

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»
Кафедра публічного управління та державної служби

Кваліфікаційна робота магістра
на тему
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ГІБРИДНИХ ЗАГРОЗ

Виконав студент 2 курсу,
групи ЗПУА-24-3
Спеціальність 281 «Публічне
управління та адміністрування»
Освітньо-професійної програми
«Публічне управління та
адміністрування»
_____ Євгеній БІЛЮДІД

Науковий керівник роботи:
кандидат наук з державного
управління, доцент
_____ Катерина ДУБОВИК

Харків – 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ УМОВНИХ ПОЗНАК, ОДИНИЦЬ І ТЕРМІНІВ	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні основи державного управління в сфері охорони здоров'я.....	7
1.1. Державне управління в системі охорони здоров'я: ключові поняття та принципи.....	7
1.2. Концептуальні засади антикризового публічного управління системою охорони здоров'я в умовах гібридних загроз.....	20
РОЗДІЛ 2. Аналіз організаційно-правових проблем та недоліків регулювання системи охорони здоров'я в умовах гібридних загроз.....	27
2.1 Аналіз механізмів медичного забезпечення населення в контексті гібридних загроз.....	27
2.2. Правові та нормативні аспекти регулювання системи охорони здоров'я в умовах гібридних загроз.....	37
РОЗДІЛ 3. Шляхи вдосконалення системи охорони здоров'я в Україні.....	47
3.1. Цифрова трансформація як інструмент модернізації медичної галузі.....	47
3.2. Рекомендації щодо вдосконалення системи охорони здоров'я.....	56
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ УМОВНИХ ПОЗНАК, ОДИНИЦЬ І ТЕРМІНІВ

- ВІЛ – вірус імунодефіциту людини.
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.
- ВПО – внутрішньо переміщені особи.
- ЗОЗ – заклад охорони здоров'я.
- ЕМЗ – електронні медичні записи.
- ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я.
- ІТІ – інформаційно-телекомунікаційна інфраструктура.
- КЗОЗ – комунальний заклад охорони здоров'я.
- КМУ – Кабінет Міністрів України.
- КНП – комунальне некомерційне підприємство.
- КП – комунальне підприємство.
- МІС – медична інформаційна система.
- Медпослуги – медичні послуги.
- Мінцифри – Міністерство цифрової трансформації України.
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України.
- МСЕ – медико-соціальна експертиза.
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України.
- ОДВ – орган державної влади.
- ОМС – орган місцевого самоврядування.
- ООН – Організація об'єднаних націй (United Nations).
- ПМГ – програма медичних гарантій.
- ПМД – первинна медична допомога.
- СМД – спеціалізована медична допомога.
- СОЗ – система охорони здоров'я.

ВСТУП

Система охорони здоров'я є важливою галуззю державної діяльності, що забезпечує доступне медичне обслуговування населення України і є ключовим елементом її національної безпеки.

Державне управління системою охорони здоров'я (СОЗ) в Україні реалізується згідно з міжнародними угодами, Конституцією та законами країни. Основним законодавчим документом є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає модель СОЗ. Діяльність також регулюється нормативно-правовими актами, виданими уповноваженими державними та галузевими органами, зокрема Кабінетом Міністрів України (КМУ) та Міністерством охорони здоров'я (МОЗ), а також судовими органами. Ця регуляція охоплює всі рівні – від загальнодержавного до регіонального (області, райони, населені пункти) та відомчого. Комплекс нормативно-правових актів, що включає закони, підзаконні акти, накази та розпорядження, динамічно доповнюється і забезпечує ефективну роботу всього державно-управлінського та адміністративно-правового механізму охорони здоров'я населення.

Ефективність цього механізму залежить від комплексності, збалансованості та упорядкованості його нормативно-правових засад. Хоча чинне законодавство України декларує модель "Беверіджа" як основну схему функціонування системи охорони здоров'я (СОЗ), воно також дозволяє залучення позабюджетних коштів. Ця модель передбачає чітку структуру державних органів управління та пріоритетне бюджетне фінансування.

На відміну від радянської моделі "Семашко", "Основи законодавства України про охорону здоров'я" допускають розвиток медичного страхування та створення приватних медичних установ. Крім того, цей закон вводить принцип поособового фінансування "на жителя" (ст. 18) та надання первинної медичної допомоги сімейними лікарями (ст. 35).

Питання державного управління в охороні здоров'я вивчали багато науковців, зокрема Я. Радиш, Н. Коба, В. Лазоришинець, А. Паршикова, В. Воробйов, М. Олещик, Н. Юристовська, О. Худоба, А. Тітова. Однак, зазначені принципи потребують більш детального законодавчого врегулювання. Через його відсутність, вони залишаються нереалізованими протягом півтора десятиліття з моменту ухвалення вищезгаданого закону.

Метою дослідження є обґрунтування теоретичних засад та формування практичних рекомендацій для підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я в умовах гібридних загроз.

Об'єкт дослідження – процес реалізації державної політики з регулювання системи охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – організаційно-правовий механізм регулювання системи охорони здоров'я в умовах гібридних загроз.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні засади державного управління системою охорони здоров'я;
- охарактеризувати організаційно-правові механізми реалізації державної політики в системі охорони здоров'я України;
- дослідити особливості процесу надання медичних послуг населенню на різних рівнях;
- провести аналіз управлінської діяльності у сфері медичних послуг з урахуванням інформатизації суспільства;
- визначити напрями оптимізації правового забезпечення медичних послуг органами державного управління;
- виявити недоліки в організації надання медичних послуг та оцінити їхній вплив на якість медичної допомоги в Україні.

Методи дослідження. Для проведення дослідження були використані як загальнонаукові, так і спеціальні методи. Методи аналізу та синтезу застосовувалися для вивчення публічних і медичних послуг, а методи порівняння та узагальнення – для систематизації даних. Історичний та логічний методи

дозволили проаналізувати досвід медичної діяльності та розвитку системи надання послуг закладами охорони здоров'я. Системний підхід став основою для визначення принципів управління системою охорони здоров'я.

Теоретичною базою роботи слугували матеріали з широкого спектра нормативно-правових джерел, зокрема: Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», низка ключових стратегій (зокрема, Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України, Стратегія людського розвитку, Національна стратегія у сфері прав людини, Державна стратегія регіонального розвитку, Концепція реформи фінансування, Концепція розвитку системи громадського здоров'я, Концепція розвитку електронної охорони здоров'я), а також Указ Президента України № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»».

Дослідження ґрунтується на аналізі звітів Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України та Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Отримані результати мають практичне значення і можуть бути використані в таких сферах:

- у науково-дослідницькій діяльності як основа для подальших теоретичних і практичних досліджень, спрямованих на створення ефективної системи правового та інформаційного забезпечення медичної галузі;
- у правотворчій роботі для вдосконалення чинних законодавчих і відомчих нормативно-правових актів, що регулюють надання медичних послуг;
- у освітньому процесі для викладання профільних дисциплін, підготовки підручників, монографій, посібників та методичних рекомендацій.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Державне управління в системі охорони здоров'я: ключові поняття та принципи

Система публічної політики та державного регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні вимагає глибокого аналізу. Для цього необхідно чітко розмежувати основні поняття: «публічне управління», «державне регулювання» та «публічна політика і державна стратегія» у цій галузі.

Публічне управління в охороні здоров'я, по суті, передбачає прямий управлінський вплив на об'єкти за допомогою адміністративних інструментів. Цей процес ґрунтується на директивних вказівках та інструкціях, обов'язкових до виконання.

Ряд українських науковців присвятили свої дослідження цій темі, пропонуючи важливі висновки: Б. Логвиненко та його колеги зосередилися на принципах фінансування як вітчизняної, так і зарубіжних медичних галузей, а також на аналізі світового досвіду державного регулювання ціноутворення, Н. Коба та інші дослідники аналізують особливості публічної політики, пов'язаної з підготовкою керівних кадрів для медичної сфери, В. Воробйов провів ґрунтовний аналіз правової політики різних країн щодо соціального страхування у випадках втрати працездатності. Він висловив думку, що фінансове забезпечення державного регулювання охорони здоров'я можна ефективно вдосконалити як за рахунок бюджетного фінансування, так і через соціальне медичне страхування [21].

Основне завдання політичного керівництва будь-якої держави – забезпечити конституційні права громадян та збалансоване фінансування

охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів, так у 3 статті Конституції України зазначено, що життя і здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю. Саме тому аналіз систем охорони здоров'я провідних країн світу є критично важливим [18].

Уряди багатьох країн Європейського регіону, що входять до Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), постійно аналізують свої системи охорони здоров'я. Вони оцінюють ефективність сучасних підходів до фінансування, організації та надання медичної допомоги.

Модернізація системи охорони здоров'я – це складний процес, що поєднує нормативні, економічні та організаційні аспекти. Заходи з трансформації оцінюються не лише з точки зору короткострокової економії державного бюджету, а й за їхню здатність покращувати здоров'я населення в довгостроковій перспективі. Ці нормативні підходи є однаково актуальними як для України, так і для інших країн [56].

Кожна країна має свою унікальну історію, яка формує розвиток її системи охорони здоров'я. Аналіз цього середовища також обов'язково враховує політичний компонент, що впливає на прийняття рішень у цій сфері [52].

Сучасна система охорони здоров'я має як значний потенціал, так і певні ризики та загрози. У розвинених країнах поширена практика, коли певна модель фінансування відповідає за основне споживання ресурсів. Країни з середнім рівнем доходу часто поєднують кілька моделей. Кожна держава вносить системні зміни у свою систему охорони здоров'я, але найчастіше їх класифікують за трьома основними моделями: державна, страхова та змішана.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сучасна система охорони здоров'я повинна сприяти доступності медичних послуг. Вона має включати широкий спектр послуг, що допомагають найбільш ефективно виконувати поставлені завдання. У цьому контексті, фінансове забезпечення є ключовим механізмом, який визначає принципи, джерела та форми фінансування суб'єктів, діяльність яких спрямована на захист, збереження та зміцнення здоров'я [13].

Ефективна імплементація функціонального призначення закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) є невіддільною від формування стійкого фінансового підґрунтя та забезпечення раціонального, науково обґрунтованого управління ним. У контексті сучасних викликів, даний управлінський процес набуває особливої значущості та вимагає комплексного підходу. Він охоплює розробку та подальшу верифікацію цілісних систем підтримки управлінських рішень. Ці системи мають бути орієнтовані на оптимізацію механізмів формування (аккумуляції), структурного розподілу та високоефективного (раціонального) використання фінансових ресурсів, які перебувають у розпорядженні медичних установ. Таким чином, фінансова стійкість виступає ключовим імперативом для забезпечення безперервності та якості надання медичних послуг [1].

Економічна теорія визначає державне управління як організуючий та регулюючий процес, що являє собою цілеспрямований вплив державних інституцій на діяльність економічних суб'єктів у певній сфері. Ключовою метою цього впливу є забезпечення впорядкування функціональних процесів та підвищення результативності господарювання (економічної ефективності). У цьому контексті управління розглядається як інструмент оптимізації, спрямований на максимізацію суспільного добробуту та економічного зростання.

Водночас, державне регулювання з позиції економічної науки є більш комплексною категорією. Воно являє собою систему заходів, що охоплюють підтримуючу, компенсаційну та регулюючу діяльність держави. Дана діяльність стратегічно спрямована на формування сприятливих умов для ефективного функціонування ринкового механізму та вирішення складних соціально-економічних проблем у контексті розвитку національної економіки та суспільства в цілому. Тобто, виступає як макроекономічний стабілізатор і коректор ринкових недосконалостей [48].

На відміну від економічного підходу, правова наука та теорія адміністративного права тлумачать поняття державного регулювання як систему державних заходів переважно організаційно-правового та економічного

характеру. Ці заходи застосовуються у широкому спектрі суспільних процесів – соціальних, економічних, політичних, культурних та інших [56].

Основна мета правового регулювання полягає у системному узгодженні, упорядкуванні цих процесів, а також у формуванні загальнообов'язкових правил та норм соціальної поведінки. Важливим аспектом є превентивна функція, спрямована на запобігання будь-яким несприятливим наслідкам та дестабілізаційним явищам у суспільстві.

Низка науковців-управлінців (менеджерів) акцентують увагу на інструментальній складовій процесу. Вони розглядають державне регулювання економіки як сферу діяльності уповноважених органів державної влади, що має чітко визначений цільовий вплив на поведінку суб'єктів господарювання шляхом застосування диверсифікованих методів і адміністративних, фіскальних, та монетарних засобів. Слід підкреслити, що в деяких моделях державне регулювання не обов'язково передбачає пряме втручання чи тотальне управління. Воно може обмежуватися лише встановленням чітких законодавчих обмежень та меж, у межах яких заклади та установи можуть зберігати оперативну свободу та вільно працювати, забезпечуючи саморегуляцію [7].

На підставі попереднього аналізу, необхідно концептуально розмежувати державне управління та державне регулювання як два відмінні види державної діяльності, що відрізняються за своєю функціональною спрямованістю та широтою владного впливу.

Ключова відмінність полягає в тому, що державне регулювання не обмежується лише прямим впливом на конкретний об'єкт управління, наприклад, окремий заклад. Натомість, воно поширюється на зовнішнє середовище – економічне, соціальне, правове, в якому цей суб'єкт функціонує. Таким чином, регулювання створює рамкові умови та правила гри для всієї галузі, тоді як управління зосереджується на внутрішній оптимізації процесів у підпорядкованих структурах. Ця просторова диференціація є фундаментальною для розуміння механізмів державного впливу [5].

У сфері охорони здоров'я державне управління постає як комплексна ієрархічна управлінська система, що охоплює множину рівнів, які формують національну багаторівневу архітектуру. Ця система функціонує на:

- національному рівні;
- регіональному, обласному чи районному рівні;
- локальному рівні представленому адміністративними територіями та територіальними громадами – містами, селищами, селами.

Об'єктами управління є також заклади охорони здоров'я різних форм власності. Таким чином, державне управління є вертикально інтегрованою системою контролю та підпорядкування.

Виконання медичної діяльності в рамках національної системи охорони здоров'я забезпечується та лімітується через механізми державного регулювання, які є похідними від державної політики у цій галузі.

Державне регулювання в сфері охорони здоров'я передбачає:

- формування уніфікованих загальних норм та правил здійснення медичної діяльності, що стосується надання медичної допомоги (медичних послуг);
- визначення системи відповідальності (юридичної та адміністративної) за недотримання цих нормативно-правових приписів;
- здійснення опосередкованого та прямого впливу Уряду та його уповноважених органів на функціонування усіх [34].

Згідно з поглядами В. Шевчук, напрямки державного регулювання охорони здоров'я є дзеркальним відображенням способів і форм реалізації соціальних обов'язків держави у сфері здоров'я населення. Вони відображають стратегічні цілі та пріоритети щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, що підкреслює їхню соціально-орієнтовану місію [57].

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися на чітко артикульованій державній політиці та стратегії розвитку галузі, які слугують його аксіоматичним підґрунтям. Це регулювання імплементується через низку ключових механізмів, що забезпечують його легітимність та обов'язковість:

- державні медичні програми та стандарти, які встановлюють нормативи якості, обсягу та доступності медичних послуг;
- механізми обов'язкового виконання що є юридичним закріплення вимог та процедур;
- державний контроль та примус: інструменти, що використовуються владними органами для забезпечення дисципліни та відповідальності суб'єктів галузі [28].

Уряд, як головний суб'єкт регулювання, зобов'язаний задіювати диверсифікований спектр інструментів впливу, який не обмежується лише юридичними (нормативно-правовими) механізмами. Необхідним є інтегроване використання організаційних, фінансових, кадрових та інших релевантних інструментів для досягнення стратегічних цілей.

Реалізація державного регулювання у сфері охорони здоров'я детермінована і суттєво залежить від загальнодержавної економічної та інституційної системи. Його функціонування повинно базуватися на таких ключових елементах, що забезпечують ресурсами та механізмами:

- державний бюджет як головний фінансовий інструмент;
- податкова, кредитна та фінансово-інвестиційна системи, що формують економічне середовище;
- наукова політика країни, яка сприяє впровадженню інновацій [35].

Таким чином, регулювання сферою охорони здоров'я забезпечується комплексом регламентів та інструментів макроекономічного рівня: державний бюджет, державний фінансовий контроль, податкова система, стандарти якості, митні тарифи (щодо імпорту обладнання та ліків) та інші. Це підкреслює системну, міжсекторальну природу регулятивного впливу.

У контексті державного управління, критично важливим є чітке розуміння поняття «державної політики» як базової матриці для всіх управлінських дій.

Згідно з визначенням С. Петрової, публічна політика у сфері охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень або взятих офіційних зобов'язань. Ця політика стратегічно спрямована на збереження та

зміцнення фізичного і психічного здоров'я, а також соціального благополуччя населення держави, що розглядається як найважливіша складова національного багатства.

Реалізація цієї політики здійснюється шляхом імплементації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, наукових та медичних заходів, кінцевою метою яких є збереження та підвищення рівня громадського здоров'я. Таким чином, публічна політика виступає як стратегічний орієнтир для всіх регулятивних та управлінських дій у галузі [6].

Державна стратегія розвитку сфери охорони здоров'я є ключовим директивним документом, що забезпечує довгострокове планування у галузі. Цей документ виконує функцію програмного орієнтира, який чітко визначає:

- головну мету (місію) розвитку сфери;
- конкретні завдання (тактичні та оперативні);
- процедури та послідовність дій для всіх рівнів управління.

Стратегія є обов'язковою для центральних, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. Вона спрямована на досягнення стратегічних цілей у довгостроковому періоді з урахуванням концептуальних засад державної політики, національної нормативно-правової бази та інтеграції міжнародних стандартів та норм у вітчизняну практику. Таким чином, Стратегія є багаторівневою дорожньою картою для інституційної розбудови та реформування.

Ефективність Стратегії критично залежить від операційно спроможного механізму реалізації державної політики. Згідно з позицією В. Шевчук, цей механізм є комплексною системою, що інтегрує кілька взаємопов'язаних компонентів. Стратегічні цілі та пріоритети формуються на основі декомпозиції (розподілу на підпункти) більш загальних цілей державної соціально-економічної політики. Методами управління становиться використання корпоративного (орієнтованого на ефективність) та публічного менеджменту (орієнтованого на суспільну цінність). Інструменти, важелі та стимули це підтримуючі підсистеми, які забезпечують мотивацію та контроль суб'єктів.

Головна функція даного механізму полягає у тому, що через нього управлінська система створює необхідні умови для ефективного та скоординованого функціонування всіх взаємопов'язаних суб'єктів інституційної структури сфери охорони здоров'я. Кінцевою метою є досягнення соціально важливих результатів на основі використання зворотних зв'язків (механізмів моніторингу та корекції) [5].

У сучасній дослідницькій парадигмі існує тенденція до переосмислення класифікації охорони здоров'я. Значна частина науковців не розглядає охорону здоров'я виключно як традиційну галузь економіки чи прямої державної адміністрації. Натомість, вона позиціюється як ключова галузь сфери обслуговування (сфери послуг).

Цей підхід передбачає наступне функціональне тлумачення, в якому визначається, що охорона здоров'я є інтегральною складовою соціальної сфери послуг. Діяльність, спрямована на збереження здоров'я особистості, підтримку здоров'я трудових ресурсів та забезпечення профілактики захворювань, набуває критичного значення для національного виробничого процесу. Це обумовлено тим, що ефективний вплив цих факторів сприяє зростанню активного періоду людської діяльності (збільшенню трудового потенціалу) та зниженню непрямих втрат робочого часу (через лікарняні, інвалідність тощо). Таким чином, сфера обслуговування тут має прямий макроекономічний ефект.

Глибинний аналіз сутності охорони здоров'я виходить за межі вузькогалузевої класифікації. Як зазначає К. Вінслоу, охорона здоров'я не є тотожною (синонімічною) медицині як такий. Вона репрезентує набагато ширший, соціально-філософський феномен. Він обґрунтовує тезу, що охорона здоров'я є одним з головних факторів та об'єктивних критеріїв прогресивного розвитку суспільства. Ця позиція підтверджується трансверсальним (наскрізним) впливом здоров'я на усі сфери життєдіяльності. Практично не існує жодної галузі діяльності (економічної, соціальної, екологічної чи політичної), яка б прямо чи опосередковано не позначалася б на стані здоров'я людей. Отже,

рівень здоров'я населення є універсальним індикатором ефективності публічної політики та загального цивілізаційного поступу [3].

Головна стратегічна мета публічної політики у сфері охорони здоров'я полягає у подвійному забезпеченні:

- гарантування доступності медичної допомоги для всього населення;
- системне підвищення кваліфікації та ефективності медичних послуг.

При цьому, обсяги, види та якість наданих медичних послуг мають відповідати триєдиному критерію:

- епідеміологічному навантаженню і відповідати рівню захворюваності та актуальним потребам населення;
- науковому прогресу щоб інтегрувати передові досягнення медичної науки та інноваційні технології [50].

Таким чином, політика орієнтована на забезпечення медичної справедливості та якості, що ґрунтується на науково обґрунтованих даних.

Сучасна еволюція міжнародних стандартів, зокрема нова європейська політика щодо здоров'я вимагає критичного перегляду та фундаментального удосконалення існуючих національних механізмів управління охороною здоров'я. Ці імперативи визначають такі ключові напрямки модернізації:

- удосконалення політики охорони здоров'я: перехід до більш превентивних, людиноцентричних та міжсекторальних моделей;
- розвиток структур громадського здоров'я (Public Health), а саме зміцнення інституційної спроможності для системного моніторингу, прогнозування та реагування на популяційні ризики;
- пріоритезація первинної медико-санітарної допомоги де буде визнання її як ключової ланки для забезпечення доступності та координації послуг;
- вплив на провідні чинники ризику де буде зосередження зусиль на модифікації поведінкових, екологічних та соціальних детермінантів здоров'я, таких як тютюнопаління, нераціональне харчування, забруднення довкілля.

Отже, державна політика у цій сфері має бути динамічною та адаптивною, інтегруючи національні потреби з міжнародними вимогами до сталого розвитку здоров'я [14].

Концептуальні основи політики «Здоров'я-2020» (Health 2020), розробленої Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), структуровані навколо чотирьох ключових пріоритетних напрямків стратегічних дій. Ці напрямки є інтегральними імперативами для забезпечення стійкості та ефективності національних систем охорони здоров'я у XXI столітті.

Перший напрямок це зміцнення людино-орієнтованих систем охорони здоров'я де ключовим завданням є зміцнення систем охорони здоров'я шляхом їхньої реконцептуалізації та трансформації у людино-орієнтовані моделі. Це передбачає перехід від фокусу на хворобі до фокусу на потребах пацієнта, забезпечуючи інтегрований, безперервний та якісний цикл медичних послуг на всіх рівнях.

Другий напрямок це розвиток потенціалу системи здоров'я де необхідним є нарощування інституційного та функціонального потенціалу системи громадського здоров'я (Public Health). Ця система має бути спроможною не лише до профілактики, але й до раннього виявлення та ефективного реагування на загрози. Це включає зміцнення таких критично важливих компонентів, як готовність до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я та епідеміологічний нагляд.

Спроможність до оперативного реагування на спалахи інфекційних та неінфекційних захворювань сприяє підвищенню стійкості місцевих громад. Стратегія акцентує на необхідності підвищення міцності або стійкості та самостійності місцевих громад (на рівні охорони здоров'я). Стійкість тут означає здатність громади адаптуватися, протистояти та відновлюватися після економічних, екологічних чи соціальних потрясінь, що впливають на здоров'я. Це вимагає залучення громадянського суспільства та органів місцевого самоврядування та створення підтримуючого сприятливого середовища.

Четвертий напрямок сфокусований на створенні всеосяжного підтримуючого середовища (enabling environment). Це виходить за межі медичних закладів і охоплює міжсекторальну співпрацю у сфері житла, транспорту, освіти, праці та екології, оскільки саме ці соціальні та екологічні детермінанти значною мірою формують стан здоров'я населення [15]. Публічна політика у сфері охорони здоров'я має комплексний характер і є багатовекторно орієнтованою на створення необхідних критеріїв та умов для системи збереження та зміцнення здоров'я громадян. Її реалізація охоплює низку фундаментальних напрямків діяльності, що забезпечують як превентивний, так і лікувально-організаційний контур:

- превентивний та освітній компоненти де політика спрямована на активне впровадження превентивних заходів, що включають проведення систематичного санітарного навчання персоналу (медичних та суміжних фахівців) для підвищення їхньої компетентності у сфері гігієни та профілактики;
- масштабну профілактику хвороб: первинну, вторинну та третинну, спрямовану на зниження рівня захворюваності та смертності серед населення.

Ключовим операційним завданням є гарантування надання якісної та своєчасної медичної підтримки населенню. Це нерозривно пов'язано з формуванням висококваліфікованого кадрового резерву галузі, що вимагає забезпечення ґрунтовної підготовки медичних та фармацевтичних співробітників відповідно до сучасних стандартів та потреб [20].

Політика також фокусується на інвестиціях у розвиток інфраструктури та науковій базі, що є ключовими детермінантами для підвищення ефективності системи, веденні систематичних наукових досліджень та прикладних розробок у галузі охорони здоров'я з метою впровадження інноваційних методів діагностики та лікування.

Системне удосконалення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я необхідне для забезпечення їхньої технологічної спроможності та відповідності міжнародним стандартам [19].

Таким чином, державна політика виступає як інтегруючий механізм, що одночасно координує освіту, науку, інфраструктуру та пряме надання медичних послуг [4].

Функціонування соціально орієнтованої держави нерозривно пов'язане із забезпеченням оптимального балансу інтересів між ключовими стейкхолдерами в медичній сфері. Головне завдання полягає у синтезі потреб громадян (як споживачів), які потребують якісної, доступної та висококваліфікованої медичної допомоги, та інтересів постачальників медичних послуг (медичних закладів та їх персоналу) [24].

Уряд виступає як медіатор з одного боку, він має задовольнити суспільні очікування щодо гарантування медичної допомоги, а з іншого забезпечити стійкі економічні та соціальні інтереси працівників галузі (належна оплата праці, умови праці, соціальний захист), без чого неможливе якісне надання послуг.

Державне регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я слід визначати як системний, планомірний та цілеспрямований вплив державних інституцій та відповідних інститутів на діяльність усіх суб'єктів макроекономічного середовища охорони здоров'я.

Цей процес здійснюється з урахуванням стабільних умов функціонування ринкового механізму господарювання, якщо він імплементований у системі. Його основною метою є дотримання пріоритетної лінії державної політики, що спрямована на фінансове, економічне та соціальне зростання індикаторів національного макроекономічного середовища охорони здоров'я. Ключовим акцентом, або пріоритетом, має бути збереження та зміцнення здоров'я людського капіталу країни.

Згідно з дослідженням В. Шевчука, в умовах принципово нових викликів та умов розвитку суспільства, державне регулювання системою охорони здоров'я має відповідати розширеному спектру вимог. Воно повинно корелювати не лише з новою парадигмою інноваційного розвитку (застосуванням сучасних управлінських технологій), але й з новими принципами організації охорони здоров'я населення. Відповідальність держави за

демографічну безпеку нації полягає у стратегічному забезпеченні сталого розвитку та збереження населення. Відповідальність та зацікавленість громадян це стимулювання особистої участі у зміцненні власного здоров'я.

Пріоритет профілактичних заходів та первинної медико-санітарної допомоги являє собою основу системи. Інноваційний розвиток державного регулювання має включати постійний моніторинг ресурсів та результатів діяльності системи. Регулятивний вплив повинен охоплювати балансування та оптимізацію в рамках ключових поділів системи «централізація – децентралізація» управління, співвідношенні «державне регулювання та самоврядування», інтеграції «державних та ринкових механізмів, методів та інструментів регулювання», взаємодії «відомчої, державної та приватної системи охорони здоров'я» [57].

Слід акцентувати увагу на тому, що державне регулювання охорони здоров'я концептуально спрямоване на формування сприятливих макроумов, а не на мікроменеджмент. Його головна функція полягає у створенні оптимальних організаційно-господарських та фінансових умов для суб'єктів галузі, що здійснюється з урахуванням існуючих ринкових механізмів господарювання та принципів конкуренції [26].

Таким чином, державне регулювання в системі охорони здоров'я не передбачає прямого, несанкціонованого втручання держави в операційну, організаційну та професійну діяльність закладів охорони здоров'я. Таке втручання є допустимим винятком лише у випадках, чітко визначених законодавством (наприклад, надзвичайні ситуації, інспекції, що стосуються безпеки чи якості).

1.2 Нормативно-правове регулювання політики в галузі охорони здоров'я України

В умовах військового конфлікту публічне управління проходить критичне випробування. На сучасному етапі розвитку, сфера публічного управління в Україні зіткнулася зі складним випробуванням внаслідок повномасштабної збройної агресії, розпочатої російською федерацією проти незалежної суверенної України.

Цей кризовий період об'єктивно виявив недосконалість та суперечливість деяких процесів публічного управління. Ці системні вади безпосередньо впливають на здатність держави забезпечувати якість, прозорість і чіткість прийнятих управлінських рішень. Необхідність оперативного та ефективного реагування в умовах військового стану вимагає негайної модернізації управлінських механізмів по всіх горизонталях влади та в усіх секторах економіки, включно з охороною здоров'я [33].

Сьогодні гостро постало питання у необхідності антикризового публічного управління. Фундаментальною умовою для забезпечення ефективного та безперебійного функціонування системи охорони здоров'я в сучасних українських реаліях є розроблення та імплементація антикризового публічного управління в умовах повномасштабної війни та перманентних гібридних загроз.

Механізми антикризового публічного управління системою охорони здоров'я України слід розглядати як інтегральні компоненти системи, що спеціально регулюють діяльність галузі в період гострої кризи та підвищеного ризику. Їхня мета полягає у забезпеченні стійкості системи та безперервності надання послуг.

Механізми публічного управління системою охорони здоров'я в період війни являють собою комплексну сукупність адміністративних, економічних, правових та соціально-мотиваційних методів, принципів та інструментів. Ці інструменти систематично застосовуються державою з метою запобігання

ризикам дестабілізації, руйнування інфраструктури та кадрового виснаження та гарантування якісного медичного обслуговування усім верствам населення, які його потребують. Зважаючи на масштабну соціально-економічну кризу, спричинену військовими діями, та значний рівень зuboжіння населення, перед системою охорони здоров'я постає критичне завдання соціального характеру. Це завдання полягає у негайному запровадженні ефективного антикризового публічного управління та забезпеченні якісними, гарантованими безкоштовними медичними послугами не лише захисників на передовій лінії, але й усіх громадян України, включаючи внутрішньо переміщених осіб та цивільне населення на деокупованих територіях. Це підкреслює соціальну відповідальність держави у сфері здоров'я, що зростає експоненційно в умовах збройного конфлікту [31].

Слід підкреслити, що публічне управління в системі охорони здоров'я України відіграє ключову роль у реалізації внутрішньої гуманітарної політики держави. Ця політика має за мету прийняття державно-управлінських рішень, які забезпечують практичну реалізацію концепції надання доступної медичної допомоги всім без винятку громадянам країни, що є фундаментальним соціальним зобов'язанням [27].

Проте, низький рівень платоспроможності громадян щодо оплати медичного обслуговування неминує спричиняє збільшення фіскального навантаження на державний бюджет. Це виражається у зростанні витрат бюджетних коштів та обсягів використання матеріально-технічних ресурсів для покриття потреб населення, що створює тиск на державні фінанси.

На макроекономічну стабільність системи охорони здоров'я накладається загальносвітова тенденція соціально-економічної кризи, яка була зумовлена дефіцитом та здорожчанням енергоносіїв та каталізувала механізм підвищення вартості як безпосередньо медичного обслуговування, так і забезпечення відповідними лікарськими засобами та медичними матеріалами [23].

Визначальною характерною рисою розвитку системи охорони здоров'я України в умовах поєднання світової економічної кризи та руйнівних наслідків війни є критичний дисбаланс фінансових потоків. Темпи збільшення витрат на

медичне обслуговування громадян України, що постраждали від воєнної агресії, переважають над темпами підвищення рівня Валового внутрішнього продукту держави. Цей дисбаланс свідчить про значне непропорційне навантаження на соціальну сферу, що вимагає перегляду стратегій фінансування та антикризового управління для запобігання колапсу медичної системи в довгостроковій перспективі [6].

Антикризове публічне управління системою охорони здоров'я в умовах гібридних загроз і військового конфлікту повинно бути сфокусоване на пошуку ефективних стратегічних шляхів для мінімізації рівня витрат та забезпечення максимально раціонального використання наявних фінансових і матеріальних ресурсів [55].

Цей імператив вимагає переходу до ресурсно-ефективної моделі управління, яка передбачає оптимізацію логістики, прозорість закупівель та пріоритезацію інвестицій у критично важливі напрямки, уникаючи при цьому погіршення якості медичних послуг.

Вищезазначені макроекономічні чинники, а саме:

- зростання витрат;
- зовнішня криза та військові руйнування неминуче провокують появу гострого суспільного конфлікту інтересів. Сутність цього конфлікту полягає у фундаментальній розбіжності між наявними, суворо обмеженими фінансовими ресурсами держави, які вичерпуються внаслідок військових та економічних викликів, соціальним імперативом та конституційною необхідністю забезпечення доступності та належної якості медичних послуг для всіх громадян українського суспільства.

Таким чином, завдання публічного антикризового управління полягає не лише в економічному менеджменті, а й у соціальному арбітражі, спрямованому на мінімізацію негативних наслідків цієї ресурсної невідповідності [1].

Аналіз розвитку ситуації під час пандемії COVID-19, проведений Boston Consulting Group [63], дозволив типологізувати підходи до стратегій публічного управління кризою на три основні категорії, що наведені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Підходи до стратегій публічного управління кризою

Стратегія	Сутність та Мета	Ключові Вимоги	Приклад та Результат
I. «Придушення та стримування»	Швидке зниження інфікування та відновлення економічних процесів.	Жорсткі обмеження та швидке реагування.	Успішно імплементована в Китаї, Південній Кореї, Тайвані, де вдалося оперативно зупинити поширення.
II. «Пом'якшення та боротьба»	Баланс між збереженням економічної життєздатності та запобіганням перевантаженню СОЗ.	Постійна адаптація антикризових заходів та послідовне зняття/запровадження обмежень.	Більшість країн світу. Стратегія Південної Кореї (швидке тестування, відстеження контактів, ізоляція, урядова комунікація та вакцинація) є еталонною: зниження зростання випадків без жорсткого локдауну.
III. «Підтримка та допомога»	Персоніфікований підхід, спрямований на підтримку громадян та добровільність.	Висока самодисципліна та свідомість населення.	Досвід Швеції, який є контроверсійним: на початку пандемії зафіксовано значне перевищення летальності порівняно з іншими Скандинавськими країнами.

Стратегія «Пом'якшення та боротьби»: деталізація Південнокорейського досвіду, стратегія «пом'якшення та боротьби», прийнята більшістю держав, будувалася на критичному балансі між економічною діяльністю та епідеміологічною безпекою. У цьому контексті ефективна стратегія Південної Кореї заслуговує на окрему увагу, оскільки була заснована на досвіді протидії спалахам SARS та MERS.

Ключові складові елементи корейського плану включали: швидке та масове тестування, оперативне відстеження контактів, ізоляцію пацієнтів, послідовну урядову комунікацію для забезпечення широкої суспільної співпраці та кампанію з вакцинації для формування колективного імунітету. Цей підхід дозволив контролювати ситуацію без введення економічно шкідливого «жорсткого» локдауну.

На думку О. Пархоменко-Куцевіл, для України, особливо в умовах пандемії та необхідності прогнозування її наслідків, перспективним напрямом діяльності органів державного управління у сфері охорони здоров'я є застосування методології Форсайту.

Форсайт (Foresight) визначається як процес формування цільової картини бажаного майбутнього щодо розвитку державного управління у сфері охорони здоров'я. Він охоплює середньострокову та довгострокову перспективи. Ця методологія ґрунтується на системі заходів, спрямованих на: глибоке вивчення та оцінювання сучасних державно-управлінських процесів.

Реалізація такого стратегічного процесу може здійснюватися як на індивідуальному рівні (всередині окремого органу державної влади), так і системно (у системі державного управління в цілому), забезпечуючи превентивне планування та підвищення стійкості [31].

Розвиток системи охорони здоров'я у контексті сучасних викликів і гібридних загроз вимагає кардинальної зміни концептуальних та операційних підходів. При цьому стратегічне планування мусить враховувати принаймні три ключові обставини, що визначають нову парадигму:

– переорієнтація фокусу на гуманітарні та психічні потреби цивільного населення.

По-перше, питання охорони здоров'я в Україні виходить за межі традиційної площини функціональних реорганізацій, рутинного надання медичних послуг чи пропаганди здорового способу життя. Акцент зміщується на критичну необхідність обслуговування внутрішньо переміщених осіб та поранених цивільних громадян. Надання ефективної допомоги у підтриманні

психічного здоров'я в умовах постійного психоемоційного стресу та напруги, спричинених війною. Забезпечення належного рівня медичного обслуговування громадян, які тимчасово вимушені мешкати в інших регіонах країни, гарантуючи територіальну гомогенність доступу до послуг.

По-друге, система охорони здоров'я повинна стратегічно пріоритизувати потреби військовослужбовців як основного захисного ресурсу держави. Це включає багатовекторний комплекс заходів:

- лікування поранених та їхнє протезування;
- масштабна фізична та психологічна реабілітація;
- цілеспрямоване збереження та відновлення фізичного й психічного здоров'я військового персоналу як запоруки обороноздатності.

По-третє, необхідно врахувати, що військове вторгнення спричиняє катастрофічний вплив на довкілля України, який безпосередньо шкодить здоров'ю людини. Це вплив виражається у руйнуванні екосистем та природно-заповідного фонду, пошкодженні лісів, водойм, флори та фауни. Деградації ґрунтового покриву та забрудненні ґрунтів токсичними речовинами.

Ці екологічні збитки мають негативні наслідки не лише для здоров'я населення, але й для національної економіки в цілому.

Крім того, окрім прямих матеріальних збитків, війна спричинила суттєві втрати людського капіталу, що є ключовим фактором економічного зростання. Саме тріада – цивільне населення, військовослужбовці, довкілля – формує ядро нової парадигми охорони здоров'я.

Ця тріада має бути стратегічною метою діяльності держави під час війни та у повоєнний період. Наукові дослідження та державна політика повинні бути спрямовані на її досягнення, причому ефективність політики великою мірою залежить від урахування людських, природних, економічних та соціальних цінностей. Реалізація такої парадигми забезпечить цілісність і гомогенність українського простору, а також зміцнить основи розвитку та відбудови національної економіки як у воєнний, так і у поствоєнний період [15].

Таким чином, підсумовуючи вищевикладене, ключові стратегічні напрямки посилення системи охорони здоров'я в умовах поточних гібридних викликів та воєнного конфлікту зводяться до тріади імперативів:

- адаптивна підтримка інституційної мережі де необхідна диференційована та адаптивна підтримка для різних типів закладів охорони здоров'я, що враховує їхнє операційне навантаження та географічне розташування (прифронтові, тиллові та деокуповані території);

- розвиток людського капіталу та готовність: критичним є фокусування уваги на посиленій підготовці персоналу включно з травма-менеджментом та психологічною допомогою та забезпеченні комплексної готовності кожного закладу до роботи в умовах надзвичайних ситуацій.

Постійний моніторинг ресурсів, потреб та результатів діяльності, поєднаний з високим рівнем гнучкості в прийнятті управлінських рішень, відіграє вирішальну роль у забезпеченні стабільності й ефективності системи.

Зазначені заходи є необхідною передумовою для забезпечення безперервності надання допомоги населенню та є стратегічно важливими для досягнення універсального охоплення послугами охорони здоров'я (УНС) і цілей сталого розвитку (ЦСР) у повоєнний період.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ПРОБЛЕМ ТА НЕДОЛІКІВ РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ГІБРИДНИХ ЗАГРОЗ.

2.1 Аналіз механізмів медичного забезпечення населення в контексті гібридних загроз

Механізм публічного управління системою охорони здоров'я України характеризується багатовекторними функціональними та глибокими галузевими особливостями. Його структура та інструментарій обов'язково враховують специфічні ознаки медичної сфери, такі як соціальна значущість, висока ресурсоемність та закономірності її динамічного розвитку.

На сучасному етапі трансформації системи, значний вплив держави реалізується не через пряме адміністративне втручання, а шляхом вдосконалення та перетворення діяльності медичних закладів. Це стало можливим завдяки автономізації установ, багато з яких функціонують в сучасних умовах як комунальні некомерційні підприємства, що надають медичні послуги.

Ця зміна статусу означає, що прямий адміністративний вплив органів державної влади, включно з Міністерством охорони здоров'я, на операційну діяльність комунальних підприємств охорони здоров'я та інших лікарняних установ є обмеженим, а у багатьох аспектах – неможливим. Взаємодія тут відбувається переважно через:

- фінансові механізми (НСЗУ як ключовий стратегічний закупівельник);
- правове регулювання стандартів якості та ліцензування;
- політику власника (органи місцевого самоврядування).

Ключову роль у цій моделі відіграє регіональний рівень публічного управління. Саме він консолідує загальні державницькі підходи, що задані

стратегією трансформації системи охорони здоров'я та забезпечує їхнє практичне впровадження на конкретній території. Це впровадження здійснюється з обов'язковим урахуванням комплексу локальних чинників:

- регіональна соціально-економічна система та платоспроможність населення;
- наявність та стан транспортної й інженерної інфраструктури;
- демографічна ситуація та потреби населення;
- географічні та безпекові (особливо в умовах гібридних загроз) особливості.

Такий багаторівневий механізм, де державна політика зустрічається з регіональною специфікою та автономією закладів, є критично важливим для забезпечення стійкості та доступності медичної допомоги в умовах кризи [59].

Для проведення ґрунтовного аналізу механізму публічного управління та процесу надання допомоги населенню, є критично важливим чітке термінологічне розрізнення основних дефініцій, які регламентують функціонування медичної галузі. Сутність поняття медична допомога полягає у медичній послугі або комплексі медичних послуг, які надаються пацієнтам. Її відмінною рисою є цільовий характер, а саме використання діагностичних, лікувальних та реабілітаційних методів, включно із застосуванням лікарських засобів. Ключовим імперативом є відповідність цих дій медико-технологічним документам (стандартам), що забезпечує якість та безпеку втручання.

Медична послуга – це послідовно визначені дії або комплекс дій суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я. Медична послуга має самостійне значення і спрямована на профілактику, діагностику, лікування, а також реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями, патологічними станами чи вагітністю. Її визначення є основою для планування обсягу та розрахунку вартості в системі фінансування.

Медичне обслуговування – це найбільш широке поняття. Воно охоплює всю діяльність закладів охорони здоров'я які мають відповідну ліцензію та молодших спеціалістів, що не обмежується лише наданням безпосередньої

медичної допомоги. Медичне обслуговування є організаційним процесом, який забезпечує умови та ресурси для реалізації як медичної допомоги, так і супутніх заходів. Кінцевим стратегічним завданням медичного обслуговування є збереження, відновлення і зміцнення здоров'я населення шляхом забезпечення універсального охоплення доступною, якісною та безпечною медичною допомогою [58].

Організація медичного обслуговування ґрунтується на низці ключових принципів, які визначають його якість, ефективність та відповідність соціальним потребам. У контексті публічного управління та гібридних загроз дотримання цих принципів набуває статусу критичного імперативу [45].

Доступність медичного обслуговування полягає у гарантуванні безперешкодного доступу до закладів охорони здоров'я. Це вимагає усунення не лише географічних та економічних бар'єрів, але й соціальних, культурних, мовних та організаційних. В умовах військового конфлікту цей принцип набуває особливої ваги для внутрішньо переміщених осіб та населення на деокупованих територіях.

Комплексність медичного обслуговування передбачає надання повного та необхідного спектра медичних послуг (від профілактики до реабілітації) при кожному зверненні. Це означає не просто лікування конкретної хвороби, а індивідуалізований підхід з урахуванням усіх особливостей пацієнта та його загального стану здоров'я.

Наступність і безперервність медичного обслуговування забезпечує плавну координацію діяльності між різними спеціалістами, рівнями та закладами охорони здоров'я (наприклад, між первинною та вторинною ланкою) у процесі надання допомоги. Це досягається через стандартизацію медичної документації, вимог до оснащення та організації процесу [48].

Інтегрованість медичного обслуговування передбачає скоординовану співпрацю між окремими надавачами медичних послуг (як державними, так і приватними). Метою є не лише економічна ефективність, але й поліпшення

якості та підвищення задоволеності як користувачів, так і постачальників медичної допомоги.

Адекватність медичного обслуговування вимагає відповідності наданої допомоги справедливим потребам та обґрунтованим очікуванням пацієнта, підтримуючи при цьому прийнятну якість життя. Цей принцип гарантує, що споживач отримує допомогу у потрібний час, у зручному місці, в достатньому обсязі та з прийнятними витратами [10].

Ефективність медичного обслуговування полягає у забезпеченні оптимальної результативності медичної допомоги при наявних ресурсах. Ефективність вимагає дотримання вимог медико-технологічних документів та етичних принципів для мінімізації зайвих витрат і максимізації позитивного результату [52].

Орієнтованість на пацієнта та його задоволеність це філософія, що ставить пацієнта у центр прийняття рішень. Вона передбачає активну участь пацієнта у виборі методів лікування та постійне вимірювання його задоволеності результатами допомоги, що є важливим показником успішності системи [40].

Безпека процесу надання медичних послуг це ключовий принцип, що забезпечує захист як пацієнта, так і медичного персоналу. Він включає заборону небезпечних технологій та обладнання, а також обмеження шкідливих впливів відповідно до стандартів охорони праці, санітарного та епідемічного благополуччя [54].

Мережа закладів охорони здоров'я в Україні є багаторівневою та багатосуб'єктною, оскільки включає установи всіх форм власності: державної, комунальної та приватної.

Проте, ключове стратегічне значення для публічного управління та забезпечення соціальних гарантій має мережа закладів державної та комунальної форми власності. Її формування є прерогативою держави та органів місцевого самоврядування і відбувається на основі стратегічного планування [43].

Принципи формування цієї мережі є критично важливими, оскільки вони базуються на актуальних та прогнозованих потребах населення у медичному

обслуговуванні, оцінці потенційних ризиків, зокрема гібридних загроз та надзвичайних ситуацій, що можуть зумовити різкі та непередбачувані зміни цих потреб. Це забезпечує стійкість та адаптивність системи [25].

Незалежно від своєї форми власності, кожен заклад охорони здоров'я для здійснення законної діяльності має відповідати двом обов'язковим умовам:

- наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики – це є юридичною необхідністю для підтвердження спроможності надавати медичні послуги;

- можливість проходження акредитації у встановленому законодавством порядку. Акредитація є інструментом, що підтверджує високу якість та відповідність послуг встановленим стандартам, і виступає важливим елементом державного контролю якості [9].

Збройний конфлікт, що розпочався у 2014 році на Сході України та переріс у повномасштабну агресію у лютому 2022 року, має катастрофічні соціальні та демографічні наслідки, які визначають безпрецедентні виклики для публічного управління охороною здоров'я. У 2024 році конфлікт перетнув десятирічний рубіж, а його повномасштабна фаза триває вже четвертий рік.

Масштаби гуманітарної катастрофи, спричиненої військовими діями, підтверджуються об'єктивною статистикою. За даними Моніторингової місії ООН з прав людини в Україні з лютого 2022 року до вересня 2025 року зафіксовано щонайменше 13 000 загиблих серед мирного населення, а кількість поранених сягнула понад 30 000 осіб. Ці дані включають значну кількість дітей, що підкреслює нелюдський характер агресії [51].

Втрати та міграційні процеси відбуваються на тлі вихідних демографічних показників: станом на 1 січня 2022 року населення України становило близько 42 мільйонів осіб. Така динаміка свідчить про значне перевантаження системи охорони здоров'я, оскільки, крім надання рутинних послуг, вона має оперативно реагувати на:

- масову травматизацію та необхідність хірургічного втручання;

- довгострокову реабілітацію (фізичну та психологічну) величезної кількості цивільних;
- зміни у географії потреб через внутрішнє переміщення мільйонів громадян;

Саме тому ефективне антикризове управління системою охорони здоров'я стає не просто пріоритетом, а критичним чинником національної стійкості [60].

Початок повномасштабної агресії у лютому 2022 року спричинив беспрецедентний міграційний виклик, який кардинально змінив демографічний ландшафт України.

За даними Українського центру охорони здоров'я чисельність населення України скоротилася до 30 млн осіб на кінець 2022 року. Це різке зменшення має прямі наслідки для розподілу ресурсів, планування медичної інфраструктури та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

Особливий вплив на майбутню стійкість системи має масова еміграція жіночого населення фертильного віку, яка різко позначилася на показниках народжуваності. Ця тенденція призвела до суттєвого падіння кількості пологів.

У 2021 році було зафіксовано майже 262 тисячі пологів.

У 2022 році, за даними НСЗУ, ця цифра становила лише 206 тисяч.

Таким чином, природне скорочення населення (різниця між кількістю народжених і померлих) різко зросло, сягнувши лише у 2022 році показника понад 50 тисяч осіб.

Унаслідок повномасштабної агресії, рівень народжуваності в Україні продемонстрував стрімке падіння: з 274 тисяч у 2021 році, показник знизився до 206 тисяч у 2022-му, у 2023 році 187,4 тисячі новонароджених, а у 2024 році досягнув історичного мінімуму 176,6. Ця динаміка створює довгострокові демографічні ризики і вимагає кардинального перегляду політики у сфері материнства і дитинства в рамках антикризового публічного управління.

Ці демографічні зміни вимагають від антикризового публічного управління негайної адаптації та перегляду стратегій у сфері материнства і

дитинства та забезпечення медичними кадрами у регіонах, де відбулося найбільше міграційне скорочення [8].

Функціонування української системи первинної медичної допомоги, яка є основою для надання медичних послуг, було суттєво ускладнене ще з моменту початку пандемії коронавірусної хвороби-2019 (COVID-19). Вже тоді система зіткнулася з необхідністю адаптувати операційні процеси, логістику та фінансове планування до екстремальних навантажень.

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації 24 лютого 2022 р. створило кумулятивний та безпрецедентний тиск на систему, значно перешкоджаючи будь-яким спробам її відновлення чи стабілізації. Війна не просто додала нових проблем, а й багаторазово загострила існуючі вразливості, що призвело:

- до руйнівного впливу на інфраструктуру, в наслідок чого з'явилися фізичні пошкодження медичних закладів та їхнє повне знищення;
- кадрового виснаження та міграції, система втратила працівників, які є ключовим ресурсом для її функціонування;
- обмеження доступу громадян до послуг та лікарських засобів, бойові дії, окупація та порушення логістики створюють географічні та економічні бар'єри для населення;
- значних змін у потребах населення, в наслідок чого зростає потреба у травматології, психологічній допомозі, реабілітації та невідкладній допомозі на тлі хронічних захворювань.

Таким чином, війна не лише погіршила доступність, а й призвела до критичних змін у всьому континуумі допомоги (послідовності та обсязі медичних послуг), вимагаючи від публічного управління негайної стратегічної адаптації та пошуку нових ресурсно-ефективних рішень [2].

З початку повномасштабного вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року, медична інфраструктура України стала об'єктом цілеспрямованих та систематичних атак, що є прямим порушенням норм міжнародного гуманітарного права.

Офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні здійснює постійний моніторинг, верифікацію та звітність про ці інциденти. На сьогоднішній день ВООЗ підтвердила 3 140 атак на систему охорони здоров'я. Ця цифра є найбільшою кількістю, яку Організація будь-коли реєструвала в будь-якій гуманітарній ситуації у світі, що свідчить про безпрецедентний масштаб дій.

Терористичні дії росії постійно чинять людські та матеріальні втрати. Всі бойові атаки мають критичні наслідки для людського капіталу та матеріальної бази. В наслідок цих атак загинуло щонайменше 200 медичних працівників та пацієнтів, що підкреслює пряму загрозу для життя тих, хто надає та отримує медичну допомогу. Постійно йде процес руйнування інфраструктури. Зафіксовано посилення атак у 2025 році. Загалом, 317 об'єктів медичних закладів зруйновано вщент і не підлягають відновленню. Ще понад 2 000 об'єктів зазнали пошкоджень.

Найбільших втрат зазнали регіони, що перебувають у зоні активних бойових дій або безпосередньої близькості до них: Харківщина, Донеччина, Миколаївщина, Київщина, Чернігівщина, Дніпропетровщина, Херсонщина та Запоріжжя. Отримати вичерпну інформацію щодо ступеня руйнування медичних закладів на тимчасово окупованих територіях залишається неможливим, що вказує на ймовірне заниження реальних масштабів шкоди.

Особливою ціллю агресора стала екстрена медична допомога. Від початку повномасштабної війни було пошкоджено понад 400 автомобілів "екстренки", знищено 300 автомобілів, 170 автомобілів захоплено.

Ці дії є прямим елементом гібридної агресії, спрямованим на дестабілізацію критично важливих соціальних служб і зниження здатності держави гарантувати безпеку та доступ до медичного обслуговування населенню. Це створює гостру потребу в розробці інноваційних організаційно-правових механізмів для захисту, відновлення та підвищення стійкості медичної системи [61].

Функціонування системи охорони здоров'я в умовах військового конфлікту призводить до критичного обмеження доступу до медичної допомоги для громад, що розташовані поблизу лінії фронту та в інших зонах підвищеної небезпеки [30].

Це обмеження є наслідком комплексу чинників:

- пряма загроза життю та здоров'ю, населення, яке проживає в цих районах, стикається з підвищеним ризиком травмування та смерті через постійні обстріли та бойові дії, що унеможлиблює безпечне пересування до медичних закладів;
- дефіцит медичного персоналу та потужностей, через ці ж ризики відбувається евакуація або релокація медичних працівників, а також фізичне руйнування медичної інфраструктури;
- порушення логістики, що тягне за собою нестабільність транспортних маршрутів, ускладнює доставку лікарських засобів, обладнання та гуманітарної допомоги.

Таким чином, у цих регіонах організаційно-правовий механізм управління має бути сфокусований на забезпеченні мобільних та дистанційних форм надання допомоги, а також на першочерговому відновленні критично важливої інфраструктури після деокупації [2].

Однією з найбільш важливих та системних проблем для публічного управління охороною здоров'я в умовах військового конфлікту є забезпечення безперервного надання медичних послуг внутрішньо переміщеним особам.

Цей виклик є критичним, оскільки потреба внутрішньо переміщених осіб у медичній допомозі суттєво зростає з огляду на низку взаємопов'язаних чинників, спричинених переміщенням, в наслідок чого всі вони зазнали психоемоційний стрес і тепер виникає необхідність втручання через хронічний психологічний стрес, травматичний досвід та високий рівень тривожності. Більша частина внутрішньо переміщених осіб має незадовільні побутові умови, тому що тимчасово проживають в неадаптованих умовах, а це погіршує загальний стан здоров'я та підвищує ризик інфекційних захворювань. Серед цієї

категорії загострюються хронічні хвороби через переривання лікування, порушення доступу до ліків та вплив стресу.

Навантаження на медичні заклади в тилкових та центральних регіонах експоненційно зростає, оскільки вони повинні оперативно інтегрувати мільйони нових пацієнтів у свої системи обслуговування. Це вимагає від організаційно-правового механізму розробки адаптивних фінансових та логістичних інструментів для покриття цих непередбачуваних, але критичних потреб [12].

Серед внутрішньо переміщених осіб значну частку становлять групи з підвищеною медичною вразливістю, чиї потреби вимагають особливої уваги та диференційованого підходу з боку публічного управління до них відносять:

- особи похилого віку та особи з інвалідністю, які часто мають комплексні та хронічні проблеми зі здоров'ям;
- вагітні жінки, яким необхідно забезпечити безперервне медичне спостереження та облік;
- діти, які схильні до частіших сезонних захворювань та потребують регулярних профілактичних оглядів;
- пацієнти з рідкісними (орфанними) хворобами, які критично залежать від постійного та безперебійного прийому специфічних лікарських препаратів.

Наявність таких складних та різномірних груп серед внутрішньо переміщених осіб актуалізує низку ключових питань для системи охорони здоров'я:

- своєчасність доступу з забезпеченням вчасного звернення до лікарів та отримання медичних послуг належного рівня, профілактика, а це гарантування безперешкодного проведення планової вакцинації, особливо для дітей, для запобігання спалахам інфекційних хвороб;
- критична доступність необхідних ліків, зокрема для пацієнтів із хронічними та рідкісними захворюваннями.

В таких складних умовах організація надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам є багаторівневим завданням, яке вирішується шляхом запровадження як загальних заходів для всього населення, так і

прийняття окремих, цільових рішень на національному, галузевому та місцевому рівнях. Це вимагає гнучкості та інтеграції управлінських зусиль [16].

Правове регулювання медичного забезпечення внутрішньо переміщених осіб ґрунтується Законом України «Про забезпечення прав і свобод ВПО» (2014), який встановлює багаторівневу систему відповідальності державних органів.

Відповідно до Закону, Міністерство охорони здоров'я України несе ключову відповідальність за організацію надання медичної допомоги та обслуговування, здійснення комплексних заходів щодо санітарно-епідеміологічної безпеки, впровадження карантинних заходів за місцем фактичного перебування внутрішньо переміщених осіб.

Місцеві державні адміністрації відіграють вирішальну роль на регіональному та локальному рівнях, забезпечуючи надання внутрішньо переміщеним особам необхідної медико-психологічної допомоги, організацію роботи місцевих медичних закладів з обов'язковим урахуванням тимчасового проживання/перебування внутрішньо переміщених осіб на відповідній території.

2.2 Правові та нормативні аспекти регулювання системи охорони здоров'я в умовах гібридних загроз

В умовах повномасштабного вторгнення Уряд України продемонстрував здатність до оперативного правового реагування. Ця швидкість є критично важливою для забезпечення стійкості медичної системи.

За період воєнного стану Кабінет Міністрів України та Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) затвердили десятки законодавчих та нормативних документів, які дозволили системі охорони здоров'я продовжувати функціонувати та надавати допомогу в умовах бойових дій.

Ключовим прикладом такої організаційно-правової гнучкості є Наказ МОЗ, ухвалений у березні 2022 року «Деякі питання надання первинної медичної

допомоги в умовах воєнного стану». Цей документ мав стратегічне значення, оскільки він запровадив спрощений доступ до ПМД для внутрішньо переміщених осіб (ВПО), фактично усунувши адміністративні бар'єри, пов'язані з реєстрацією та деклараціями.

Висновком для удосконалення є необхідність інституціоналізації таких успішних спеціальних рішень. Вони мають бути інтегровані в постійний організаційно-правовий механізм кризового управління, що забезпечить його проактивність, а не лише реактивність, у разі майбутніх загроз [39].

У рамках оперативної правової адаптації Уряд суттєво змінив правила виписування рецептів для пацієнтів із хронічними захворюваннями. Це було реалізовано через затвердження Наказу МОЗ «Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо забезпечення функціонування сфери охорони здоров'я у період воєнного стану».

Ключовим елементом цієї зміни стало підвищення ролі первинної медичної допомоги (ПМД) у безперервному лікуванні хронічних станів. Зокрема, для пацієнтів із такими хворобами, як цукровий діабет було запроваджено спрощений механізм, завдяки якому здійснилось розширення повноважень лікаря ПМД, в наслідок чого пацієнт отримав можливість отримати повторний рецепт у свого сімейного лікаря. Цей механізм демонструє синергію між правовим регулюванням та цифровими технологіями, дозволяючи зменшити бюрократичне навантаження та загрозу для пацієнтів під час поїздок до вузьких спеціалістів, особливо у прифронтових зонах [37].

Важливим кроком на шляху удосконалення організаційно-правового механізму надання медичної допомоги стало прийняття Верховною Радою України у липні 2022 року Закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [36].

Цей Закон закріплює принцип територіального планування та розвитку спроможної мережі медичних закладів в умовах децентралізації. Згідно з ним, Україну було поділено на госпітальні округи та госпітальні кластери, що

забезпечило раціональне використання ресурсів та гарантує доступність спеціалізованої допомоги.

Система передбачає чітку категоризацію лікарень за функціональною роллю та охопленням населення:

– загальні лікарні: призначені для обслуговування понад 40 тисяч населення. Вони надають основну, часто невідкладну медичну допомогу на рівні територіальної громади;

– кластерні лікарні: обслуговують великі території, охоплюючи від 120 тисяч населення. Вони виконують функцію міжрайонних центрів, надаючи більш широкий спектр спеціалізованих послуг;

– надкластерні лікарні: є центрами госпітального округу. Вони охоплюють найбільшу кількість населення і виступають високоспеціалізованими центрами за ключовими напрямками, наприклад, онкологія, кардіологія, психіатрія тощо.

Це рішення має стратегічне управлінське значення, оскільки створює чітку вертикаль спроможності та забезпечує стандартизацію надання медичних послуг, що є критично важливим для відновлення та розвитку системи в післявоєнний період та в умовах постійних гібридних загроз [36].

Незважаючи на активну фазу військового конфлікту, парламент України не лише забезпечив оперативне правове реагування на кризу, але й продовжив стратегічний курс на трансформацію медицини та її інтеграцію до європейських стандартів. Це свідчить про стійкість інститутів публічного управління.

Ухвалені закони є ключовими для модернізації організаційно-правового механізму та його адаптації до сучасних викликів, щодо європейських стандартів лікування були затверджені закони щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції (№ 6364) та туберкульозу (№ 9147). Стосовно цифровізація та інновації ухвалено законодавство, яке регламентує функціонування телемедицини (№ 9272), що є критично важливим для надання допомоги у віддалених та прифронтових регіонах.

Ухвалення Закону «Про систему громадського здоров'я» (№ 4142) та оновленого закону «Про лікарські засоби» (№ 5547) створює міцнішу правову основу для профілактики та боротьби з епідемічними загрозами.

Прийнято важливий закон щодо використання медичного канабісу (№ 7457), який має розширити можливості паліативної допомоги та лікування хронічного болю, прийняття цього закону це важливе соціально значуще рішення [17].

Український парламент продовжив удосконалення організаційно-правового механізму, сфокусувавшись на зниженні фінансових бар'єрів для населення та бюджету. Було запровадженя паралельного імпорту (Закон № 11173). Цей закон має на меті знизити ціни на ліки шляхом дозволу на ввезення до України препаратів, які вироблені для ринків країн із жорсткою регуляторною системою. Це дозволить закуповувати ліки за бюджетні кошти за цінами, які відповідають цінам у цих розвинених країнах, що є потужним інструментом економічної економії та розширення доступності для громадян.

Встановлено заборону використання будь-яких елементів рекламного характеру та інформації про сторонніх осіб (які не є виробником або власником реєстраційного посвідчення) у маркуванні. Заборона реалізації ліків із невідповідним маркуванням підвищує безпеку пацієнтів та достовірність інформації. Ці кроки є вагомим підтвердженням того, що антикризове управління охоплює не лише реагування на прямі військові загрози, але й системні економічні та регуляторні реформи [42].

З початком повномасштабної війни МОЗ України продемонструвало гнучкість в організаційно-правовому механізмі, впровадивши адаптивні рішення для забезпечення безперервності допомоги. Зокрема, було врегульовано питання надання первинної медичної допомоги внутрішнім переселенцям шляхом забезпечення вільного доступу. Це означає, що особа зі статусом ВПО може бути прийнята в будь-якій лікарні, що здатна забезпечити необхідне лікування, незалежно від місця реєстрації та наявності укладеної декларації.

Така правова гнучкість є критичною для забезпечення універсального охоплення в умовах масового переміщення населення [46].

Збройний конфлікт значно дестабілізував кадрову забезпеченість медичних закладів, що стало серйозним викликом для публічного управління. Хоча у половині закладів було зафіксовано випадки, коли працівники тимчасово або остаточно припинили роботу (через внутрішнє переміщення, виїзд за кордон або мобілізацію), загальна кількість персоналу, який залишився на роботі та продовжував надавати послуги, була доволі значною, демонструючи високий рівень стійкості системи. Проте, криза спричинила специфічні проблеми, які потребують негайного організаційного реагування, а саме:

- психологічна підтримка персоналу, в закладах на звільнених територіях існує гостра потреба у забезпеченні персоналу послугами у сфері психічного здоров'я. Більше ніж у третині закладів повідомили про необхідність невідкладної підтримки в цьому напрямку. Цей чинник є критичним для запобігання професійному вигоранню та збереження функціональності медичної команди;

- фінансова та соціальна вразливість, у державних закладах частіше фіксувалися випадки скорочення персоналу або оформлення працівниками відпусток без збереження заробітної плати на період воєнного стану. Це свідчить про фінансовий дисбаланс та необхідність перегляду правових механізмів соціального захисту медичних працівників.

Таким чином, антикризове управління має бути спрямоване не лише на матеріально-технічне відновлення, а й на системну підтримку людського капіталу через психологічну реабілітацію та забезпечення належних соціально-економічних гарантій [11].

Система первинної медичної допомоги в Україні функціонує в умовах хронічного недофінансування, що є значним організаційним ризиком. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, державні видатки на первинну медичну допомогу в Україні є критично низькими порівняно з іншими країнами Європейського регіону ВООЗ [41].

Незважаючи на фінансові труднощі, державні заклади первинної медичної допомоги продемонстрували надзвичайну стійкість, продовжуючи надавати основні послуги в умовах війни серед яких:

– адаптація послуг: війна спричинила масове та нерівномірне переміщення населення, до якого заклади первинної медичної допомоги швидко адаптувалися шляхом збільшення чи зменшення обсягів певних послуг. Половина закладів адаптувала графік роботи та активно використовувала цифрові технології, особливо на звільнених територіях;

– соціальна функція: більш ніж третина закладів первинної медичної допомоги безкоштовно надавала послуги незареєстрованим пацієнтам, демонструючи високий рівень соціальної відповідальності. Водночас, п'ята частина закладів первинної медичної допомоги на звільнених територіях була змушена зменшити обсяг і спектр послуг через наслідки активних бойових дій;

– проблема вакцинації: різке зниження рівня рутинної вакцинації серед дітей (який і до війни був недостатнім) створює високі епідеміологічні ризики та загрозу поширення небезпечних інфекційних хвороб (зокрема, на тлі спалахів поліомієліту та прогнозованого кору);

Керівники двох третіх закладів первинної медичної допомоги вважають, що їхні установи були належним чином підготовлені до надзвичайної ситуації. Проте, третина керівників закладів на звільнених територіях визнали неналежну підготовленість, а це в чотири рази більше, аніж на підконтрольних Уряду України територіях. Це свідчить, що хоча державні заклади в цілому були підготовлені краще, необхідна диференційована стратегія підвищення готовності, особливо для вразливих регіонів [47].

Незважаючи на безпрецедентні виклики, більшість закладів первинної медичної допомоги продемонстрували високий рівень стійкості та проактивну адаптацію до екстремальних умов воєнного часу.

Заклади оперативно запроваджували організаційні заходи для забезпечення безперервності надання послуг, зокрема:

- забезпечення енергетичної незалежності: встановлення альтернативних джерел енергії – генераторів для мінімізації впливу обстрілів на критичну інфраструктуру;
- захист персоналу та пацієнтів: облаштування та використання укриттів для гарантування безпеки;
- логістична безпека: формування стратегічних запасів ліків та вакцин для запобігання дефіциту в умовах порушеної логістики.

Ключовими факторами, що забезпечили таку стійкість, стали такі організаційно-управлінські чинники як командна робота, взаємодія з місцевими органами влади і ефективна координація з територіальними громадами яка дозволила оперативно вирішувати питання фінансування, логістики та безпеки. Цей досвід підтверджує, що удосконалення організаційно-правового механізму має бути спрямоване на формалізацію та масштабування цих успішних адаптивних практик [32].

Аналіз наслідків військової агресії чітко демонструє цільове руйнування медичної інфраструктури, що має прямий вплив на доступність медичної допомоги та фінансове благополуччя громадян. Інфраструктурі охорони здоров'я, особливо в районах, близьких до лінії фронту, завдано значної шкоди. Повного руйнування зазнали до 14% медичних закладів, часткові пошкоджені до 48% [49].

Цілеспрямовані атаки ворога були сфокусовані на ключових ланках медичної системи. Первинна Медична Допомога зазнала 40% від усіх атак. Це критично перешкоджає доступу українців до основних та найбільш необхідних медичних послуг, 15% ударів припали на центри екстреної медичної допомоги.

Руйнування інфраструктури, накладене на економічні наслідки війни, призводить до суттєвого зростання фінансових бар'єрів для населення. У прифронтових регіонах 22% домогосподарств відкладають звернення за медичною допомогою. Головною причиною такого відтермінування є фінансові обмеження. Таким чином, публічне управління стикається з подвійним викликом: необхідністю відновлення фізичної інфраструктури та усунення

фінансових бар'єрів, що вимагає розробки компенсаційних та страхових механізмів для підтримки населення в умовах гібридної агресії [Error! Reference source not found.].

Значний внесок у стійкість системи охорони здоров'я та її спроможність функціонувати в умовах воєнного стану забезпечили міжнародні гуманітарні організації. Це стало можливим завдяки синергії між зовнішньою підтримкою та своєчасними рішеннями українського Уряду.

Ключовим рішенням, яке значно полегшило діяльність гуманітарних організацій та прискорило допомогу, стало прийняття Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів у період дії воєнного стану». Цей нормативний акт запровадив критичне спрощення, дозволивши відпуск ліків без наявності відповідних ліцензій у певних випадках.

Це рішення дало змогу гуманітарним організаціям напряму допомагати ліками вразливим групам населення без зайвих бюрократичних затримок.

Для задоволення постійних гуманітарних потреб міжнародні партнери надали значні обсяги допомоги. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) з початку повномасштабної війни розподілила близько 3 750 тон медичних товарів у різні регіони країни. Ця допомога включала життєво важливі ресурси, такі як:

- медикаменти та витратні матеріали;
- машини швидкої допомоги;
- генератори для забезпечення енергетичної стійкості медичних закладів.

Таким чином, гнучкість організаційно-правового механізму відіграла вирішальну роль у мобілізації та ефективному використанні міжнародної підтримки [9].

Публічне управління сферою охорони здоров'я у 2025 році демонструє зміщення стратегічних пріоритетів з екстреного реагування на відновлення та розвиток людського потенціалу, що є необхідним для стійкості нації в умовах військового конфлікту [59].

Пріоритети фінансування програми медичних гарантій безпосередньо відображають такі виклики як відновлення людського капіталу. Пріоритет надається послугам з реабілітації та психічному здоров'ю. Цей напрям критично важливий для подолання наслідків травматизації населення та медичного персоналу.

Забезпечення демографічної стійкості та високотехнологічної допомоги можливе завдяки запровадженню нових напрямів фінансування, зокрема допоміжних репродуктивних технологій, що є прямою відповіддю на катастрофічне падіння народжуваності.

Запланований бюджет Програми медичних гарантій у 2025 році становить 175.5 мільярдів гривень, що на 16,8 мільярдів гривень більше у порівнянні з 2024 роком. Окремий стратегічний фокус зроблено на підвищенні доступності лікарських засобів через програму реімбурсації «Доступні ліки». На реімбурсацію лікарських засобів передбачено 6,6 млрд грн. Програма активно розвивається, зокрема, значно збільшено кількість препаратів, які пацієнти можуть отримувати безоплатно або з частковою доплатою, особливо за напрямом розладів психіки та поведінки, епілепсії. Це рішення є важливим елементом антикризового управління, що усуває фінансові бар'єри доступу до лікування ментальних розладів, спричинених війною [22].

Проведений аналіз демонструє, що повномасштабна збройна агресія російської федерації проти України стала безпрецедентним випробуванням на стійкість усієї системи публічного управління та функціонування соціальних інститутів. Система охорони здоров'я України, попри цілеспрямовані атаки та колосальні демографічні виклики, продемонструвала надзвичайну адаптивність та стійкість.

Попри війну, Україна зберегла принцип універсального охоплення населення медичними послугами в межах Програми медичних гарантій, забезпечуючи громадян доступом до основних медичних послуг.

Централізоване акумулювання коштів та управління ними з боку Національної служби здоров'я України (НСЗУ) виявилось критичним

антикризовим механізмом. Це дозволило продовжити фінансування медичних закладів на територіях, які значно постраждали від війни та втратили власні доходи з місцевих бюджетів, усуваючи ризики фінансового колапсу на локальному рівні.

Адаптивне управління: Уряду та МОЗ вдалося оперативно поєднати пріоритети мирного життя (подальша реформа, ДРТ, трансплантація) з викликами війни (реабілітація, психічне здоров'я).

Таким чином, українська медична система вже майже чотири роки успішно виконує ключове управлінське завдання: забезпечити громадянам універсальний доступ до якісної, доступної та безоплатної медичної допомоги в умовах безпрецедентної кризи .

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1 Цифрова трансформація як інструмент модернізації медичної галузі

Системна трансформація охорони здоров'я України, пришвидшена пандемією та військовими діями, підкреслила критичну роль цифровізації як ключового чинника її адаптивності. Попри екстремальні виклики, пов'язані з постійними обстрілами та порушенням енергопостачання, цифрові технології забезпечили неперервність функціонування медичної системи. Юридичним підґрунтям для цих змін є низка нормативно-правових актів, зокрема Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», профільні постанови Кабінету Міністрів України, що визначають концептуальні основи розвитку електронної охорони здоров'я, а також Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, яку схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671 [43].

Кардинальні зміни у фінансуванні та управлінні системою охорони здоров'я України були ініційовані Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленою Кабінетом Міністрів України у 2016 році. Основними цілями цієї реформи стали докорінна зміна підходів до оцінки якості медичної допомоги, переосмислення ролі пацієнта та трансформація моделі фінансування.

Ключовим засадничим інструментом цієї трансформації визначено широке використання інформаційних технологій та розбудову сучасної електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Саме ЕСОЗ забезпечує поступове підвищення

ефективності та прозорості у медичній сфері. Юридичне підґрунтя для цих змін було закріплено прийняттям Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” та постанови КМУ від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров’я”, а також низкою підзаконних нормативно-правових актів, де цифрові інструменти визначені як ключові для подальшого розвитку галузі [38].

Протягом цього періоду було започатковано розробку ключових процесів та реєстрів, необхідних для створення цілісного інформаційного середовища у сфері охорони здоров’я. Зокрема, було ініційовано формування ринку виробників спеціалізованого програмного забезпечення, які забезпечують технічний доступ до центральної бази даних ЕСОЗ та надають підтримку кінцевим користувачам у медичних закладах.

На сьогодні ЕСОЗ активно використовується для критично важливих функцій, включаючи укладення електронних декларацій із сімейними лікарями, виписку електронних рецептів та направлень, ведення електронних медичних записів та формування електронних медичних висновків.

Стратегічним підґрунтям для подальшого розвитку стала п’ятирічна Концепція розвитку електронної охорони здоров’я, схвалена Кабінетом Міністрів України у 2020 році. Цей документ містив аналіз сучасного стану цифрових трансформацій, визначив проблеми та шляхи їх розв’язання, встановив мету, проміжні строки та окреслив нормативно-правове, організаційно-управлінське, технічне і ресурсне забезпечення розвитку е-здоров’я.

Для практичної реалізації Концепції, менш ніж за рік, було прийнято розпорядження Кабінету Міністрів України від 29 вересня 2021 р. № 1175. Цим розпорядженням затверджено План заходів щодо реалізації Концепції розвитку електронної охорони здоров’я, розрахований на період до 2025 року, який деталізував основні кроки для розвитку ЕСОЗ.

Відповідно до цієї Концепції, головною метою е-здоров’я (електронного здоров’я) є:

- підвищення якості та доступності медичних послуг;

- розширення прав і можливостей пацієнтів, забезпечення їх безперервної медичної допомоги та безпеки;
- підвищення ефективності управління та використання ресурсів;
- забезпечення високого рівня поінформованості населення щодо здорового способу життя, профілактики та доступу до допомоги [44].

Слід наголосити, що ініціативи Уряду України щодо цифровізації та цифрової трансформації сфери охорони здоров'я є невід'ємною частиною національної стратегії цифрової держави на всіх рівнях. Примітно, що законодавче закріплення Україною намірів щодо цифрового розвитку системи охорони здоров'я випередило навіть ініціативи та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), викладені у Регіональному плані дій у галузі цифрової охорони здоров'я для Європейського регіону ВООЗ на 2023–2030 роки.

Об'єднання інструментів та послуг, що використовують інформаційно-комунікаційні технології для профілактики, діагностики, лікування, моніторингу та управління здоров'ям, є ключовим джерелом інновацій у таких напрямках:

- організація процесів охорони здоров'я та покращення доступу до медичної допомоги;
- ефективне використання медичної допомоги та підвищення якості обслуговування й задоволення пацієнтів;
- підвищення відповідності стандартам та загальної ефективності сфери охорони здоров'я;
- побудова нових підходів до комунікації та співпраці;
- підвищення захисту інформації про пацієнта;
- задоволення освітніх, викладацьких та дослідницьких потреб.

З розвитком електронної охорони здоров'я та активною цифровізацією процесів, кібербезпека стає одним із ключових питань для медичних закладів та держави. Це вимагає від медичної спільноти не лише цифрових знань і навичок, але й фундаментальних знань щодо основ кібербезпеки для захисту власних даних і даних пацієнта у цифровому просторі.

Кіберзахист – це система заходів, спрямованих на захист інформації у цифровій формі. Він охоплює запобігання вірусним атакам, хакерським вторгненням та підробці даних. Наслідками таких дій можуть бути не тільки видалення або викрадення критичної інформації, але й потенційно шкідливий вплив на роботу та продуктивність співробітників закладу, аж до повного зупинення процесу надання медичної допомоги та пов'язаних послуг.

На сьогоднішній день екосистема е-здоров'я в Україні є складною системою, що об'єднує програмні та електронні продукти, які взаємодіють на різних рівнях. Сучасну структуру управління ЕСОЗ можна умовно розділити за напрямками застосування. Така класифікація є гнучкою, а головною спільною ознакою для всіх елементів є їхня дотичність або пряме застосування інформаційно-комунікаційних систем у сфері охорони здоров'я.

Ключова інформаційно-комунікаційна система ЕСОЗ складається з двох основних і взаємодоповнюючих компонентів:

– центральна база даних, що являє собою головну інформаційно-комунікаційну систему, яка виконує роль центрального сховища та координатора. Вона містить усі передбачені порядком реєстри та програмні модулі. Центральна база даних забезпечує функціонування електронної медичної інформаційно-аналітичної системи для оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медицини, електронні кабінети пацієнтів, а також посадових осіб НСЗУ та МОЗ, інформаційну систему НСЗУ для реалізації державних фінансових гарантій та можливість створення, перегляду та обміну інформацією між реєстрами, державними електронними ресурсами та медичними інформаційними системами.

Електронні медичні інформаційні системи медичної інформаційної системи це інформаційно-комунікаційні системи, які є робочим середовищем для кінцевих користувачів. Вони забезпечують автоматизацію роботи закладів охорони здоров'я, функціонування електронних кабінетів користувачів, а також створення, перегляд та обмін інформацією в електронній формі. Медичні

інформаційні системи інтегруються з центральною базою даних для обміну даними.

Окрім ключових компонентів ЕСОЗ, екосистема електронного здоров'я включає низку спеціалізованих інформаційно-комунікаційних систем, кожна з яких виконує критичні функції у відповідній сфері:

– електронна система управління запасами лікарських засобів та медичних виробів (e-Stock) забезпечує прозорість, відстеження та кількісну оцінку потреб, планування, розподіл, перерозподіл та облік товарів, що закуповуються як за бюджетні кошти, так і з інших дозволених джерел. Інформаційно-аналітична система “MedData” призначена для комплексного аналізу даних щодо закупівель та моніторингу забезпеченості адміністративно-територіальних одиниць товарами, послугами та гуманітарною допомогою (лікарськими засобами, медичними виробами, засобами індивідуального захисту) у період воєнного стану. Інформаційно-комунікаційна система донорства крові використовується для обробки даних з метою забезпечення функцій, визначених постановою Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2023 р. № 143, пов'язаних із донорством крові та її компонентів;

– єдина державна інформаційна система трансплантації визначає пар донор-реципієнт та оперативне забезпечення інформацією учасників системи органної трансплантації щодо донорів, анатомічних матеріалів та осіб, які потребують трансплантації;

– електронна система епідеміологічного нагляду консолідує збір даних про інфекційні, бактеріальні та професійні захворювання, включаючи демографічну, клінічну, лабораторну інформацію та заходи реагування;

– інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб» це комплекс засобів для автоматизації роботи суб'єктів господарювання, що займаються профілактикою, діагностикою та лікуванням соціально значущих хвороб;

– електронна система безперервного професійного розвитку – система для обробки даних та інформації щодо безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я.

Телемедицина є невід'ємною складовою електронної охорони здоров'я. Вона визначається як комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються для дистанційного надання медичної та реабілітаційної допомоги пацієнтам.

Дашборди (аналітичні панелі) є ключовим інструментом для візуалізації та аналізу інформації. Вони можуть формуватися у вигляді інфографіки, звітів та є доступними для обробки та завантаження. Дані дашбордів є динамічними та постійно оновлюються, забезпечуючи доступність інформації для кожного громадянина. Наприклад, 24 дашборди доступні для відкритого користування на сайті Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Вони дозволяють, зокрема, дізнатися кількість укладених договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, а також перелік безоплатних медичних послуг, які надає конкретний медичний заклад за договором із НСЗУ.

Для підвищення прозорості та зручності користування системою охорони здоров'я впроваджено низку аналітичних дашбордів та цифрових сервісів:

- електронна карта первинної медичної допомоги дозволяє користувачам швидко знайти найближчий медичний заклад;
- дашборд «електронна карта аптек-учасниць програми реімбурсації лікарських засобів» спрощує пошук аптек, які відпускають ліки за цією програмою.

Державна установа «Центр громадського здоров'я» використовує дашборди для передачі аналітичної інформації щодо динаміки захворюваності на COVID-19 та загальної епідеміологічної ситуації, телеграм-бот «Медичних закупівель України» є агрегатором інформації, що дозволяє громадянам дізнатися про наявність, залишки, тендери та очікувані поставки препаратів, закуплених цією установою. Інші цифрові сервіси націлені на підвищення якості, зручності та доступності медичних послуг для всіх учасників медичного середовища (пацієнтів, медичних працівників).

Міністерство охорони здоров'я України активно керує цими процесами через Офіс координації розвитку електронної охорони здоров'я, який щорічно схвалює дорожню карту проєктів. Зокрема, у 2024 році ця карта охоплювала понад 100 цифрових проєктів, спрямованих на автоматизацію процесів, підвищення якості та безпечності послуг.

Незважаючи на численні національні виклики, сфера охорони здоров'я активно поповнюється новими інструментами. Електронна система охорони здоров'я визнана найбільшою ІТ-системою України та ключовою складовою українського цифрового простору eHealth.

Завдяки сервісам, вже впровадженим в електронній системі охорони здоров'я сьогодні є можливість виписувати електронні направлення, формувати медичні висновки про народження та тимчасову непрацездатність, придбати рецептурні ліки за електронним рецептом, отримувати ліки та тест-смужки для глюкометрів у межах програми реімбурсації, вести облік реабілітаційних втручань. Крім того, успішно запущено пілот електронної системи управління запасами ліків «e-Stock» та розвинуто нові модулі системи «MedData» (зокрема, «Гуманітарна допомога», «Вакцинація» та «Облік»).

Важливою подією є запуск особистого кабінету пацієнта. Тепер через портал «Дія» користувачі мають можливість переглянути декларацію про вибір лікаря, розірвати самостійно декларацію з існуючим лікарем і знайти нового спеціаліста, а також змінити персональні дані. У майбутньому планується розширення функціоналу реабілітаційних втручань, впровадження системи верифікації лікарських засобів та продовження цифровізації процесів військово-лікарських комісій.

Для спрощення доступу до інформації про реімбурсацію в Україні було створено Telegram та Viber чат-бот під назвою «Спитай Гриця». Цей інструмент слугує гідом у програмі «Доступні ліки» та має низку корисних функцій:

– допомагає пацієнтам знайти та отримати безоплатні ліки в будь-якому населеному пункті України;

- надає актуальну інформацію про те, які саме препарати можна отримати в рамках програми;
- нагадує про необхідність отримання наступного рецепта;
- допомагає впорядкувати домашню аптечку.

Підключитися до чат-боту можна, просто знайшовши його в пошуку за назвою «Спитай Гриця» [29].

Протягом останнього десятиліття Європейська Комісія започаткувала численні політики, директиви, нормативні акти та програми фінансування з метою підтримки цифровізації систем охорони здоров'я.

Ключовим документом, що окреслив стратегію Європейської Комісії, є «Повідомлення до Європейського парламенту, щодо забезпечення можливості цифрової трансформації охорони здоров'я та догляду на Єдиному Цифровому Ринку», опубліковане Європейською Комісією у квітні 2018 року. Цей документ надав вичерпний огляд попередніх дій та нормативних актів, але водночас констатував, що впровадження цифрових рішень «залишалось повільним та суттєво відрізнялося між державами-членами та регіонами». У документі дані про здоров'я були визначені як ключовий фактор цифрової трансформації, проте було підкреслено, що використання орієнтованих на пацієнта даних у межах Європейського Союзу все ще недостатньо розвинене.

Крім того, як зазначалося Європейською комісією у 2015 та 2018 роках, фрагментація ринку та відсутність сумісності створювали значні перешкоди на шляху комплексного підходу до профілактики, догляду та лікування та підвищення ефективності задоволення потреб населення [62].

Інформаційні та комунікаційні системи електронної охорони здоров'я функціонують як невід'ємна частина єдиного медичного інформаційного простору. Їхня діяльність ґрунтується на єдиних принципах та загальних правилах, що гарантує інформаційну взаємодію між усіма зацікавленими сторонами та ефективно задоволення їхніх інформаційних потреб.

Такий підхід забезпечує:

- інтероперабельність (здатність різних систем взаємодіяти);

- інтегрованість (об'єднання в єдину систему);
- гармонійний взаємозв'язок із суміжними сферами [50].

Для системного вдосконалення механізмів управління та розв'язання проблемних питань у сфері eHealth створено Офіс координації розвитку електронної охорони здоров'я. Його основною метою є аналіз поточного стану, визначення шляхів розв'язання проблем та окреслення основних напрямів подальшого розвитку.

Платформою для обміну досвідом та підбиття проміжних підсумків слугують галузеві заходи, такі як eHealth Summit 2024, що відбувся 11 вересня 2024 року в Києві. Україна, будучи визнаним лідером у сфері розроблення програмного забезпечення та маючи позитивний досвід електронного урядування, створює сприятливі умови для реалізації технічних рішень у сфері охорони здоров'я.

Попри значні складнощі, спричинені повномасштабною військовою агресією російської федерації, цифрова трансформація активно продовжується та розвивається. Окрім створення нових функціональних можливостей та електронних сервісів, проводиться системна робота з управління та впорядкування процесів.

Підтвердженням системного підходу є ініціативи МОЗ у співпраці з партнерами: у 2022 році було проведено аудит паперових документів та складено дорожню карту депаперизації, а також вперше здійснено аудит систем та реєстрів.

Таким чином, розвиток цифрової медицини не лише економічно доцільний, але й наочно демонструє свою життєздатність та стійкість в умовах безпрецедентних викликів.

Підсумовуючи, цифрова трансформація системи охорони здоров'я України, що набула каталізаторного прискорення внаслідок пандемії COVID-19 та військової агресії, є життєздатною та стратегічно пріоритетною складовою державної політики.

Центральне місце в цьому процесі посідає електронна система охорони здоров'я, яка є складною екосистемою, що складається з центральної бази даних, медичних інформаційних систем, а також численних спеціалізованих інформаційних комунікативних систем та інструментів прозорості (дашбордів).

Системна робота, включаючи законодавче випередження ініціатив ВООЗ та створення Офісу координації розвитку eHealth, забезпечила впровадження критично важливого функціоналу: від електронних направлень та рецептів до обліку реабілітаційних втручань.

Незважаючи на гострі виклики кібербезпеки та складнощі воєнного часу, цифровізація демонструє свою економічну доцільність та ключову роль у підвищенні доступності, якості та стійкості медичних послуг для населення України.

3.2. Рекомендацій щодо вдосконалення системи охорони здоров'я

Система охорони здоров'я функціонує як ключова соціальна інституція та фундаментальна основа державної соціальної політики, що підкреслює її життєво важливу роль у суспільстві. Вона повинна бути чутливою до потреб населення та фінансово справедливою. З огляду на це, основна відповідальність за загальну ефективність медичної системи лежить безпосередньо на Уряді.

Однак, для забезпечення оптимального функціонування, критично важливо, щоб усі рівні управління – від центральних органів влади до районів, муніципалітетів та безпосередньо закладів охорони здоров'я – демонстрували високоефективні управлінські методи. Сама система охорони здоров'я вирізняється значною різноманітністю, структурною складністю та високим рівнем автономії багатьох її суб'єктів. Ці внутрішні особливості безпосередньо визначають специфіку державного та публічного управління в цій критично важливій сфері.

Необхідність гарантування ефективного управління державними ресурсами та оптимального надання медичних послуг набуває особливої гостроти в умовах сьогодення. Огляд функціонування системи охорони здоров'я України за останні роки виявляє низку суттєвих проблем, які обмежують її спроможність повною мірою задовольняти зростаючі потреби населення.

Незважаючи на постійні зусилля, спрямовані на підтримку галузі, її ефективному функціонуванню перешкоджає низка чинників, які необхідно системно усувати. Серед ключових недоліків, що особливо загострилися, виділяються: неоптимальна організація надання медичної допомоги, критичний стан фізичної інфраструктури медичних закладів, а також недовикористання потенціалу недержавних медичних закладів та фізичних осіб-підприємців, що мають відповідну ліцензію. Ці проблеми, помножені на наслідки військової агресії та виклики післявоєнної відбудови, вимагають негайного та комплексного реагування.

Для модернізації закладів охорони здоров'я та підвищення якості медичних послуг, доступних населенню, необхідні фундаментальні системні зміни. Такі заходи повинні охоплювати переоцінку наявних структур управління галуззю, а також впровадження нових методологій оцінки якості надаваних медичних послуг.

Початковою стратегічною метою має стати вдосконалення механізмів державного та громадського управління у сфері охорони здоров'я на національному рівні. Це передбачає внесення корегуючих змін до чинної системи управління та пов'язаних із нею підсистем. Такі зміни слід розглядати як проактивну реакцію на кризу, що склалася у воєнний час, і як відповідь на недоліки попередніх спроб поліпшити ситуацію.

Кінцевою метою запропонованих змін має стати сприяння післявоєнному відновленню, посилення міжсекторальної співпраці та консолідація зусиль усіх зацікавлених сторін, включно з державою, громадським та приватним секторами, державними установами та безпосередніми постачальниками медичних послуг. Єдиний, скоординований підхід до надання медичних послуг

вимагає вироблення відповідних механізмів і критеріїв оцінки якості, пошуку сучасних форм співпраці між медичними організаціями, а також створення механізмів державного управління, які чітко відстежували б необхідність державного втручання, уникаючи при цьому розвитку управління заради самого процесу.

Стратегічна траєкторія для покращення результатів у сфері охорони здоров'я України чітко окреслена міжнародними документами. Зокрема, Стратегія співробітництва Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з Україною на період до 2030 року (яка також слугує Програмою роботи ВООЗ в Україні) є ключовим дороговказом. Цілі цієї Стратегії тісно корелюють із національними пріоритетами та спрямовані на сталий розвиток і досягнення відчутних змін через партнерський підхід.

Стратегія ґрунтується на правозахисному та людиноцентричному підході до охорони здоров'я, що вимагає особливого акценту на інноваціях, якості даних та адаптивності системи. Покращення добробуту населення в кінцевому підсумку приносить користь суспільству загалом, оскільки здоров'я людини є безцінним суспільним ресурсом.

Необхідно підкреслити першорядну важливість здоров'я і благополуччя як необхідних умов для функціонування кожної людини, сім'ї та громади, а також як вирішального фактора соціально-економічного розвитку нації. І навпаки, наявність хвороби призводить до скорочення тривалості життя, збільшення страждань і зменшення доступності ресурсів.

Активне розширення прав і можливостей людей брати контроль над власним здоров'ям та факторами, що на нього впливають, є фундаментальною вимогою для покращення якості життя та розвитку громад. Фактори, що впливають на суспільне процвітання, можуть бути розділені на ті, що стосуються політики, і ті, що представляють системні зміни. Водночас органи громадського здоров'я та міністерства охорони здоров'я повинні еволюціонувати, перебираючи на себе роль ініціаторів міжсекторальної взаємодії,

використовуючи всі наявні механізми як представники та захисники інтересів сфери охорони здоров'я.

Відповідно до визначення ВООЗ, систему охорони здоров'я доцільно розглядати як комплексну мережу організацій, установ і ресурсів, основною метою якої є поліпшення стану здоров'я населення. Ефективне функціонування цієї системи безпосередньо залежить від наявності та раціонального використання ключових ресурсів: людських, фінансових, інформаційних, матеріально-технічних (обладнання, транспорт, зв'язок), а також від якості загального управління та лідерства.

Критично важливо, щоб система надавала послуги, які відповідають реальним потребам населення і є фінансово справедливими, забезпечуючи при цьому поважне ставлення до пацієнтів. Концепція ВООЗ «Здоров'я до 2030 року: основи європейської політики і стратегії на XXI століття» визначає цілі системи, що включають: поліпшення здоров'я населення, задоволення потреб людей, забезпечення справедливості у розподілі фінансових ресурсів та гарантію доступу до наявних ресурсів для всіх.

Необхідним кроком для досягнення цих цілей є створення та ефективне впровадження комплексної нормативно-правової бази. Ця база має охоплювати весь спектр наявних ресурсів (фінансових, людських, матеріально-технічних), структуру управління, інноваційні технології та фундаментальні цінності, такі як соціальна справедливість, солідарність, участь громадськості й етична позиція щодо розвитку системи. Успіх кінцевих цілей сфери охорони здоров'я повністю залежить від раціонального виконання управлінських функцій, ефективного розподілу ресурсів, надання послуг та фінансування.

Насамперед, ефективність залежить від управління системою охорони здоров'я на державному й громадському рівні. Згідно з визначенням, наведеним у тлумачних словниках, державне управління розуміється як практичний, організаційний та регулятивний вплив держави на суспільне життя з метою його впорядкування, збереження або перетворення, який спирається на її владну силу.

Після детального аналізу постає ключове питання щодо сутності та умовності окремих механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я, а також необхідності вивчення особливостей його взаємодії як із суспільством, так і з приватним бізнесом. Ця взаємодія, яку Світовий банк ідентифікує як категорію державно-приватного партнерства, є критично важливою для ефективності системи.

Державне управління охороною здоров'я становить цілеспрямований організувальний вплив органів державної влади, мета якого забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу. Ефективність цього управління безпосередньо залежить від раціональної організації управлінських процесів на всіх рівнях та координації зусиль усіх зацікавлених сторін.

Сучасна система охорони здоров'я України характеризується високою складністю та багатокomпонентністю, охоплюючи державний, приватний, традиційний і неформальний сектори. Аналіз виявив необхідність формування єдиного підходу до управління галуззю на основі міжсекторальної взаємодії. Це вимагає трансформації від застарілої державоцентричної моделі до сучасної колаборативної моделі управління, що є особливо актуальним в умовах післявоєнної відбудови.

Стратегічне управління галуззю має ґрунтуватися на принципах, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), і передбачати розробку національних стратегій, формулювання чітких цілей, забезпечення якості послуг та ефективне використання ресурсів.

Для підвищення ефективності механізмів державного та громадського управління необхідно:

- посилити підзвітність і прозорість системи;
- активно залучати користувачів медичних послуг до процесів ухвалення рішень;
- впроваджувати інноваційні підходи до управління та розвивати державно-приватне партнерство.

В умовах післявоєнної модернізації особливу увагу слід приділити модернізації закладів, упровадженню нових методологій оцінки якості медичних послуг та забезпеченню системного розвитку галузі з урахуванням міжнародного досвіду та національних особливостей.

Варто визнати, що механізми, які забезпечують належний стан охорони здоров'я, мають значні недоліки, які особливо візуалізуються в критичних ситуаціях, як військові дії та гібридні загрози. Саме тому критично необхідним є постійна оцінка розвитку апарату публічного управління. Оцінюючи виявлені помилки та недоліки, необхідно цілеспрямовано вдосконалювати його для забезпечення гнучкості та ефективності навіть в умовах надзвичайних ситуацій. Проблематика реформування охорони здоров'я є вагомим чинником для економічного, соціального та сталого розвитку країни в цілому.

Сьогодні, внаслідок повномасштабного вторгнення, в Україні відбуваються надзвичайно складні демографічні, соціально-економічні та політичні переломи. Ці процеси поглибили "довоєнні показники" – високий рівень загальної смертності, природний спад населення, низька середня тривалість та тривалість здорового життя, стабільна епідемія туберкульозу та ВІЛ/СНІД.

Пріоритетним завданням для державного управління має бути розвиток та зміцнення провідних національних інституцій охорони здоров'я. Вони повинні стати спроможними, автономними, дієздатними та стійкими інститутами.

НСЗУ має продовжувати розвиватися як ключовий орган стратегічних закупівель медичних послуг для країни. Її зміцнення відбуватиметься за рахунок запровадження принципів належного врядування, розвитку основних функціональних сфер, покращення даних, інформаційних систем та посилення громадського контролю. Роль НСЗУ є критично важливою у всьому циклі управління: від отримання та аналізу даних (для розробки програми медичних гарантій, встановлення цін) до впровадження програми медичних гарантій через стратегічні закупівлі, а також постійного моніторингу та оцінки, орієнтованих на якість та найкращі результати. Ці дані та аналіз надають доказову базу для

політичних рішень, які ухвалюються МОЗ та Кабінетом Міністрів України, щодо стимулювання покращення ефективності системи.

Зміцнення інших національних інститутів як національних експертних органів та забезпечення їхньої професійної незалежності допоможе впровадити систему управління, що ґрунтується на визначених цінностях та керівних принципах.

Центр громадського здоров'я України має продовжувати розвиватися як національна експертна інституція громадського здоров'я. Його експертиза є вирішальною для координації та інформування політичних рішень як у самій системі охорони здоров'я, так і в інших секторах.

Необхідно створити спеціалізовану агенцію, яка координуватиме питання якості медичної допомоги. Це вимагає розробки всеосяжної національної концепції якості та безпеки пацієнтів, що охоплюватиме всі ключові елементи національної системи якості. При цьому нове національне агентство з якості відіграватиме центральну роль як керівний та координуючий експертний орган.

Подальша інституціоналізація та посилення функції оцінки медичних технологій будуть продовжені шляхом перетворення відділу на національне агентство, яке виступатиме як національна експертна інституція з реалізації оцінки медичних технологій.

Національні інституції, що реалізують фармацевтичну політику, підтримують розвиток та управління електронною охороною здоров'я, регулюють безперервний професійний розвиток та системи ліцензування, повинні бути посилені за допомогою відповідних нормативних положень та інституційного розвитку.

Ефективне функціонування державної програми «Медичні закупівлі України» має бути забезпечене за рахунок подальшого впровадження прозорих методів закупівлі поряд із надійними системами ланцюга поставок. Кожна з цих інституцій повинна мати прозорі моделі управління та платформи для участі громадськості та нагляду.

ВИСНОВКИ

Здоров'я всіх громадян України – це одна з найголовніших умов існування української держави та фактор єдності суспільства, що завжди має залишатися у фокусі уваги будь-якого управлінського апарату в будь-який час. На сучасному етапі свого розвитку публічне управління в системі охорони здоров'я проходить складне випробування війною, яку розпочала російська федерація проти незалежної суверенної України. Саме в цей період ми побачили недосконалість та суперечливість деяких процесів публічного управління, що повинні забезпечувати якість, прозорість і чіткість прийнятих управлінських рішень по всіх горизонталях влади та секторах економіки.

Встановлено, що Україна зберігла універсальне охоплення послугами охорони здоров'я через реалізацію Програму медичних гарантій, що забезпечує доступ всіх громадян до основних медичних послуг, одночасно посилюючи захист від фінансового тягаря. Медична система України вистояла під час важкого випробування війною в умовах гібридних загроз. Адаптуючи реформи до місцевих умов, органи державного управління сприяють, щоб система охорони здоров'я не тільки продовжувала функціонувати, але й відіграла важливу роль у підтримці відновлення там, де це найбільше необхідно.

Проаналізовано, що на даний час важливим завданням для органів публічної влади є ревізія наявних матеріально-технічних та професійних ресурсів, щоб забезпечити функціонування медичних закладів, максимально наближених до лінії воєнних дій та в госпітальних округах. Сучасна система охорони здоров'я перебуває в кризовому стані, спровокованому воєнними діями на території України, руйнуванням її інфраструктури, технічного обладнання, загибеллю лікарів, міграцією медичного персоналу з окупованих територій не тільки по Україні, а й за кордон. Таким чином, у деяких госпітальних округах відчувається «голод» на вузькопрофільних медичних фахівців та відповідну

матеріально-технічну базу для відновлення роботи, особливо на деокупованих територіях.

Доведено, що однією з найважливіших умов ефективного функціонування системи охорони здоров'я є розроблення антикризового публічного управління в умовах війни. Механізми антикризового публічного управління системою охорони здоров'я України є окремими її компонентами, що регулюють діяльність у період кризи. Напрямок реформ залишається правильним; запроваджені реформи підвищили стійкість системи охорони здоров'я до пандемії та війни. Забезпечення державного фінансування та інвестицій у сферу охорони здоров'я має вирішальне значення – особливо в складних економічних і демографічних умовах, спричинених війною. Важливо продовжувати пріоритезувати та впроваджувати реформи ПМД, для забезпечення результативності, економічної ефективності та справедливості. Додаткові реформи у сфері планування надання медичних послуг, нормативно-правового регулювання та капітальних інвестицій мають бути скоординовані за підтримки з боку реформи фінансування.

Проаналізувавши управлінську діяльність в системі охорони здоров'я України щодо надання медичних послуг населенню рекомендовано:

- доповнити державну Програму медичних гарантій шляхом розробки стандартизованих доказових клінічних настанов і маршрутів пацієнтів, які НСЗУ може підтримувати шляхом контрактування, моніторингу та фінансового стимулювання;
- запровадити стратегічне планування на обласному рівні на основі потреб для визначення переліку послуг, які закуповуватиме НСЗУ, яке має враховувати всі дані і має бути спрямоване на задоволення всіх потреб, зокрема на усунення прогалін у наданні послуг на місцях;
- запровадити додаткові одноразові виплати для надавачів ПМД у сільській місцевості та на територіях, що постраждали від конфлікту. Також можна запровадити додаткові виплати для нових моделей надання послуг, таких

як послуги мобільних бригад ПМД, для підтримки доступу до медичної допомоги в районах, де немає активних надавачів послуг;

– покращити якість і повноту даних в електронній системі охорони здоров'я НСЗУ та збільшити використання даних для прийняття рішень і моніторингу надавачів, зокрема збільшити кількість візитів представників міжрегіональних департаментів НСЗУ для перевірки відповідності даних, а також посилити договірні стимули та санкції для надавачів щодо надання повних і точних даних в електронній системі охорони здоров'я, що має сприяти покращенню контролю за цільовим використанням коштів та зниженню рівня корупції у медичних закладах;

– переглянути нормативно-правові акти, СОП і положення відповідних законів для забезпечення прозорих, доказових, формальних і своєчасних процесів прийняття рішень та інформування зацікавлених сторін. Цьому може сприяти формалізація своєчасного річного циклу прийняття рішень щодо ПМГ, а також розмежування процесів розроблення та затвердження пакетів послуг, виплат надавачам і тарифікації, формування бюджету та контракування.

Навіть у нинішніх умовах воєнного часу та з урахуванням фіскальних обмежень, спричинених економічними наслідками війни, Україна може рухатися вперед шляхом проведення реформ, які забезпечать максимізацію досягнень в охороні здоров'я, фінансового захисту, справедливості та якості в межах наявних ресурсів. Вирішальне значення для досягнення успіху мають сильні та підзвітні інституції з прозорим процесом прийняття рішень. Міжнародні партнери готові надати технічну та фінансову підтримку в реалізації цих реформ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Державне управління. Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.
2. Безперервність основних послуг з охорони здоров'я під час війни в Україні : звіт ВООЗ. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/continuity-of-essential-health-services-during-the-war-in-ukraine> (дата звернення: 11.11.2025).
3. Борщ В. І. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/90/2273/4905-1?inline=1> (дата звернення: 12.11.2025).
4. Гавриченко Д. Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення розвитку охорони здоров'я України. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Публічне управління та адміністрування». 2022. Т. 33. № 2. С. 22–28.
5. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2007. 720 с.
6. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль : Академкнига, 2000. 312 с.
7. Державне регулювання економіки : навчальний посібник. Х.: ДБТУ, 2022. 272 с. URL: <https://library.if.ua/book/72/5235.html> (дата звернення: 12.11.2025).
8. Держстат [онлайн база даних]. Київ: Державна служба статистики України; 2024. URL: <https://stat.gov.ua/en> (дата звернення: 12.11.2025).
9. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#top> (дата звернення: 17.11.2025).

10. Дуліна О. В. Правові питання стратегування у сфері охорони здоров'я в післявоєнний період. Innovations and prospects in modern science : матеріали V міжнар. наук.-практ. конф., м. Стокгольм, 8–10 трав. 2023 р. Стокгольм, 2023. С. 496–501.
11. Звіт про мережу та діяльність медичних закладів за 2023 (форма № 47). Центр громадського здоров'я МОЗ України : веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 17.11.2025).
12. Звіт про внутрішнє переміщення в Україні. Опитування загального населення, раунд 8, 23серпня 2022р. URL: dtm.iom.int/reports (дата звернення: 12.11.2025).
13. Івано Ю. Б., Бережна Ю. В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Економіка і регіон*. 2014. № 4. С. 101–106.
14. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*, 2020. № 1, с. 161. URL: www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf (дата звернення: 12.11.2025).
15. Карлаш В. В. Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я населення України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Нац. універ. цивільного захисту України. Харків, 2020. URL: <https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/spetsializovanivcheni-rady/arefkarlash.pdf> (дата звернення: 12.11.2025).
16. Керівні принципи з внутрішнього переміщення. URL: www.ohchr.org (дата звернення: 12.11.2025).
17. Кіян О. С. Науково-теоретичні засади дослідження механізмів державного та громадського управління охороною здоров'я. *Public Health Journal*. Вип1 (7) 2025. URL: joirinals.ostroh-academy.rv.ua (дата звернення: 12.11.2025).
18. Конституція України : в редакції від 01 січня 2020 р. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 12.11.2025).

19. Левченко А. Потреби в системі охорони здоров'я зростають через війну – керівник Офісу ВООЗ в Україні. Interfax-Україна. 2003. URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/946050.html> (дата звернення: 12.11.2025).
20. Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я. Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives : монографія. Рига : Baltija Publishing, 2023. С. 61–98.
21. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 244 с.
22. Міністерство фінансів України : веб-сайт. Київ: 2024 URL: https://www.mof.gov.ua/uk/state_enterprise_management_for_the_operation_of_the_property_complex591 (дата звернення: 12.11.2025).
23. Мотайло О. В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1807>. DOI: 10.32702/2307-2156-2020.9.58 (дата звернення: 12.11.2025).
24. Національна лікарська рада України : офіційний веб-сайт. URL : http://www.vult.org.ua/?page_id=232 (дата звернення: 12.11.2025).
25. Орлова Н., Сіденко Ю., Бищенко Г. Реалізація організаційного механізму державного управління у закладах охорони здоров'я України. Актуальні питання у сучасній науці. 2024. № 10 (28). С. 115–122.
26. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. (№ 2801-ХІІ, редакція від 16 січня 2020 р.) URL: <https://zakon.help/law/2801-XII> (дата звернення: 12.11.2025).
27. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 12.11.2025).
28. Офіційний сайт МОЗ України : веб-сайт. URL: moz.gov.ua (дата звернення: 19.11.2025).

29. Офіційний сайт НСЗУ: веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua> (дата звернення: 22.11.2025).
30. Охорона здоров'я під час війни: Вплив повноформатного вторгнення росії на охорону здоров'я в Україні. Міжнародний Фонд Відродження; Агентство Законодавчих Ініціатив; Український медичний центр. 2023. URL: https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitychnyy-zvit_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevosti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf (дата звернення: 25.11.2025).
31. Пархоменко-Куцевіл О. Форсайт у системі державного управління у сфері охорони здоров'я України в умовах пандемії: теоретичні засади. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. № 1(11).
32. Під час війни система охорони здоров'я України показала свою працездатність – голова Бюро ВООЗ в Україні : інтерв'ю агентства «Інтерфакс-Україна». URL: interfax.com.ua/news/interview/821272.html (дата звернення: 23.11.2025).
33. План гуманітарних потреб і відповіді на 2024 рік. Україна» / Управління ООН з координації гуманітарних справ : аналітичний звіт. Київ, 2024. URL: https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitychnyy-zvit_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevosti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf (дата звернення: 18.11.2025).
34. Погребський Т. Г. Особливості організації національної системи охорони здоров'я України. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія: Геологія. Географія. Екологія. 2014. № 1098. Випуск 40. С. 101-104. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhG_2014_1098_40_20 (дата звернення: 22.11.2025).
35. Посібник Програми медичних гарантій 2024. Академія НСЗУ. 2024. URL: https://vaccine.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/posibnyk_pmg_2024.pdf (дата звернення: 26.11.2025).
36. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 01.07.2022 р. №

2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (дата звернення: 16.11.2025).

37. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : проект Закону України № 6306. Київ: Кабінет Міністрів України, 2021. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73194 (дата звернення: 27.11.2025).

38. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України Закон від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.11.2025).

39. Про деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : наказ МОЗ від 17.03.2022 № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text> (дата звернення: 24.11.2025).

40. Про засади державної антикорупційної політики на 2021–2025 роки : Закон України від 20.06.2022 р. № 2322-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2322-20#Text> (дата звернення: 29.11.2025).

41. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-п#Text> (дата звернення: 20.11.2025).

42. Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо забезпечення функціонування сфери охорони здоров'я у період воєнного стану : наказ від 03.05.2022 № 727. Міністерство Охорони Здоров'я. 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0504-22#n25> (дата звернення: 22.11.2025).

43. Про організацію медичного обслуговування населення в Україні : проект закону України від 15.04.2016 р. № 4456. URL:

<https://ips.ligazakon.net/document/jh3fs00i?an=&ed=&dtm=&le=>.(дата звернення: 26.11.2025).

44. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 20.11.2025).

45. Про деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : наказ МОЗ від 17 березня 2022р. № 496. URL: zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 22.11.2025).

46. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщеним особам. Закон України від 20.10.2014 р. № 1706-VII. URL: zakon.rada.gov.ua(дата звернення: 22.11.2025).

47. Результати опитування щодо впливу війни на постачальників первинної медичної допомоги, які ще не оприлюднені / Всесвітня організація охорони здоров'я. 2023. URL: https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitychnyy-zvit_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevosti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf (дата звернення: 22.11.2025).

48. Ридзель Ю. М. Державне регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України : дис. канд. екон. наук. Чернігів, 2020. 258 с.

49. Система спостереження за атаками на систему охорони здоров'я (SSA). Всесвітня Організація Здоров'я. С. 113. URL: <https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx> (дата звернення: 22.11.2025).

50. Солоненко І. М., Пак С. Я. Удосконалення організаційно-правових засад діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я в Україні. *Сучасні питання економіки і права*. 2011. Вип. 1. С. 102–110.

51. Статистичні дані системи МОЗ / Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ: Міністерство охорони здоров'я. 2024. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 25.11.2025).

52. Стахів О. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Economic sciences*. 2022. No 2(1). С. 61–66.

53. Торгун О. Десять проблем української медицини. Український інститут майбутнього, 25 жовтня 2019р. URL: uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun (дата звернення: 28.11.2025).

54. Устинов А. В. Медична реформа: відомчі медичні заклади стануть доступними для усіх громадян. *Український медичний часопис online. Актуальні питання медичної практики* : веб-сайт. 2019. URL: <https://www.umj.com.ua/article/140879/medichna-reforma-vidomchimedichni-zakladi-stanut-dostupnimi-dlya-usih-gromadyan> (дата звернення: 22.11.2025).

55. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення HeRAMS Ukraine status update report: May–October-2023. A comprehensive mapping of the operational status of health facilities. Geneva: World Health Organization; 2023. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukrainestatus-update-report-may-to-october-2023-en> (дата звернення: 22.11.2025).

56. Швайка Л. А. Державне регулювання економіки : навчальний посібник. Київ : Знання, 2006. 435 с.

57. Шевчук В. В. Підходи до реалізації механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. Сер. : Державне управління. 2014. Т. 235. Вип. 223. С. 128-132.

58. Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис. ... канд. наук з держ. упр. Миколаїв, 2017. 219 с.

59. Червяк С. Новітня система суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2024. No 1. С. 162–168.

60. About the Ukraine humanitarian fund. В: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs [website]. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. 2024. URL: <https://www.unocha.org/ukraine/about-ukrainehumanitarian-fund> (дата звернення: 29.11.2025).

61. Can people afford to pay for health care? Evidence on financial protection in 40 countries in Europe. *Regional report 2023*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/374504> (дата звернення: 22.11.2025).

62. Co-payment policy: considerations for Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (WHO/EURO:2021-2671-42427-58855). URL: <https://iris.who.int/handle/10665/341727> (дата звернення: 17.11.2025).

63. Truba V., Borshch V., Haran O. Methodological frameworks for state regulation of health care system in the post-soviet countries. *Baltic Journal of economic studies*. 2018. Vol. 4. N 5.