-управлінських інструментів, серед яких пріоритетними є: створення єдиної системи медичної логістики, підвищення ролі госпітального округу, удосконалення маршрутизації пацієнтів, розвиток телемедицини та забезпечення оперативного обміну даними між усіма суб'єктами медичної системи. Не менш важливим є розвиток комунікаційних стратегій, спрямованих на інформування населення, медичних працівників та громад щодо трансформацій у сфері охорони здоров'я.

У підсумку, результати розділу доводять, що удосконалення системи публічного регулювання медичних закладів Рівненської області в умовах воєнного стану повинно відбуватися на основі комплексного, інтегрованого та багаторівневого підходу, який поєднує державні стратегії, регіональні ініціативи та сучасні управлінські інструменти. Запропоновані напрями вдосконалення сприятимуть підвищенню ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, забезпеченню доступності та якості медичних послуг, зміцненню стійкості системи охорони здоров'я регіону та створенню передумов для її післявоєнного відновлення й модернізації.

ВИСНОВОКИ

У магістерській роботі здійснено комплексне дослідження системи публічного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я обласного рівня в умовах воєнного стану на прикладі Рівненської області. Актуальність обраної теми зумовлена безпрецедентними викликами, які постали перед системою охорони здоров'я України внаслідок повномасштабної збройної агресії, необхідністю забезпечення безперервності медичної допомоги населенню, військовослужбовцям та внутрішньо переміщеним особам, а також адаптації механізмів публічного управління до кризових умов.

У першому розділі роботи з'ясовано теоретичні та правові засади публічного регулювання сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Обґрунтовано, що публічне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я в кризових умовах набуває комплексного характеру та поєднує правові, організаційні, фінансові, кадрові й інституційні інструменти впливу. Доведено, що в умовах воєнного стану традиційна модель децентралізованого управління доповнюється елементами централізації, що дозволяє забезпечити оперативність управлінських рішень, концентрацію ресурсів і координацію дій між суб'єктами публічної влади.

Аналіз нормативно-правової бази засвідчив, що діяльність закладів охорони здоров'я в умовах війни регламентується значною кількістю законів, підзаконних актів, рішень Уряду, наказів МОЗ та НСЗУ, які формують спеціальний правовий режим функціонування медичної системи. Водночас встановлено, що чинне законодавство має фрагментарний характер, часто орієнтоване на оперативне реагування, що зумовлює потребу його подальшої систематизації та адаптації до довгострокових умов війни й післявоєнного відновлення. Визначено, що ключовими суб'єктами публічного регулювання виступають Кабінет Міністрів України, МОЗ, НСЗУ, обласні військові адміністрації, органи місцевого самоврядування та керівники закладів охорони здоров'я, які спільно формують багаторівневу систему управління.

У другому розділі проведено ґрунтовний аналіз організаційно-управлінських аспектів публічного регулювання закладів охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану. Встановлено, що у 2022–2025 роках система управління медичною галуззю області трансформувалася у модель єдиного координаційного центру, де ключову роль відіграє Рівненська обласна військова адміністрація та профільний департамент. Запровадження спроможної мережі закладів охорони здоров'я дозволило оптимізувати маршрути пацієнтів, підвищити ефективність використання ресурсів та забезпечити концентрацію високоспеціалізованої медичної допомоги в надкластерних і кластерних лікарнях.

Детальний аналіз діяльності провідних обласних закладів охорони здоров'я Рівненської області показав їхню здатність адаптуватися до умов воєнного стану, забезпечувати стабільне функціонування, надання ургентної, спеціалізованої, реабілітаційної та психосоціальної допомоги. Виявлено, що, попри зменшення обсягів планової медичної допомоги, значно зросла роль реабілітаційних, кардіологічних, травматологічних і психіатричних напрямів, що відповідає структурі потреб населення в умовах війни.

Аналіз фінансового регулювання засвідчив, що модель фінансування закладів охорони здоров'я Рівненської області в умовах воєнного стану є багатоканальною та поєднує кошти Програми медичних гарантій, місцевих бюджетів і позабюджетні джерела. Доведено, що саме контракти з НСЗУ залишаються основним джерелом фінансової спроможності закладів, однак зростає роль місцевих бюджетів у покритті витрат, не передбачених тарифами ПМГ. Водночас виявлено дисбаланс між фінансуванням і фактичними потребами медичних закладів, що посилює залежність від додаткових ресурсів і міжнародної допомоги.

Особливу увагу приділено забезпеченню надання медичної допомоги населенню фахівцями, яке в умовах війни є одним із найбільш уразливих елементів системи. Встановлено, що Рівненська область, завдяки тиловому статусу, частково компенсувала кадрові втрати за рахунок внутрішньої міграції медичних

працівників, проте зберігається дефіцит окремих спеціальностей і високий рівень професійного вигорання. Доведено, що ефективне публічне регулювання кадрової політики можливе лише за умови поєднання фінансових стимулів, механізмів бронювання, безперервного професійного розвитку та програм психосоціальної підтримки персоналу.

У підрозділі 2.3 обґрунтовано, що міжнародна гуманітарна та технічна допомога стала одним із ключових чинників забезпечення стійкості та розвитку обласних закладів охорони здоров'я в умовах війни. Міжнародні проекти та партнерства не лише компенсують дефіцит матеріально-технічних ресурсів, а й сприяють трансферу знань, впровадженню сучасних клінічних практик, розвитку реабілітаційної медицини та інтеграції української системи охорони здоров'я у міжнародний професійний простір.

У Розділі 3 роботи сформульовано авторські пропозиції щодо вдосконалення системи публічного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я Рівненської області. Обґрунтовано необхідність посилення ролі Рівненської обласної військової адміністрації як стратегічного координатора медичної галузі, розвитку цифрових інструментів управління, підвищення доступності та якості медичних послуг, а також впровадження гнучкої кризостійкої моделі регулювання, орієнтованої на результат. Запропоновані напрями вдосконалення мають як антикризовий, так і довгостроковий характер та можуть бути використані в процесі післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що публічне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я обласного рівня в умовах воєнного стану є складною динамічною системою, ефективність якої залежить від узгодженості державних, регіональних і локальних управлінських рішень, фінансової спроможності, кадрового потенціалу та рівня міжнародної підтримки. Отримані результати мають практичне значення для органів публічної влади, керівників закладів охорони здоров'я та можуть бути використані при формуванні

регіональної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80>
2. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12 травня 2022 р. № 389-IX // Відомості Верховної Ради України. – 2022. – № 29. – Ст. 209. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-IX>
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
4. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII // Відомості Верховної Ради України. 2018. – № 5. – Ст. 31.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
5. Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» від 12 травня 2022 р. № 2136-IX // Офіційний вісник України. – 2022. – № 41.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2136-20>
6. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 01.07.2022 № 2347 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20>
7. Про національну безпеку України : Закон України від 21 лютого 2018 р. № 2469-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2018. – № 31. – Ст. 241.
8. Постанова Верховної Ради України від 17.07.2020 № 807-IX «Про утворення та ліквідацію районів» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/807-20#Text>
9. Постанова Кабінету Міністрів України від 06 березня 2022 р. № 330 «Деякі питання забезпечення надання медичної допомоги в умовах воєнного стану».: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/330-2022-%D0%BF>

10. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я».: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF>
11. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 вересня 2022 р. № 1770 «Деякі питання організації надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1296-22#Text>
13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 722 від 25 квітня 2022 р. «Про затвердження стандартів медичної допомоги в умовах війни» <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-28032020--722-organizacija-nadannja-medichnoi-dopomogi-hvorim-na-koronavirusnu-hvorobu-covid-19>
14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1066 від 04 липня 2022 р. «Про внесення змін до галузевих стандартів». <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-01062021--1066-dejaki-pitannja-formuvannja-medichnih-visnovkiv-pro-timchasovu-nepracezdatnist-ta-provedennja-ihnoi-perevirki>
15. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07 жовтня 2022 р. № 1832 «Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 роки» <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text>
16. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 грудня 2016 р. №1422 Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 №751» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text>
17. Програма медичних гарантій на 2023–2025 роки / Національна служба здоров'я України.: <https://nszu.gov.ua>

18. Аналітичні звіти щодо виконання ПМГ / НСЗУ: <https://nszu.gov.ua/news>
19. Рівненська обласна військова адміністрація: офіційний сайт. <https://www.rv.gov.ua>
20. Розпорядженням начальника Рівненської обласної військової адміністрації № 400 від 29 серпня 2023 року «Про затвердження Переліку погоджених закладів спроможної мережі закладів охорони здоров'я Рівненського госпітального округу» <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor>
21. Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської ОДА.: <https://www.rv.gov.ua/structures/departament-ohoroni-zdorovja>
22. Комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Ю. Семенюка».: <https://okl.rv.ua>
23. Комунальне підприємство «Рівненська обласна дитяча лікарня».: <https://obl-dytl.rv.ua>
24. Комунальне підприємство «Рівненський обласний протипухлинний центр».: <https://onko.rv.ua>
25. Комунальне підприємство «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».: <https://103.rv.ua>
26. Комунальне підприємство «Рівненський обласний клінічний госпіталь».: <https://rv.gov.ua/hospital-veteraniv>
27. Комунальне підприємство «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення». – Режим доступу: <https://rcpz.rv.ua>
28. Комунальне підприємство «Рівненський обласний клінічний лікувально-діагностичний центр ім. В. Поліщука».: <https://diagnostics.rv.ua>
29. Лопаткіна О. В. Публічне управління медичною сферою в умовах надзвичайних ситуацій : монографія. – Київ : НАДУ, 2022. – 280 с.
30. Книш С. Публічне адміністрування реформ охорони здоров'я: сучасні моделі та інструменти. – Київ, 2023. – 312 с.

31. Немченко А. Порівняльні моделі управління охороною здоров'я та кризове регулювання. – Харків, 2020. – 256 с.
32. Лопаткіна О. Державна політика в умовах війни. Науковий вісник, 2023.
33. Книш С. Модернізація управління системою охорони здоров'я. Публічне адміністрування, 2020.
34. Немченко А. Сучасні моделі публічного управління охороною здоров'я. Монографія, 2023.
35. Balažová D., Sabová L. Changes in acute hospital care during crisis. Journal of Health Policy, 2022.
36. Назарко Ю. В. Конституційне право на охорону здоров'я в Україні та державах ЄС : дис.д-ра філос. – Київ, 2019. – 249 с.
37. Терзі О. О. Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні : дис. д-ра юрид. наук. – Київ, 2021. – 478 с.
38. Калинюк Н. М., Боднар Т. М. Державна політика та регулювання системи громадського здоров'я в Україні // Економіка та держава. – 2025. – № 3. – С. 88–92.
39. Руденький В.М., Пахомова Т.Є. Регіональна політика у сфері охорони здоров'я: сучасні тенденції розвитку. 2021–2023.
40. Проневич О. М. Охорона здоров'я населення як сфера адаптації законодавства України до *acquis communautaire* // Вісник ХНУВС. – 2017. – № 2. – С. 155–164.
41. Шафранський В. В. Європейська політика «Здоров'я-2020» // Економіка і право охорони здоров'я. – 2016. – № 1. – С. 44–48.
42. Лехан В. М., Слабкий Г. О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1. – С. 5–15.
43. Глобальна та національна безпека : словник-довідник / за ред. Г. П. Ситника. – Київ : НАДУ, 2016. – 164 с.

44. Енциклопедія державного управління : у 8 т. – Київ : НАДУ, 2011.
45. BOO3. Health System in Ukraine during wartime: Situation Report. – Geneva, 2023.
46. ACAPS. Ukraine Crisis Overview 2022–2024. – Geneva, 2024.
47. World Bank. Ukraine Health System Resilience Report. – Washington, 2023.
48. OECD. Health System Governance in Crisis Situations. – Paris, 2022.
49. Загальна декларація прав людини від 10 груд. 1948 р.: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_015
50. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 19 жовт. 1973 р.: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_042
51. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я. – 1946.
52. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України на 2015–2020 рр. – Київ, 2015.
53. Рудий В. М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. – Київ, 2018.
54. Лехан В. М. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 3.
55. Business Inform. Mechanisms of Public Management in the Health Care System of Ukraine. – 2024.
56. Balažová D., Sabová L. Changes in acute hospital care during the COVID-19 pandemic. – 2022.
57. Методичні рекомендації МОЗ України щодо управління закладами охорони здоров'я. – Київ, 2021.
58. Матеріали науково-практичних конференцій з публічного управління охороною здоров'я. – Київ, 2020–2024.
59. Аналітичні доповіді НІСД щодо стану системи охорони здоров'я України. – Київ, 2022–2024.
60. Health Cluster Ukraine. Annual Report. – 2023.

61. ОСНА. Ukraine Humanitarian Needs Overview: Health Sector. – 2024.
62. МОЗ України. Офіційні статистичні дані про стан медичної галузі.
63. НСЗУ. Звіти про укладені договори із закладами охорони здоров'я.
64. Беззубов Д. О. Проблеми теорії публічного адміністрування // Наукові записки. Серія: Право. – 2018.
65. Шевченко М. М. Функції та завдання системи національної безпеки України // Науково-інформаційний вісник. – 2014.
66. Корж І. Безпека: методологічні підходи до поняття // Jurnalul Juridic Național. – 2019.
67. Власюк О. С. Національна безпека України: еволюція проблем. – Київ, 2016.
68. Геєць В., Гриценко А. Економічні засади правового регулювання // Економіка України. – 2008.
69. Пашков В. М. Реформа охорони здоров'я: аргументи за та проти // Аптека. – 2015.