

О. В. Худоба, доктор наук з державного управління, професор, професор Інституту врядування та бізнесу Національного університету «Львівська політехніка»
<https://orcid.org/0000-0001-6944-2163>

А. Б. Гулей, аспірант Інституту врядування та бізнесу Національного університету «Львівська політехніка»
<https://orcid.org/0009-0009-3818-1234>

ІНСТИТУЦІЙНА РОЛЬ НАГЛЯДОВОЇ РАДИ В СИСТЕМІ ВРЯДУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ РОЗМЕЖУВАННЯ ПОВНОВАЖЕНЬ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Досліджено інституційну роль наглядової ради в системі врядування закладу охорони здоров'я в умовах трансформації української системи охорони здоров'я та розширення автономії комунальних некомерційних підприємств. Обґрунтовано доцільність використання концепції врядування як ширшої категорії порівняно з управлінням, що охоплює взаємодію різних суб'єктів, розподіл повноважень, відповідальності, механізми підзвітності, нагляду, контролю та участі громадськості. Визначено місце наглядової ради як самостійного інституційного елемента системи врядування, основним призначенням якого є здійснення стратегічного нагляду, забезпечення підзвітності, представництво інтересів власника і суспільства та підтримання балансу між автономією керівника закладу і механізмами публічного врядування. Доведено, що саме наглядова рада є найбільш доцільним інституційним механізмом інтеграції громадських інтересів у процес ухвалення стратегічних рішень за умови її реальної незалежності та належної інституційної спроможності.

На основі аналізу чинного законодавства та практики функціонування наглядових рад виявлено основні проблемні зони розмежування повноважень між суб'єктами врядування, зокрема у сферах стратегічного планування, фінансового управління, управління майном, кадрових рішень та діяльності в умовах воєнного стану. Визначено ключові ризики функціонування наглядових рад, серед яких формальний характер їх діяльності, нечіткість нормативного розмежування компетенцій, фрагментарність механізмів участі громадськості та ризики конфлікту інтересів. Підсумовано: що підвищення ефективності врядування закладів охорони здоров'я потребує чіткого нормативного розмежування повноважень, відповідальності та механізмів взаємодії між усіма суб'єктами врядування, а також посилення інституційної спроможності наглядових рад як ключового елемента сучасної моделі врядування.

Ключові слова: врядування закладу охорони здоров'я, наглядова рада, система врядування, розмежування повноважень, інституційна відповідальність, стратегічний нагляд, участь громадськості, публічна підзвітність, заклади охорони здоров'я.

O. V. Khudoba, A. B. Hulei. The institutional role of the supervisory board in the governance of healthcare institutions: challenges in delineating powers and responsibilities

The article examines the institutional role of the supervisory board within the governance system of healthcare institutions in the context of the ongoing transformation of Ukraine's healthcare system and the expansion of the managerial autonomy of municipal non-profit healthcare enterprises.

The paper justifies the use of the concept of governance as a broader category than management, encompassing the interaction of multiple stakeholders, the distribution of powers and responsibilities, as well as mechanisms of accountability, oversight, control, transparency, and public participation. An author's conceptual approach to the governance framework of healthcare institutions is proposed, according to which governance is understood as an institutionally structured system of interaction among actors exercising management, oversight, and control functions within clearly defined areas of responsibility.

The supervisory board is identified as an independent institutional component of the governance system whose primary functions include strategic oversight, ensuring accountability, representing the interests of the owner and society, and maintaining an appropriate balance between managerial autonomy and public governance. The study argues that the supervisory board constitutes the most appropriate institutional mechanism for integrating public interests into strategic decision-making, provided that it possesses genuine independence and sufficient institutional capacity.

Based on the analysis of Ukrainian legislation and the current practice of supervisory board functioning, the study identifies the principal areas where the powers of governance actors overlap, particularly in strategic planning, financial management, asset governance, executive appointment and evaluation, and decision-making under martial law. The key risks affecting supervisory boards include formal rather than substantive functioning, unclear allocation of competences, fragmented mechanisms of public participation, and conflicts of interest. The findings suggest that improving the governance of healthcare institutions requires a clearer legal delineation of powers, responsibilities, and accountability mechanisms among governance actors, together with strengthening the institutional capacity of supervisory boards as a core element of contemporary healthcare governance.

Key words: healthcare governance, supervisory board, governance system, distribution of powers, institutional accountability, strategic oversight, public participation, healthcare institutions, public accountability, municipal non-profit healthcare enterprises.



© О. В. Худоба, А. Б. Гулей, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Постановка проблеми. Реформування системи охорони здоров'я в Україні супроводжується не лише зміною механізмів фінансування та організаційно-правового статусу закладів охорони здоров'я, а й трансформацією підходів до їх врядування. Надання комунальним закладам статусу комунальних некомерційних підприємств, розширення їх управлінської автономії та впровадження нових механізмів підзвітності зумовили перехід від адміністративної моделі управління до моделі врядування, заснованої на розподілі функцій між різними суб'єктами, балансі повноважень та відповідальності [1; 2; 9].

Одним із ключових елементів цієї трансформації стало запровадження наглядових рад. Водночас формування інституту наглядових рад в Україні перебуває на етапі становлення, що супроводжується низкою концептуальних і практичних проблем. Незважаючи на нормативне закріплення їх статусу, у практиці діяльності закладів охорони здоров'я залишаються недостатньо визначеними межі компетенції наглядової ради, її співвідношення з повноваженнями засновника, уповноваженого органу управління та керівника закладу, а також механізми взаємодії й взаємної підзвітності між ними. Наслідком цього стають дублювання окремих функцій, конфлікти інтересів, неоднозначне тлумачення повноважень і, як результат, зниження ефективності системи врядування. Відтак дослідження інституційної ролі наглядової ради в системі врядування закладу охорони здоров'я та обґрунтування концептуальних підходів до розмежування повноважень і відповідальності між ключовими суб'єктами врядування набувають особливої актуальності. Це зумовлено потребою у формуванні цілісної системи врядування, в якій повноваження, відповідальність і механізми підзвітності різних суб'єктів є чітко визначеними та взаємоузгодженими. За таких умов результати дослідження сприятимуть не лише розвитку теоретичних засад врядування у сфері охорони здоров'я, а й удосконаленню практики діяльності закладів охорони здоров'я через забезпечення ефективного балансу між автономією керівництва, інституційним наглядом і механізмами контролю [2].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У міжнародній науковій літературі врядування закладів охорони здоров'я розглядається крізь призму інституційної автономії лікарень, розподілу ролей між керівними органами, стратегічного нагляду, підзвітності, якості та безпеки медичної допомоги. Дослідники наголошують, що результативність врядування залежить не лише від складу наглядових органів, а й від чіткості їхніх функцій, взаємодії з виконавчим керівництвом, доступу до інформації та спроможності здійснювати змістовний нагляд [12]. В Україні наукові й експертні публікації переважно зосереджені на правових засадах створення наглядових рад, автономізації закладів та впровадженні елементів корпоративного управління в діяльність комунальних некомерційних підприємств. Водночас особливості функціонування наглядової ради як складової цілісної системи врядування закладу охорони здоров'я залишаються недостатньо дослідженими.

Попри наявність значної кількості досліджень, досі відсутній комплексний підхід до розгляду наглядової ради як інституційного елемента системи врядування закладу охорони здоров'я. Недостатньо опрацьованими залишаються питання розмежування повноважень, відповідальності та механізмів взаємодії між суб'єктами врядування [9–12].

Мета статті: обґрунтувати інституційну роль наглядової ради в системі врядування закладу охорони здоров'я шляхом визначення її місця серед інших суб'єктів врядування, аналізу розмежування повноважень і відповідальності та виявлення ключових ризиків функціонування. Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання: обґрунтувати авторський підхід до структури системи врядування закладу охорони здоров'я, визначити місце та функції наглядової ради серед інших суб'єктів врядування; проаналізувати проблемні зони розмежування повноважень і відповідальності між суб'єктами врядування та визначити основні ризики функціонування наглядових рад у закладах охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу. Аналіз цього дослідження доцільно розпочати з уточнення понятійного апарату. Це зумовлено тим, що сучасна модель функціонування закладу охорони здоров'я виходить за межі традиційного розуміння управління та ґрунтується на принципах врядування, які передбачають взаємодію різних суб'єктів, розподіл повноважень, відповідальності та механізмів підзвітності. У науковій літературі поняття управління використовується залежно від об'єкта дослідження. З одного боку, йдеться про управління системою охорони здоров'я, яке охоплює формування державної політики, нормативно-правове регулювання, фінансування та організацію функціонування галузі. З іншого боку, виділяють управління закладом охорони здоров'я, що стосується організації діяльності конкретної медичної установи, управління її ресурсами, персоналом, фінансами та якістю медичних послуг [9].

Водночас сучасний розвиток демократичного врядування, децентралізації та розширення участі громадянського суспільства свідчить про поступову трансформацію традиційного розуміння управління. Якщо раніше управління розглядалося переважно як діяльність суб'єктів публічної влади або керівництва організації, то нині до процесу вироблення, реалізації та оцінювання управлінських рішень дедалі активніше залучаються власники, професійні спільноти, пацієнти, громадські організації та інші зацікавлені сторони. За таких умов поняття «врядування» (governance) є ширшим, ніж поняття «управління», оскільки охоплює не лише процес прийняття управлінських рішень, а й систему взаємодії всіх суб'єктів, механізми підзвітності, нагляду, контролю, прозорості та участі громадськості. [8; 9]

У зв'язку з цим у межах даного дослідження доцільним є використання саме терміна «врядування закладом охорони здоров'я», під яким автори розуміють інституційно впорядковану систему взаємодії суб'єктів (рис. 1),

між якими відповідно до законодавчо визначених повноважень розподілено функції безпосереднього та опосередкованого управління, нагляду і контролю, спрямовані на забезпечення ефективного, законного, підзвітного та сталого функціонування закладу охорони здоров'я.

Отож, система врядування закладом охорони здоров'я в Україні є багаторівневою. У ній одночасно взаємодіють власник або уповноважений ним орган, керівник закладу та управлінська команда, наглядова рада, органи місцевого самоврядування, центральні органи виконавчої влади, Національна служба здоров'я України як публічний закупівельник медичних послуг, а також органи державного контролю. У такій моделі участь громадянського суспільства не може розглядатися просто як окремий або вибірковий інструмент. Вона є наскрізним елементом системи врядування, інтегрованим у всі етапи прийняття та реалізації рішень – від формування політики і стратегічного планування до нагляду, громадського моніторингу, розгляду звернень, оцінювання результатів і коригування управлінських рішень [2; 5].

Підґрунтя такого підходу закладене як у національному законодавстві, зокрема в Основах законодавства України про охорону здоров'я, нормативно-правових актах, що регулюють діяльність наглядових рад, проведення консультацій з громадськістю, громадської експертизи, реалізацію механізмів місцевої демократії та забезпечення доступу до публічної інформації, так і в міжнародних документах, насамперед рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо суспільної участі у сфері охорони здоров'я, які розглядають участь громадськості як один із ключових елементів ефективного, підзвітного та людиноцентричного врядування [8].

Водночас нормативно-правове забезпечення такої участі залишається фрагментованим. Достатньо детально врегульовані механізми консультацій з громадськістю, діяльності громадських рад при органах виконавчої влади, громадської експертизи, звернень громадян, доступу до публічної інформації, електронних петицій, громадських слухань, відкритих даних і громадського контролю. Натомість участь громадськості у внутрішньому врядуванні закладів охорони здоров'я інституціоналізована значно слабше. На практиці вона переважно реалізується через діяльність наглядових рад, а також окремі положення статутів і локальних нормативних актів закладів охорони здоров'я, що свідчить про необхідність подальшого розвитку цілісної моделі врядування на рівні медичних установ [5; 8].

МОЗ прямо визначало наглядову раду як колегіальний орган стратегічного управління, що представляє інтереси власника і громадськості; у лютому 2026 року МОЗ додатково оголосило, що для визначеної групи лікарень з 2027 року контрактування за ПМГ вимагатиме наявності наглядової ради, де переважну кількість голосів складає громадськість [7].



Рис. 1 Структурно-функціональна модель системи врядування закладом охорони здоров'я в Україні

Джерело: розроблено авторами.

Таким чином, ефективне врядування закладу охорони здоров'я можливе лише за умови чіткого інституційного розмежування повноважень між його ключовими суб'єктами. Це дає змогу уникнути дублювання управлінських функцій, забезпечити належний баланс між автономією керівника, стратегічним наглядом і публічною підзвітністю.

З проведеного аналізу розмежування повноважень суб'єктів врядування випливають чотири найбільш проблемні зони їх перетину, зокрема:

Перша зона: формування, затвердження та виконання фінансового плану. Керівник закладу відповідає за підготовку та виконання фінансового плану, власник затверджує його, а наглядова рада здійснює нагляд за фінансовою діяльністю, аналізує фінансову звітність і може надавати рекомендації щодо фінансової політики закладу. За відсутності чіткого нормативного розмежування цих функцій у статуті та положенні про наглядову раду виникає ризик або формального характеру її діяльності, або виходу ради за межі наглядових повноважень із втручанням у поточне фінансове управління.

Друга зона: розмежування повноважень щодо прийняття стратегічних рішень, розпорядження майном та погодження окремих правочинів. Власник зберігає виключні повноваження щодо майнового статусу закладу, тоді як наглядова рада може бути наділена повноваженнями щодо погодження окремих категорій правочинів або здійснення контролю за їх здійсненням. Якщо статут не визначає перелік таких рішень, критерії їх віднесення до компетенції наглядової ради та порядок погодження, це призводить або до надмірної бюрократизації процесу прийняття рішень, або до можливості обходу механізмів нагляду.

Третя зона: розмежування повноважень щодо оцінювання діяльності керівника закладу та прийняття кадрових рішень. Призначення і звільнення керівника належать до компетенції власника, водночас наглядова рада може здійснювати оцінювання діяльності керівника та надавати відповідні рекомендації. Крім того, чинне законодавство передбачає можливість ініціювання питання щодо розірвання контракту з керівником Міністерством охорони здоров'я України або обласною військовою адміністрацією у випадках, визначених законодавством. Поєднання цих механізмів без належного нормативного врегулювання може створювати ризики дублювання повноважень, політизації кадрових рішень та зниження управлінської автономії закладу.

Четверта зона: прийняття управлінських рішень в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану. Реагування на воєнні загрози, евакуацію, релокацію структурних підрозділів, аварійне відновлення інфраструктури, зміну маршрутів пацієнтів або здійснення термінових закупівель потребує оперативного прийняття рішень керівником закладу. Водночас чинне законодавство майже не визначає механізми взаємодії між оперативними управлінськими рішеннями керівника та подальшим здійсненням наглядових функцій наглядовою радою. Це створює нормативну невизначеність щодо меж оперативної автономії керівника та процедур здійснення подальшого нагляду.

Таким чином, ефективне функціонування системи врядування закладу охорони здоров'я залежить не лише від визначення складу суб'єктів, а й від чіткого нормативного розмежування їхніх повноважень, процедур взаємодії та механізмів відповідальності. Саме усунення зазначених зон перетину має стати одним із пріоритетних напрямів удосконалення правового регулювання врядування закладів охорони здоров'я.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Наглядова рада є самостійним інституційним елементом системи врядування закладу охорони здоров'я, функції якого не зводяться до контролю діяльності керівника. Її основне призначення полягає у здійсненні стратегічного нагляду, забезпеченні підзвітності закладу, представництві інтересів власника та суспільства, а також підтриманні балансу між автономією керівника та механізмами публічного врядування. Запропонований підхід до структури системи врядування дозволяє розмежувати функції основних суб'єктів врядування і тим самим створює концептуальну основу для чіткого розподілу повноважень, відповідальності та механізмів підзвітності.

З огляду на це участь громадськості у врядуванні закладу охорони здоров'я є найбільш доцільною не у сфері оперативного управління, а у питаннях стратегічного розвитку, захисту прав пацієнтів, забезпечення доброчесності, внутрішнього контролю, ухвалення рішень щодо управління майном, післявоєнного відновлення та кризової стійкості. Саме наглядова рада повинна стати інституційним механізмом такої участі за умови її реального, а не формального представництва. Водночас чинна модель діяльності наглядових рад в Україні характеризується нечітким розмежуванням повноважень між суб'єктами врядування, фрагментарністю механізмів участі громадськості та відсутністю цілісного концептуального підходу до побудови системи врядування закладів охорони здоров'я, що обмежує спроможність наглядових рад повною мірою реалізовувати функції стратегічного нагляду та забезпечувати ефективний баланс між автономією закладу, суспільною підзвітністю і державним регулюванням.

Список використаних джерел:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 15.07.2026).
2. Про наглядову раду закладу охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2023 № 1221. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1221-2023-%D0%BF> (дата звернення: 15.07.2026).

3. Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1094. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1094-2017-%D0%BF> (дата звернення: 15.07.2026).
4. Про затвердження Порядку укладення контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я та типових форм контракту : постанова Кабінету Міністрів України від 21.08.2019 № 792. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/792-2019-%D0%BF> (дата звернення: 15.07.2026).
5. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/280/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 15.07.2026).
6. Про запобігання корупції : Закон України від 14.10.2014 № 1700-VII. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1700-18> (дата звернення: 15.07.2026).
7. Уряд оновлює модель управління лікарнями: наглядові ради стануть обов'язковими в медзакладах. Міністерство охорони здоров'я України. 27.02.2026. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-onovlyuye-model-upravlinnya-likarnyami-naglyadovi-radi-stantut-obov-yazkovimi-v-medzakladah> (дата звернення: 15.07.2026).
8. World Health Organization. Voice, agency, empowerment: handbook on social participation for universal health coverage. Geneva : WHO, 2021. 94 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794> (дата звернення: 15.07.2026).
9. Saltman R. B., Durán A., Dubois H. F. W. Governing public hospitals: reform strategies and the movement towards institutional autonomy. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe; European Observatory on Health Systems and Policies, 2011. 260 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/326425> (дата звернення: 15.07.2026).
10. OECD. OECD Guidelines on Corporate Governance of State-Owned Enterprises 2024. Paris : OECD Publishing, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1787/18a24f43-en>. (дата звернення: 15.07.2026).
11. De Regge M., Eeckloo K. Balancing hospital governance: a systematic review of 15 years of empirical research. Social Science & Medicine. 2020. Vol. 262. Art. 113252. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113252>. (дата звернення: 15.07.2026).
12. Jalilvand M. A., Raeisi A. R., Shaarbafchizadeh N. Hospital governance accountability structure: a scoping review. BMC Health Services Research. 2024. Vol. 24. Art. 47. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0>. (дата звернення: 15.07.2026).

References:

1. VRU, Law of Ukraine (1992), *Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care* [Law of Ukraine], dated November 19, 1992 No. 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (related to 15.07.2026) [Ukraine].
2. CMU, Resolution (2023), *On the Supervisory Board of a Healthcare Institution* [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine], dated November 21, 2023 No. 1221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1221-2023-%D0%BF> (related to 15.07.2026) [Ukraine].
3. CMU, Resolution (2017), *On Approval of the Procedure for Conducting the Competition for the Position of the Head of a State or Municipal Healthcare Institution* [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine], dated December 27, 2017 No. 1094. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF> (related to 15.07.2026) [Ukraine].
4. CMU, Resolution (2019), *On Approval of the Procedure for Concluding an Employment Contract with the Head of a State or Municipal Healthcare Institution and the Standard Forms of the Contract* [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine], dated August 21, 2019 No. 792. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/792-2019-%D0%BF> (related to 15.07.2026) [Ukraine].
5. VRU, Law of Ukraine (1997), *On Local Self-Government in Ukraine* [Law of Ukraine], dated May 21, 1997 No. 280/97-VR. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80> (related to 15.07.2026) [Ukraine].
6. VRU, Law of Ukraine (2014), *On Prevention of Corruption* [Law of Ukraine], dated October 14, 2014 No. 1700-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18> (related to 15.07.2026) [Ukraine].
7. Ministry of Health of Ukraine (2026), *The Government Updates the Hospital Governance Model: Supervisory Boards Will Become Mandatory in Healthcare Institutions*, dated February 27, 2026. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-onovlyuye-model-upravlinnya-likarnyami-naglyadovi-radi-stantut-obov-yazkovimi-v-medzakladah> (related to 15.07.2026) [Ukraine].
8. World Health Organization (2021), *Voice, Agency, Empowerment: Handbook on Social Participation for Universal Health Coverage*. WHO, Geneva. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>.
9. Saltman, R.B., Durán, A. and Dubois, H.F.W. (2011), *Governing Public Hospitals: Reform Strategies and the Movement Towards Institutional Autonomy*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/326425>.
10. OECD (2024), *OECD Guidelines on Corporate Governance of State-Owned Enterprises 2024*. OECD Publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/18a24f43-en>.

11. De Regge, M. and Eeckloo, K. (2020), “Balancing hospital governance: A systematic review of 15 years of empirical research”, *Social Science & Medicine*, Vol. 262, Art. 113252. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113252>.
12. Jalilvand, M.A., Raeisi, A.R. and Shaarbafchizadeh, N. (2024), “Hospital governance accountability structure: A scoping review”, *BMC Health Services Research*, Vol. 24, Art. 47. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0>.

Дата першого надходження статті до видання: 27.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті 12.10.2026