

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління  
та національної безпеки  
Кафедра економічної теорії,  
інтелектуальної власності та публічного  
управління

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**ГУБЕЦЬКИЙ ОЛЕКСАНДР АНДРІЙОВИЧ**  
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 351.77:614.2  
(індекс)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**РОЛЬ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В РЕФОРМУВАННІ  
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»  
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр  
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне  
джерело

О. А.ГУБЕЦЬКИЙ  
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:  
**СИМОНЕНКО Леся Іванівна**  
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, доцент  
(науковий ступінь, вчене звання)

**Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління за результатами попереднього захисту: ГУБЕЦЬКОГО Олександра Андрійовича допущено до захисту**

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор \_\_\_\_\_  
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК  
(власне ім'я та прізвище)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 р.

### **Результати захисту кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти ГУБЕЦЬКИЙ Олександр Андрійович захистив  
(прізвище, ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:  
сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_  
за національною шкалою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Тетяна ДМИТРЕНКО  
(власне ім'я та прізвище)

## АНОТАЦІЯ

ГУБЕЦЬКИЙ О. А. Роль державного управління в реформуванні системи охорони здоров'я. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

В кваліфікаційній роботі розкрито сутність державного управління охороною здоров'я; досліджено нормативно-правове забезпечення державного управління реформуванням охорони здоров'я; проаналізовано стан державного управління системою охорони здоров'я України; визначено основні аспекти реформування охорони здоров'я України в сучасних умовах; запропоновано напрямки повоєнного відновлення сфери охорони здоров'я як об'єкта публічного управління; обґрунтовано напрямки удосконалення державного управління системою охорони здоров'я.

*Ключові слова: система охорони здоров'я, реформа, державне управління, війна, післявоєнне відновлення.*

## SUMMARY

HUBETSKYI O. The role of public administration in reforming the health care system. – Qualification work on the rights of the manuscript. Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 «Public management and administration» – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The qualification work reveals the essence of public health management; investigates the regulatory and legal support of public health management reform; analyzes the state of public health management in Ukraine; identifies the main aspects of health care reform in Ukraine in modern conditions; proposes directions for the post-war restoration of the health care sector as an object of public management; substantiates directions for improving public health management.

*Keywords: healthcare system, reform, public administration, war, post-war recovery.*

## ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ РЕФОРМУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Теоретико-методологічна характеристика державного управління у сфері охорони здоров'я	8
1.2. Нормативно-правове забезпечення державного управління реформуванням національної системи медицини	12
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	16
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РЕФОРМАМИ В НАЦІОНАЛЬНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	17
2.1. Аналіз стану та особливостей державного управління у медичній галузі України	17
2.2. Основні аспекти реалізації реформ у сфері охорони здоров'я України в сучасних умовах	25
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	29
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ: РЕФОРМИ ТА ПОВОЄННА ВІДБУДОВА	31
3.1. Напрямки повоєнного відновлення сфери медицини як об'єкта державного управління	31
3.2. Організаційно-управлінські підходи до вдосконалення сфери охорони здоров'я на державному рівні	36
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	38
ВИСНОВКИ	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	43
ДОДАТКИ	50

## ВСТУП

*Актуальність теми дослідження.* Галузь охорони здоров'я грає одну з ключових ролей у творенні та розвитку економічного стану як усієї країни в цілому, так і окремо взятих регіонів. Населення, що одержує своєчасну, кваліфіковану та високотехнологічну медичну допомогу – основна мета держави на шляху до досягнення високих результатів соціально-економічного стану країни. Державне управління охороною здоров'я в Україні в умовах воєнного стану дедалі більше визнається критичним питанням через нові виклики, спричинені триваючою війною. Головним викликом, з яким сьогодні стикається Україна, є відновлення та подальше реформування системи охорони здоров'я, що свідчить про актуальність теми дослідження.

Проблематику реформування охорони здоров'я в Україні досліджували: А. Д. Барзилович [2], В. П. Кириченко [15], Т. П. Мац [23], А. Мельник та В. Адамик [25], Л. В. Приймак [34], Н. В. Припуга та М. М. Рудик [35], Р. В. Шевчук [54] та ін. Питанням формування та реалізації політики публічного управління охороною здоров'я присвятили свої дослідження А. В. Андрейченко, С. С. Журило та О. М. Подмазко [1], Д. С. Веренич та О. А. Дегтяр [4], Н. М. Колісніченко [17], Д. О. Самофалов [47], Я. В. Соколенко та Ю. П. Харченко [49], Р. І. Черніховський [53] та ін. Функціонування та розвиток системи охорони здоров'я в Україні під час війни та в умовах післявоєнного відновлення розглядали: О. І. Воронов та В. А. Яценко [7], Н. Діденко [13], І. В. Козюра, А. В. Лучко та А. В. Яковець [16], О. Нитка [27], Т. А. Пахолі та А. В. Ярошук [31], Т. В. Сак та О. Я. Андрійчук [46], Н. О. Серьогіна [48], В. І. Юнгер [58] та ін. Різні сторони охорони здоров'я за кордоном досліджували: О. Є. Вашев [3], Д. С. Гайдаш [8], О. В. Євсюкова [14], А. В. Король [18], Є. А. Кульгінський [21], Л. Г. Удовика та Г. О. Дічко [51] Ю. Ю. Черленюк [52] та ін. Таки чином політика державного управління повинна бути структурована таким чином, щоб забезпечити максимальну ефективність реформування в умовах війни.

*Мета і завдання дослідження.* Метою кваліфікаційної роботи є визначення основних напрямів вдосконалення державного управління та реформування в сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

- представити теоретико-методологічну характеристика державного управління у сфері охорони здоров'я;
- дослідити нормативно-правове забезпечення державного управління реформуванням національної системи медицини;
- проаналізувати стан та особливості державного управління у медичній галузі України;
- розкрити основні аспекти реалізації реформ у сфері охорони здоров'я України в сучасних умовах;
- визначити перспективні напрямки повоєнного відновлення сфери медицини як об'єкта державного управління;
- запропонувати організаційно-управлінські підходи до вдосконалення сфери охорони здоров'я на державному рівні;

*Предмет і об'єкт дослідження.* Предмет дослідження становлять теоретичні, методичні та практичні державного управління реформуванням системи охорони здоров'я. Об'єктом дослідження є реформування системи здоров'я України.

*Методи та інформаційна база дослідження.* Методологія дослідження передбачає аналіз та синтез інформації наукових публікацій з питань реформування охорони здоров'я, державного управління в медицині та статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України. Методи дослідження включають дедуктивний аналіз наукової літератури, системний аналіз даних про реформування системи охорони здоров'я України, а також аналіз нормативно-правової бази, яка регулює державне управління сферою охорони здоров'я в умовах війни.

*Особистий внесок здобувача.* Уточнено зміст державного управління охороною здоров'я, досліджено реформування системи охорони здоров'я

України під час війни, запропоновані напрямки покращення державного управління охороною здоров'я.

*Апробація результатів кваліфікаційної роботи.* За темою кваліфікаційної роботи опубліковано тези на тему: Аналіз динаміки видатків державного бюджету на охорону здоров'я в Україні [9]; Завдання та роль органів державної влади в охороні здоров'я: досвід Польщі [10]; Рівні управління охороною здоров'я в Україні [11].

*Практичне значення отриманих результатів* полягає у можливості їх використання в діяльності органів публічної влади під час формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Запропоновані висновки та рекомендації можуть бути використані органами державного управління й місцевого самоврядування при удосконаленні управлінських механізмів, плануванні реформ і заходів повоєнного відновлення системи охорони здоров'я. Матеріали роботи можуть застосовуватися в освітньому процесі при викладанні дисциплін з публічного управління та адміністрування.

*Елементи наукової новизни:* уточнено зміст і роль державного управління системою охорони здоров'я в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення; удосконалено підхід до оцінювання ефективності державного управління реформами у сфері охорони здоров'я з позицій публічного управління; набули подальшого розвитку напрями вдосконалення організаційно-управлінських механізмів функціонування системи охорони здоров'я в сучасних умовах.

*Обсяг і структура роботи.* Основна частина кваліфікаційної роботи складається зі вступу, трьох основних розділів (ілюстративний матеріал основної частини містить 9 таблиць та 1 рисунок), загальних висновків, списку використаних джерел (включає 58 джерел), 2 додатків.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСАМИ РЕФОРМУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Теоретико-методологічна характеристика державного управління у сфері охорони здоров'я

Охорона здоров'я загалом сприймається як єдина державна система, яка має складний і багаторівневий вигляд, що включає різні форми медичних установ, органи контролю та управління їх діяльності, види та рівні надання медичної допомоги. Галузь охорони здоров'я складається з всіх видів медичних організацій, інститутів, ресурсів і людей, основною метою яких є поліпшення здоров'я, що включає в себе персонал, фінансові засоби, інформацію, предмети постачання, транспортні засоби, комунікацію, а також загальне керівництво та державне управління.

Вся система охорони здоров'я України спрямована на надання медичної допомоги населенню і вона поділяється на три рівні.

*Таблиця 1.1*

#### Рівні надання медичної допомоги

Рівень	Характеристика
Первинний	Надається сімейними лікарями, що проводять загальний огляд, діагностику та лікування, а також профілактику захворювань. Швидка допомога надається бригадами швидкої допомоги.
Вторинний	Спеціалізована допомога надається в медичних закладах вузькими спеціалістами, такими як хірурги, кардіологи, педіатри тощо.
Третинний	Високотехнологічна допомога включає амбулаторну та стаціонарну допомогу. Надається у спеціалізованих медичних закладах, із застосуванням складних діагностичних та лікувальних методів, які є недоступними на первинному та вторинному рівнях.

Джерело: [11]

Первинна медико-санітарна допомога включає широкий спектр заходів, що здійснюються пов'язані з діагностикою та лікуванням захворювань, їх попередженням та профілактикою, реабілітацією та відновленням. Швидка

медична допомога – це вид первинної медичної допомоги, основними характеристиками якої є екстреність та безперервність (цілодобовість). Надається громадянам бригадами швидкої допомоги, які виїжджають на спеціалізованих машинах додому чи місце події у разі раптових медичних випадків, які не передбачають зволікання. Спеціалізована медична допомога надається у спеціалізованих медичних закладах амбулаторно-поліклінічного та лікарняного типу. Високотехнологічна медична допомога – це категорія медичної допомоги, у процесі надання якої застосовуються новітні, унікальні методи лікування.

Можна відзначити, що система охорони здоров'я України є лінійною. Вона має певну ієрархію і вертикальну модель підпорядкування у публічному управлінні, що підрозділяється на управління на державному і місцевому рівнях.

Державне управління – це регламентована нормативно-правовими актами діяльність суб'єктів державного управління, яку спрямовано на забезпечення відповідних заходів шляхом прийняття адміністративних рішень та забезпечення надання встановлених законами медичних послуг [4, с. 64].

Державне управління в медичному секторі організовано, перш за все, через структуру системи охорони здоров'я, яка може бути централізованою або децентралізованою державою. Воно включає різні методи управлінського впливу, такі як імперативні та диспозитивні підходи, для визначення найефективніших стратегій адміністрування. Крім того, значну роль відіграють джерела фінансування, впливаючи на кількість керівних органів та їх правоздатність у системі [4, с. 65].

Державне управління охороною здоров'я повинен бути направлене на надання якісних медичних послуг (табл. 1.2). Якісні медичні послуги повинні відповідати ключовим принципам, що забезпечують ефективну, безпечну та справедливую медичну допомогу. Ці принципи включають надання медичної допомоги на основі доказів та потреб, мінімізацію шкоди та ризиків, а також залучення пацієнтів, сімей та громад до процесу догляду. Крім того, медичні

послуги повинні бути своєчасними, добре скоординованими між постачальниками та ефективно використовувати ресурси для максимізації користі для всіх осіб, незалежно від їхнього походження чи обставин.

Таблиця 1.2

### Принципи надання якісних медичних послуг

Принцип	Характеристика
ефективність	забезпечення здоров'я на основі доказів; надання медичних послуг тим, хто їх потребує
безпека	зменшення ризиків, пов'язаних зі здоров'ям, усунення шкоди для пацієнтів; встановлення стандартів догляду відповідно до прийнятного мінімуму;
орієнтованість на людей	організація систем охорони здоров'я навколо комплексних потреб людей, а не лише окремих захворювань; включення опікунів, сімей та громад у процес
своєчасність	зменшення часу очікування пацієнта; уникнення затримок, які можуть зашкодити пацієнтам і медичним працівникам
справедливість	надання допомоги, що не залежить від віку, раси, етнічної приналежності, статі, географічного положення, соціально-економічного статусу, релігії, мовної чи політичної приналежності
інтеграція	координоване надання допомоги в усіх аспектах медичного обслуговування, послуг і постачальників
ефективність	уникнення марнотратства та максимізація користі від наявних ресурсів

Джерело: за даними [6]

Виходячи з розглянутих принципів головною метою державного управління в секторі охорони здоров'я є розробка системи, орієнтованої на пацієнта, яка гарантує справедливе та універсальне охоплення медичними послугами для всього населення. Її основні обов'язки включають забезпечення рівного доступу до медичного обслуговування, підтримку контролю якості медичних послуг та впровадження нових технологій для покращення надання медичної допомоги. Ці зусилля спрямовані на створення справедливої та ефективною системи охорони здоров'я, яка відповідає потребам усіх громадян [6].

Основні функції державного управління охороною здоров'я включають керівництво впровадженням чинного медичного законодавства та захист прав пацієнтів. Державне управління також зосереджене на вдосконаленні та повній інтеграції електронного обміну даними в медичну діяльність для підвищення

ефективності. Крім того, управління забезпечує доступність ресурсів охорони здоров'я на державному та муніципальному рівнях і має на меті створення єдиного медичного простору по всій Україні [4, с. 65].

До основних завдань державного управління у сфері охорони здоров'я належать:

- врахування міжнародних тенденцій удосконалення та модернізації систем охорони здоров'я;
- зниження фінансових ризиків отримання та надання медичних послуг;
- підвищення якості та інноваційності медичних послуг;
- покращення ресурсного забезпечення медичних послуг;
- посилення відповідальності населення за власне здоров'я та підтримка моделей профілактичної охорони здоров'я;
- формування регіональних ринків медичних послуг з відповідним логістичним забезпеченням та інфраструктурою [4, с. 66].

Пріоритетні напрями державного управління під час війни в сфері охорони здоров'я показані на рис. 1.1.



**Рис. 1.1. Пріоритетні напрями державного управління в сфері охорони здоров'я під час війни**

Джерело: [22, с. 26].

Поширеними проблемами системи охорони здоров'я України, які знижують ефективність виконання завдань державного управління належать: нестача лікарів-спеціалістів, низька кваліфікація медичного персоналу, недостатнє та застаріле медичне обладнання, низькі зарплати та відсутність ефективних механізмів стимулювання, а також обмежені фінансові ресурси [16, с. 184]. Зауважимо, що під час війни доступ до медичних послуг стикається з ще більшими труднощами: інфраструктура охорони здоров'я України пошкоджена та зруйнована, порушуються ланцюги централізованого постачання, призупиняються планові госпіталізації та операції, виникає потреба у запасах ліків та медичних товарів, забезпеченні незалежного енергопостачання та житла, а також задіяні всі регіональні центри екстреної медичної допомоги.

## **1.2. Нормативно-правове забезпечення державного управління реформуванням національної системи медицини**

Державне управління у сфері охорони здоров'я забезпечує низка законодавчих та нормативно-правових актів. Всю діючу нормативно-правову базу у сфері охорони здоров'я можна поділити на рівні, до яких належать такі документи: Конституція України; міжнародні нормативно-правові акти, ратифіковані в Україні; Цивільний Кодекс, закони України та кодифіковане законодавство; укази й розпорядження Президента України, нормативно-правові акти КМУ; рішення Конституційного Суду України; нормативно-правові акти, що стосуються системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню та які видаються МОЗ України (відомчі) та іншими міністерствами й відомствами; нормативно-правові акти органів державної та виконавчої влади на місцях, що стосуються охорони здоров'я; внутрішні нормативно-правові акти лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я [4, с. 26].

На сьогоднішній день в основі державного управління охороною здоров'я лежить міцна законодавча та нормативно-правова база для управління медичними закладами (додаток А). Основу цієї системи складають Конституція України, закони та супутні нормативні акти, а також міжнародні акти, ратифіковані Верховною Радою. Серед Законів України основними є такі:

- Основи законодавства України про охорону здоров'я: редакція від 27.09.2025 [30];
- Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: редакція від 31.10.2025 [36];
- Про екстрену медичну допомогу: редакція від 01.01.2024 [37];
- Про лікарські засоби: редакція від 05.06.2025 [39];
- Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: редакція від 14.11.2017 [40];
- Про психіатричну допомогу: редакція від 01.01.2025 [41];
- Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: редакція від 04.04.2025 [42];
- Про систему громадського здоров'я: редакція від 01.01.2025 [43].

Українське законодавство про охорону здоров'я встановлює правові, організаційні, економічні та соціальні основи системи охорони здоров'я країни, спрямовані на сприяння фізичному та духовному благополуччю, довголіттю та якості життя громадян. Воно визначає державні гарантії щодо медичних послуг, ліків та медичних виробів, а також принципи громадського здоров'я, невідкладної медичної допомоги та регулювання лікарських засобів, психіатричної допомоги та послуг для осіб з інвалідністю. Крім того, законодавство наголошує на покращенні доступності та якості медичної допомоги, особливо у сільській місцевості за межами великих міст, для забезпечення всебічного та справедливого охорони здоров'я для всіх громадян.

Нормативно-правові документи, прийняті між 1991 і 1996 роками, сформуvalи правову основу для гарантування права громадян на охорону здоров'я, що стало першим етапом формування правових норм, що регулюють

охорону здоров'я в Україні. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [30] встановив основоположні принципи системи охорони здоров'я країни. Хоча деякі положення можуть не повністю відповідати сучасним стандартам, закон відіграв важливу роль у створенні захисних функцій держави та гарантуванні прав громадян на охорону здоров'я. Він заклав основу для забезпечення захисту та доступності медичних послуг для всіх громадян.

Між 1996 і 1999 роками закони та нормативні акти, прийняті відповідно до положень Конституції України, відображали реалізацію конституційних принципів права на життя та охорони здоров'я, що поклало початок другому етапу правового регулювання охорони здоров'я в Україні.

Третій етап (2000-2014 рр.) характеризується впровадженням Концепції розвитку охорони здоров'я населення та міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр., а також реформуванням системи охорони здоров'я прийнятою постановою КМУ «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» (табл. 1.3).

*Таблиця 1.3*

**Нормативні акти, що регулюють концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я з 2000-2014 рр.**

Нормативний акт	Характеристика нормативного акту
Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України [38]	Концепція спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя
Постанова КМУ «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» [12]	Визначає основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я

Джерело: узагальнено на основі [12, 38].

На четвертому етапі (2015-2019 рр.) Уряд України здійснив комплексні реформи для розширення права на охорону здоров'я, включаючи створення нової нормативно-правової бази Міністерства охорони здоров'я та прийняття

законів для покращення доступності, ефективності та якості медичних послуг, особливо у сільській місцевості. Ключові ініціативи включають створення Національної служби здоров'я України для контролю за державними фінансовими гарантіями та розробку стратегій удосконалення системи крові, що відповідають європейським стандартам. Незважаючи на досягнутий прогрес, залишаються проблеми у забезпеченні територіальної доступності, забезпеченні належного фінансування та оновленні законодавчої бази для підтримки постійного розвитку системи охорони здоров'я України.

На п'ятому етапі (2020 р і дотепер) пандемія COVID-19 та війна в Україні конфлікти суттєво вплинули на систему охорони здоров'я України, що спонукало уряд вжити різноманітних законодавчих та організаційних заходів для забезпечення ефективного медичного реагування та захисту здоров'я громадян. Ключові дії включали внесення змін до законів про охорону здоров'я, створення координаційних рад та запровадження воєнного стану, який зберіг право людини на охорону здоров'я, незважаючи на обмеження. Крім того, докладалися зусилля для покращення послуг психічного здоров'я шляхом онлайн-картографування спеціалізованих закладів та задоволення потреб внутрішньо переміщених осіб, все це в рамках поточних реформ та державних гарантій медичного обслуговування.

За умов воєнного стану в Україні управління охорони здоров'я зазнало значних реформ для вирішення проблем, спричинених триваючим конфліктом. Було прийнято ряд постанов КМУ щодо тимчасових заходів для адаптації до надзвичайної ситуації. До них належать зміни до системи закупівель ліків та медичних виробів, коригування процедур ліцензування закладів охорони здоров'я та створення системи надання екстреної медичної допомоги. Крім того, було запроваджено нові норми щодо медичної евакуації, розгортання спеціалізованих мобільних медичних бригад у прифронтових та деокупованих зонах, а також створення системи електронного медичного обліку евакуйованих осіб, що має на меті забезпечити ефективне надання медичної допомоги під час кризи [22, С. 26].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р була прийнята «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» [50] та Операційний план заходів з реалізації у 2025-2027 роках Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [29]. Ця стратегія була розроблена з урахуванням поточного стану охорони здоров'я та спрямована на покращення здоров'я українського народу шляхом реалізації національної політики, впровадження всіх належних та здійснених заходів для вирішення проблем, забезпечення доступу до якісних послуг та розвиток системи охорони здоров'я.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

Система охорони здоров'я в Україні є життєво важливим сектором, тісно пов'язаним із соціально-економічною стабільністю, політичною ситуацією та загальним розвитком країни, а її ефективність поставлена під сумнів через триваючі конфлікти, військову агресію та нещодавні кризи, такі як пандемія COVID-19. Система стикається зі значним тиском через руйнування інфраструктури, зростання попиту на медичні послуги, міграцію населення та необхідність комплексного планування ресурсів для забезпечення доступу до якісної медичної допомоги.

Головною метою державного управління в секторі охорони здоров'я є розробка системи, орієнтованої на пацієнта, яка гарантує справедливе та універсальне охоплення медичними послугами для всього населення. Її основні обов'язки включають забезпечення рівного доступу до медичного обслуговування, підтримку контролю якості медичних послуг та впровадження нових технологій для покращення надання медичної допомоги. Ці зусилля спрямовані на створення справедливої та ефективної системи охорони здоров'я, яка відповідає потребам усіх громадян.

## РОЗДІЛ 2.

### ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РЕФОРМАМИ В НАЦІОНАЛЬНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1. Аналіз стану та особливостей державного управління у медичній галузі України**

Сектор охорони здоров'я відіграє життєво важливу роль у підтримці стійкості країни в сучасних воєнних умовах. Він охоплює медичні, логістичні та соціально-управлінські функції, необхідні для збереження людських ресурсів та забезпечення безперервності ключових соціальних процесів. Ефективне функціонування цього сектору має вирішальне значення для підтримки національної стабільності та безпеки в умовах війни. Охорона здоров'я є фундаментальною соціальною функцією державного управління, що відображає загальний соціально-економічний розвиток та якість життя в країні. В Україні рівні управління охороною здоров'я включають державний рівень (КМУ; МОЗ; інші центральні органи) та місцевий рівень (місцеві державні адміністрації; органи місцевого самоврядування; медичні заклади на рівні громад).

Ієрархічна структура характеризує систему державного управління в галузі охорони здоров'я. Законодавче регулювання в цій сфері здійснює Верховна Рада України, яка безпосередньо не контролює галузь охорони здоров'я, а впливає на неї через виконання державних функцій. У цих рамках Верховна Рада створила Комітет з питань охорони здоров'я, який є робочим органом з питань охорони здоров'я. Президент України виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, як це передбачено Конституцією України та Основами законодавства України про охорону здоров'я. Кабінет Міністрів України відповідає за реалізацію державної політики щодо фінансових гарантій охорони здоров'я населення, як це визначено в програмі медичних гарантій, та координує зусилля міністерств та інших центральних органів виконавчої влади.

Крім того, через Міністра охорони здоров'я він контролює діяльність Національної служби охорони здоров'я України. Інтереси пацієнтів представляє Рада громадського контролю, яка діє в рамках гарантованого державою пакету медичного обслуговування населення.

В таблиці 2.1 представлені рівні управління національною системою охорони здоров'я.

*Таблиця 2.1*

**Рівні управління національною системою охорони здоров'я**

Рівень	Орган управління	Характеристика управління
Державний	Кабінет Міністрів України (КМУ)	загальне державне управління формування політики охорони здоров'я
	Міністерство охорони здоров'я (МОЗ)	центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування і реалізацію політики держави у сфері охорони здоров'я
	Інші центральні органи державної виконавчої влади	у межах своєї компетенції можуть брати участь у державному управлінні
Місцевий	Місцеві державні адміністрації	здійснюють державне управління охороною здоров'я на відповідній території
	Органи місцевого самоврядування	здійснюють управління охороною здоров'я на рівні міст, селищ, сіл
	Медичні заклади на місцевому рівні	управління амбулаторіями, фельдшерськими пунктами тощо, які надають допомогу на рівні громад

Джерело: власне дослідження за даними МОЗ [45].

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України) є центральним органом, відповідальним за формування та реалізацію політики країни у сфері охорони здоров'я. Воно контролює розвиток медичних послуг, забезпечує епідемічну безпеку та сприяє впровадженню електронної системи охорони здоров'я, а також доступності якісних ліків та медичних виробів. МОЗ включає різні адміністративні, консультативні та дорадчі органи, які разом утворюють систему управління охороною здоров'я в Україні.

Основними завданням МОЗ є:

- створення нормативно-правової бази, що регулює надання медичної допомоги;

- затвердження механізмів регламентують методи діагностики та лікування;
- регулювання порядку отримання дозволів на ведення медичної діяльності;
- контроль і регулювання діяльності органів державної влади, що займаються управлінням охорони здоров'я.

Національна служба здоров'я України є наступним центральним органом виконавчої влади, відповідальним за державне управління в галузі охорони здоров'я. Вона відповідає за координацію виконання законів та нормативних актів з усіх питань, що належать до її компетенції, надання рекомендацій щодо вдосконалення законодавства, указів Президента, постанов Кабінету Міністрів та нормативних актів різних міністерств, а також подання їх Міністру охорони здоров'я на розгляд у встановленому порядку; аналіз та прогнозування попиту населення України на медичні послуги та ліки з метою розробки проекту плану медичного забезпечення; здійснення стратегічних закупівель медичних послуг та відшкодування вартості ліків відповідно до плану медичного забезпечення; розробку проекту плану медичного забезпечення та проектів норм і умов закупівлі медичних послуг за планом медичного забезпечення; пропонування рекомендацій щодо стандартів оплати та коригувальних коефіцієнтів; визначення референтних медичних закладів (незалежно від форми власності), визнаних Міністерством охорони здоров'я; та проведення аналізу витрат під час розрахунку єдиного стандарту оплати медичних послуг, що надаються за державним контрактом на охорону здоров'я в рамках плану медичного забезпечення

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) регулярно випускає звіти про стан охорони здоров'я в Україні, але загальний річний звіт МОЗ за 2024 рік в одному документі ще не опублікований (на момент кінця листопада 2025 року), тому, щоб проаналізувати основні показники та нагальні проблеми охорони здоров'я будемо оперувати даними за 2021-2023 рр.

Триваюча повномасштабна війна, розпочата рф проти України, призвела до значних перебоїв у доступі до медичного обслуговування, а активні бойові дії та окупація територій перешкоджають медичному обслуговуванню. Зростання внутрішньо переміщених осіб в Україні, показало неготовність медичної системи регіонів-приймачів біженців, що негативно позначилося на логістиці надання послуг з профілактики, тестування та призвело до переривання лікування людей з хронічними чи тривалими інфекційними захворюваннями (ВІЛ-інфекцією, вірусними гепатитами, туберкульозом тощо), що водночас підвищило ризик розвитку важких ускладнень та настання смерті, виникнення резистентності до ліків передачі, можливої інфекції та загрози занесення патогенних біологічних агентів з інших територій при передислокації військ, а також евакуйованими особами і біженцями. Кількість стаціонарних закладів охорони здоров'я у системі МОЗ у 2021 р. налічувала 1229 закладів, у 2022 р. – 1150 закладів, у 2023 р. становила 1096 закладів., тобто зменшилася на 130 заклади чи 11,9 %. Мережа закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в амбулаторних умовах (крім стоматологічної медичної допомоги), налічувала у 2021 р. 2511 закладів, у 2022 р. – 2379 закладів, а в 2023 р. включала 2307 закладів [57].

За даними проведеного МОЗ моніторингу руйнувань закладів охорони здоров'я, з початку повномасштабного вторгнення і до 4 січня 2024 року зафіксовано руйнування і пошкодження 1696 об'єктів закладів охорони здоров'я. З них зруйновано – 195 закладів, а пошкоджено – 1501 закладів. Найбільша кількість пошкоджених та зруйнованих та закладів охорони здоров'я зафіксована у прифронтових територіях, зокрема: у Харківській (348 закладів), Херсонській (204 заклади) та Донецькій (257 закладів) областях. На сьогодні ця цифра зросла [45].

За даними ВООЗ, від початку війни з рф в лютому 2022 року до 01.01.2024 р. верифіковано 1682 атаки на медичну систему, що призвело до 288 поранень і 128 смертей медичного персоналу й пацієнтів [48, с. 302-303].

Ці негативні тенденції вплинула на те, що ліжковий фонд стаціонарних закладів охорони здоров'я МОЗ зменшився з 244642 ліжок у 2021 р. до 228351 ліжок у 2023 р.; середнє число днів зайнятості ліжка з 231,7 у 2021 р. зросло до 273,8 дня у 2023 р.; середня тривалість лікування 9,6 дня у 2021 р. зросла до 8,7 дня у 2023 р.; госпіталізації на 100 жителів, які у 2021 р. складав 14,4 особи, а в у 2023 р. зріс до 17,3 % [57].

Заклади, що надають медичну допомогу в амбулаторних умовах, протягом 2021 р. забезпечили обслуговування 5,5 відвідувань на одного жителя (включаючи профілактичні) безпосередньо в закладах, а в 2023 році тільки 4,6 відвідувань. Ліжковий фонд денних стаціонарів закладів, що надають медичну допомогу в амбулаторних умовах становив у 2021 році мав 45135 ліжка та було проліковано 1429482 пацієнта, а в 2023 році 32904 ліжка та було проліковано тільки 1203745 пацієнтів [57].

Якість державного управління охороною здоров'я значною мірою залежить від безпеки та професійних навичок медичного персоналу закладів охорони здоров'я. Окремою нагальною проблемою сьогодення залишається міграція медичних кадрів, особливо висококваліфікованих, за кордон, що зумовлено відсутністю належних соціально-побутових умов, низьким рівнем заробітної плати, недосконалою інфраструктурою населених пунктів тощо. Щороку в Україні з системи охорони здоров'я вибуває понад 6 тис. лікарів за рахунок природної плінності. Наразі спостерігається зниження гарантій зайнятості як для медичного персоналу, що працює повний робочий день, так і для окремих фахівців, включаючи лікарів та молодших спеціалістів. Крім того, розрив між необхідними штатними посадами та наявним фахівцями збільшується [57].

Констатуємо, що в 2023 році порівняно 2021 року як в стаціонарних закладах охорони здоров'я так і в закладах, що надають медичну допомогу в амбулаторних умовах зменшилося обслуговування пацієнтів, але це також може бути пов'язане з великим відтоком населення України за кордон.

Незважаючи на негативні тенденції в обслуговуванні пацієнтів, реформування закладів охорони здоров'я продовжувалося. Реалізація державних заходів з реформування національної системи охорони здоров'я в частині, що стосується надання медичної допомоги населенню, забезпечила виважену оптимізацію (відповідно до потреб) системи закладів охорони здоров'я; забезпечила пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги на засадах загальної практики - сімейної медицини; продовжилося впровадження нової моделі фінансування закладів охорони здоров'я всіх рівнів.

В Україні основною метою фінансування охорони здоров'я є підтримка мережі медичних закладів, які надають високоякісні послуги з акцентом на профілактику та раннє виявлення захворювань. Уряд забезпечує права громадян на охорону здоров'я, фінансуючи основні медичні, реабілітаційні та фармацевтичні послуги, як це передбачено законом.

З метою проведення аналізу фінансування охорони здоров'я в Україні розглянемо показники динаміки державних видатків за 2018-2024 рр. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я  
за 2018-2024 рр.**

Роки	Сума видатків, млрд. грн	У % до всіх видатків	Абсолютна зміна, млрд. грн		Темп зростання		Темп приросту, %	
			базис.	ланц.	базис.	ланц.	базис.	ланц.
2018	22,6	2,3	-	-	-	-	-	-
2019	38,6	3,6	15,9	15,9	1,705	1,705	70,5	70,5
2020	124,9	9,7	102,3	86,4	5,523	3,240	452,3	224,0
2021	170,5	11,4	147,9	45,6	7,539	1,365	653,9	36,5
2022	184,3	6,8	161,6	13,8	8,147	1,081	714,7	8,1
2023	179,3	4,5	156,6	-5,0	7,926	0,973	692,6	-2,7
2024	201,4	4,5	178,8	22,2	8,906	1,124	790,6	12,4

Джерело: розраховано за даними [6].

Аналіз динаміки державних видатків на охорону здоров'я в Україні свідчить про те, що починаючи з 2018 до 2022 рр. спостерігалася тенденція їхнього щорічного збільшення в абсолютному виразі. Особливо відчутно це

помітно у 2020 році в умовах ковідної пандемії, коли фінансування охорони здоров'я порівняно попереднього року зросло на 86,4 млрд. грн чи в 3,2 рази. З початком війни витрати державного бюджету на охорону здоров'я в 2023 році зменшилися порівняно попереднього року на 5 млрд. грн чи на 2,7%, що стало наслідком війни в країні та зміною пріоритетів фінансування у напрямку обороноздатності країни, щоб гідно протистояти у боротьбі з країною-агресором. Вже наступного року видатки на медичну сферу знову збільшилися. В 2024 році державні видатки на охорону здоров'я були рівні 201,4 млрд. грн, що перевищує рівень за 2018 рік на 177,8 млрд. грн чи в 8,9 рази і більше рівня 2023 року на 22,2 млрд. грн чи 12,4%.

Впродовж 2018-2019 рр. частки видатків на охорону здоров'я у бюджеті України рівні 2,3% та 3,6%. У 2020 році частка видатків на охорону здоров'я у державному бюджеті України сягає позначки 9,7 %, а у 2021 році –11,4 %, що безпосередньо пов'язано з фінансуванням заходів, спрямованих на подолання ковідної пандемії. у 2022 році, який ознаменувався військовим вторгненням РФ, видатки зменшилися до 6,8%, а в 2023 та 2024 рр. до 4,5%.

Дані щодо питомої ваги видатків на охорону здоров'я у ВВП наведено в табл. 2.3.

*Таблиця 2.3*

### **Питома вага видатків на охорону здоров'я у ВВП**

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ВВП (номінальний), млрд грн	3558,7	3974,6	4194,1	5459,6	5191	6537,8	7658,7
Видатки державного бюджету на медицину бюджету, млрд грн	22,6	38,5	124,9	170,5	184,3	179,3	201,4
Питома вага видатків на охорону здоров'я у ВВП, %	0,6	1,0	3,0	3,1	3,6	2,7	2,6

Джерело: розраховано за даними [6; 28].

Фінансування сфери охорони здоров'я в Україні перспективними планами розвитку вбачалося на рівні 5% ВВП. Проте сьогоденні реалії свідчать в 2024 році про показник 2,6 %, а це свідчить про значне відставання за рівнем фінансування медичної галузі порівняно з розвиненими країнами світу.

Наприклад, Німеччина фінансує медицину на рівні 11,7 % ВВП, Великобританія – 9,4 %, США – 17,2 %, Франція – 11,5 %, Канада – 10,4 [9]. Тобто якісна й ефективна система охорони здоров'я – це дороге задоволення, яке, нажаль, Україна (а точніше платники податків) в умовах війни в Україні дозволити собі не може.

Головним недоліком є те, що система фінансування охорони здоров'я з України значною мірою залежить від економічної ситуації, що робить її вразливою до фінансових коливань. Поширеність черг на медичні послуги зумовлена, головним чином, одноканальним розподілом бюджету, що обмежує розподіл ресурсів. Крім того, монополія державних медичних закладів та недостатній захист прав споживачів сприяють низькій якості медичних послуг та зниженню задоволеності пацієнтів.

До найнагальніших загроз, з якими зараз стикається сектор охорони здоров'я України, належать: зростаючий попит на різні медичні послуги, особливо ті, що не мали переваги у довоєнному періоді (наприклад, травми та захворювання, пов'язані з військовими операціями); реформи механізмів фінансування закладів охорони здоров'я та системи оплати праці медичного персоналу; удосконалення пакетів медичних послуг у рамках плану забезпечення медичної безпеки Національної служби здоров'я України; обмежений доступ до медичних послуг у деяких регіонах, зокрема в тих, що були звільнені та тимчасово окуповані; та підвищений попит на реабілітаційні послуги. Тому майбутнє функціонування системи охорони здоров'я України залежатиме від її власних удосконалень, її здатності ефективно діяти в надзвичайних ситуаціях та її доступу до відповідних ресурсів під час війни та післявоєнного відновлення.

## 2.2. Основні аспекти реалізації реформ у сфері охорони здоров'я України в сучасних умовах

Повномасштабне вторгнення РФ на територію нашої країни докорінно змінило вимоги до системи охорони здоров'я. Так, за нинішніх обставин вкрай важливо, щоб система була як функціонально адаптивною, так і здатною швидко мобілізувати необхідні ресурси, захищатися від епідемічних загроз і сприяти співпраці між військовим та цивільним секторами. Крім того, сектор охорони здоров'я слугує наріжним каменем соціальної згуртованості, зменшує тривогу та гарантує безпеку, а також освітню та економічну стабільність. Тому його стратегічне значення охоплює широкий спектр впливу на стабільність держави, як показано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

### Основні функції системи охорони здоров'я під час війни

Основні функції системи охорони здоров'я	Стратегічний аспект	Значення для підтримання стійкості держави
Надання екстреної допомоги солдатам та цивільному населенню, медична евакуація, реабілітація, психосоціальна підтримка	Медичне забезпечення обороноздатності	Підтримка бойового потенціалу, зменшення втрат, підтримка фізичної підготовки та морального духу населення
Розгортання мобільних госпіталів, відновлення пошкоджених закладів, використання телемедицини та резервних каналів доставки ліків	Гнучкість і відновлення медичної інфраструктури	Забезпечення безперервного доступу до медичних послуг навіть у районах, що постраждали від активних бойових дій
Контроль інфекцій, моніторинг епідеміологічної ситуації серед переміщених осіб, створення резервів ліків та засобів захисту	Запобігання медико-біологічним загрозам	Зниження ризику масових спалахів захворювань, стабілізація епідеміологічної ситуації
Інтеграція з військово-медичною службою, ДНС та міжнародними гуманітарними місіями	Координація із силовими та міжнародними структурами	Раціональний розподіл фінансових та медичних ресурсів, підвищення ефективності реагування,
Підтримка вразливих категорій, надання безкоштовної допомоги, інформування громадськості про стан системи	Формування довіри та згуртованості населення	Підвищення легітимності уряду, зниження соціальної напруженості та підтримка внутрішньої стабільності.

Джерело: дані [48, с. 304].

Війна з РФ зумовила розвиток реабілітації в Україні, що призвело до збільшення кількості спеціалістів, які допомагають жертвам відновити їхнє фізичне, психологічне та соціальне благополуччя. Незважаючи на величезний стрес та робоче навантаження, з яким стикаються медичні працівники, система охорони здоров'я України продемонструвала стійкість, адаптуючись завдяки швидким реформам, впроваджуючи нові підходи до лікування та зосереджуючись на психічному здоров'ї та доступних медичних послугах. Повномасштабна війна спонукала до комплексної інституційної реструктуризації, сприяння мобільності ресурсів, інтеграції військової та цивільної медицини, а також покращення кризового менеджменту та цифровізації для забезпечення ефективного надання медичної допомоги в умовах поточних викликів.

Українська система охорони здоров'я продовжує реформуватися, незважаючи на постійні виклики масштабної війни, яка триває вже четвертий рік. Деякі галузі швидко розвиваються завдяки іноземним інвестиціям та новим потребам, зосереджуючись на підвищенні якості та доступності медичних послуг у 2024 році. Завдяки міжнародним партнерствам, новим технологіям та краще підготовленому медичному персоналу, українська медицина поступово стає більш сучасною та ефективною.

Незважаючи на численні виклики, з якими стикається країна, сектор охорони здоров'я активно впроваджує нові цифрові інструменти та послуги. Серед найважливіших досягнень під час цієї трансформації системи охорони здоров'я є: розробка інформаційних систем, таких як електронна охорона здоров'я, електронні системи епідеміологічного спостереження та безперервного професійного розвитку, системи «e-Stock» та «MedData», а також єдині портали для набору медичних працівників; цифрові інструменти, такі як електронне направлення та рецепти, електронні лікарняні медичні звіти, звіти про пологи та сертифікати тестування на COVID-19; а також системи охорони здоров'я та реєстри даних на основі платформи «Дія Engine».

Цифрові сервіси в СОЗ продовжують розвиватися. Так, на першому eHealth Summit 2024 Цифровізація державних послуг охорони здоров'я

продовжує розвиватися. На першому саміті електронної охорони здоров'я «eHealth Summit 2024» було анонсовано низку проєктів електронної охорони здоров'я, зокрема тих, що стосуються обліку обігу медичного канабісу в Україні, електронних рецептів на реабілітаційні засоби, електронних медичних карток для процедур усиновлення, заявок на отримання водійських посвідчень, нових модулів для електронних систем управління запасами лікарських засобів та медичних виробів, електронних систем черг на протези, а також впровадження нових систем та реєстрів. Також досягнуто значного прогресу у впровадженні концепції розвитку електронної охорони здоров'я. Уряд схвалив законопроект про створення інформаційної платформи громадського здоров'я.

Однак у сфері електронної охорони здоров'я залишаються деякі питання, такі як те, як відмовитися від паперових амбулаторних медичних карток та як забезпечити доступ до рецептів лікарів в електронних системах. У багатьох медичних закладах або немає іншого варіанту, окрім використання паперових електронних амбулаторних медичних карток, що містять інформацію про призначення лікаря та повні діагнози, а лише доступ до результатів лабораторних досліджень; або ці електронні медичні картки обмежені внутрішнім використанням у закладі. Водночас важливим кроком у розвитку первинної медичної допомоги має бути інтеграція інформації всіх медичних закладів та пов'язаних із ними постачальників соціальних послуг в єдину систему електронної охорони здоров'я.

Прийняття Закону України «Про систему громадського здоров'я» [43] сприяло ефективному захисту здоров'я населення. Документ зміщує акцент з профілактики та контролю захворювань на розвиток здорового способу життя та профілактику захворювань, а також визнає, що вакцинація та раннє виявлення захворювань є найефективнішими методами профілактики захворювань. В результаті, у формуванні громадського здоров'я формально надано домінуючу роль його детермінантам, а саме низці індивідуальних, соціальних, економічних та екологічних факторів, що визначають стан та рівень здоров'я окремих осіб, населення та навіть усієї країни.

Основні інновації у сфері охорони здоров'я в Україні у 2024 році, показані в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

### Основні інновації у сфері охорони здоров'я в Україні у 2024 році

Інновація	Характеристика інновації
Розвиток телемедицини	У 2024 році українська медицина досягла значного прогресу з розвитком телемедицини, що дозволило проводити дистанційні консультації для пацієнтів. Цей прогрес особливо корисний для мешканців сільської місцевості, які стикаються з нестачею медичних працівників. Міністерство охорони здоров'я повідомило про 30% збільшення телемедичних консультацій порівняно з 2023 роком, що покращило доступність медичної допомоги без перевантаження медичних закладів.
Цифровізація медичних послуг	У 2024 році українська медицина значно просунулася завдяки процесу цифровізації, зокрема, завдяки впровадженню електронних медичних карток. Цей розвиток дозволяє лікарям швидше отримувати доступ до інформації про пацієнтів та краще контролювати свої дані. В результаті медичні працівники можуть працювати ефективніше, що призводить до точніших діагнозів та зменшення кількості лікарських помилок.
Реформа екстреної медичної допомоги.	Реформа екстреної медичної допомоги, розпочата у 2019 році, продовжується у 2024 році з метою підвищення швидкості та ефективності реагування. Ключові досягнення включають модернізацію машин швидкої допомоги новим обладнанням, покращення навчання персоналу з надання першої медичної допомоги та реанімації, а також встановлення GPS-трекерів у машинах швидкої допомоги для оптимізації диспетчеризації. В результаті цих заходів середній час реагування на екстрені виклики скоротився на 15%.
Забезпечення лікарень новим обладнанням	У 2024 році українські лікарні досягають значного прогресу, інвестуючи в сучасне медичне обладнання для усунення попередніх недоліків. Багато регіональних лікарень були оснащені сучасними томографами, рентгенівськими апаратами, лапароскопами та необхідними пристроями для відділень інтенсивної терапії, такими як апарати штучної вентиляції легень, монітори життєво важливих показників та дефібрилятори. Очікується, що ці вдосконалення покращать якість медичних послуг та врятовують більше життів.
Психічне здоров'я - новий пріоритет	У 2024 році велика увага приділяється вирішенню проблеми психічного здоров'я населення, яке постраждало від війни та соціальних проблем. Зростання кількості випадків посттравматичного стресового розладу, депресії та тривоги спонукало до впровадження різних програм підтримки, включаючи гарячі лінії, центри психічного здоров'я та інформаційні кампанії. Ці ініціативи спрямовані на полегшення стресу та покращення загального психічного благополуччя громадян.
Вакцинація як пріоритет	Вакцинація продовжує бути ключовим напрямком розвитку охорони здоров'я в Україні у 2024 році. Уряд надає пріоритет доступності вакцин для всіх верств населення у відповідь на спалахи таких захворювань, як кір, грип та COVID-19. В результаті активних зусиль щодо вакцинації, захворюваність на інфекційні захворювання в країні поступово знижується.

Джерело: узагальнено на основі [4, 7, 13, 16, 27, 31, 46, 48, 58].

У 2024 році інновації в охороні здоров'я в Україні зосереджені на покращенні доступності, ефективності та якості медичних послуг. Ключові події включають розширення телемедицини та цифровізацію медичних записів, що покращує догляд за пацієнтами та точність діагностики, а також пріоритетну кампанію вакцинації для боротьби з інфекційними захворюваннями. Крім того, реформи у сфері невідкладної медичної допомоги, інвестиції в сучасне лікарняне обладнання та посилена увага до підтримки психічного здоров'я значно сприяють кращим результатам у сфері охорони здоров'я громадян. Впровадження медичної реформи мало багато позитивних зрушень; проте певні механізми державної політики можуть перешкоджати подальшому прогресу в галузі охорони здоров'я. Вирішення системних проблем та забезпечення ефективності поточних реформ вимагають децентралізації, що дозволить закладам охорони здоров'я стати більш самодостатніми. Для досягнення сталого розвитку цим закладам слід надати розширену управлінську, фінансову та адміністративну автономію, включаючи розширені повноваження щодо самофінансування та управління коштами.

Система охорони здоров'я України та загальний дизайн реформ у сфері охорони здоров'я демонструють значну стійкість у реагуванні на виклики, спричинені війною. Отже, першочерговою є важливість сильних інституцій, підзвітності та прозорості прийняття рішень для успіху реформ і збереження довіри до системи охорони здоров'я під час реагування на війну та під час післявоєнного відновлення в Україні.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2**

Система охорони здоров'я є однією з найважливіших сфер державного управління, яка впливає на якість життя людей, економічний розвиток та соціальну стабільність. Поточний стан державного управління охороною здоров'я в Україні під час війни показує, що система охорони здоров'я здатна

адаптуватися до нових викликів завдяки інноваційним заходам. Система охорони здоров'я України досягла значних успіхів завдяки інтеграції новітніх технологій та цифрових рішень для покращення медичних послуг. Реформи включають розвиток телемедицини та посилення підтримки психічного здоров'я, спрямовані на покращення якості медичної допомоги та забезпечення рівного доступу для всіх громадян. Ці зусилля відображають цілеспрямоване прагнення модернізувати охорону здоров'я та сприяти загальному добробуту населення України.

## РОЗДІЛ 3.

### УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ: РЕФОРМИ ТА ПОВОЄННА ВІДБУДОВА

#### 3.1. Напрямки повоєнного відновлення сфери медицини як об'єкта державного управління

З огляду на сучасні виклики, що характеризуються невизначеністю та швидкими змінами, вкрай важливо ретельно проаналізувати існуючі стратегії розвитку в установах та галузі загалом. Цей аналіз має бути зосереджений на тому, наскільки добре ці стратегії відповідають потребам населення в охороні здоров'я, ефективно розставляють пріоритети та розподіляють ресурси для досягнення цілей розвитку. У повоєнному контексті, особливо на рівні територіальних громад, стратегічне планування в системі охорони здоров'я є важливим для ефективного вирішення проблем, що виникають, та забезпечення належних результатів у сфері охорони здоров'я.

Для подолання існуючих викликів необхідно формувати довгострокові стратегії розвитку охорони здоров'я, які враховуватимуть не лише поточні проблеми, а й перспективи відновлення та модернізації системи після завершення війни.

Стратегія охорони здоров'я має бути спрямована на досягнення комплексних цілей шляхом забезпечення загального доступу до якісних медичних послуг, посилення міжгалузевої координації та сприяння розвитку системи. Стратегія охорони здоров'я передбачає створення збалансованої, ефективної моделі охорони здоров'я, яка гарантує високоякісну, безпечну та доступну медичну допомогу шляхом розширення первинної медичної допомоги, інтеграції закладів охорони здоров'я та покращення регулювання лікарських засобів та медичних виробів. Крім того, стратегія зосереджена на модернізації управління шляхом цифровізації, зміцненні кадрового потенціалу, узгодженні зі стандартами ЄС та забезпеченні стійкості до надзвичайних

ситуацій, одночасно сприяючи залученню громадянського суспільства та сталому фінансуванню для підтримки довгострокового розвитку охорони здоров'я. Операційні та стратегічні цілі розвитку системи охорони здоров'я наведені в додатку Б.

Оперативні цілі стратегічного напрямку «Забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я» зосереджені на забезпеченні рівного доступу до високоякісної медичної допомоги, безпечних та ефективних ліків і медичних виробів, а також на сприянні позитивному ставленню до здоров'я серед населення. Крім того, вони спрямовані на розвиток та підтримку сфер, пов'язаних з новими викликами та надзвичайними потребами, одночасно сприяючи прозорості національної політики охорони здоров'я та заохочуючи участь громадянського суспільства в процесах прийняття рішень. Ці цілі разом спрямовані на покращення загальної системи охорони здоров'я та задоволення потреб населення, що постійно змінюються.

Оперативні цілі стратегічного напрямку «Забезпечення професійної автономії, сталого розвитку та ефективної роботи суб'єктів, що провадять діяльність у сфері охорони здоров'я» направлені на підтримку професійної автономії, сталому розвитку та ефективної діяльності закладів охорони здоров'я. Вони спрямовані на забезпечення належного фінансування та оптимального використання ресурсів у системі, одночасно сприяючи міжгалузевій співпраці для комплексного національного підходу до питань охорони здоров'я. Крім того, операційні цілі зосереджені на впровадженні політики, що відповідає законодавству ЄС та світовим стандартам, зміцненні потенціалу для управління надзвичайними ситуаціями та глобальними загрозами, а також удосконаленні механізмів моніторингу якості медичної допомоги.

Оперативні цілі стратегічного напрямку «Забезпечення та створення умов для розвитку та реалізації потенціалу національної системи охорони здоров'я» зосереджені на сприянні постійному розвитку людського капіталу та наданні

можливостей для самореалізації в секторі охорони здоров'я. Крім того, акцент робиться на інтеграції сучасних технологій та наукових досягнень для покращення зусиль щодо збереження та зміцнення здоров'я. Операційні цілі мають спрямованість на цифровізацію процесів управління, підвищення ефективності системи та залучення інвестицій для підвищення економічної привабливості та загальної ефективності галузі медицини.

Повоєнне відновлення сфери охорони здоров'я як об'єкта публічного управління повинне відбувати в розрізі таких напрямків, що показані в табл. 3.1.

*Таблиця 3.1*

**Напрямки повоєнного відновлення сфери охорони здоров'я як об'єкта публічного управління**

Напрямок	Характеристика напрямку
Відновлення медичної інфраструктури	Основні зусилля мають бути зосереджені на відбудові медичних закладів, розташованих за межами зон активних бойових дій, які були пошкоджені внаслідок повітряних атак. Ці зусилля повинні бути спрямовані на забезпечення безперервного функціонування медичних служб на територіях, контрольованих Україною, які зазнали різного рівня руйнувань.
Відновлення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я	Основні напрямки вирішення поточних викликів включають перепідготовку медичних працівників для задоволення потреб як воєнного, так і повоєнного періодів, забезпечення їхньої належної підготовки до змінних потреб у сфері охорони здоров'я. Крім того, основна увага повинна приділятися відновленню діяльності вищих навчальних закладів, що спеціалізуються на медицині, для підтримки розвитку кваліфікованих медичних кадрів. Ці заходи мають бути спрямовані на зміцнення системи охорони здоров'я та забезпечення її ефективного функціонування під час та після війни.
Модернізація системи реалізації медичних послуг у контексті повоєнних запитів	Модернізація системи медичного обслуговування у повоєнному контексті мусить створити механізми надання медичної допомоги ветеранам війни, їхнім сім'ям та сім'ям загиблих воїнів. Вона також повинна передбачити трансформацію невідкладної медичної допомоги для кращого реагування на військові операції та надзвичайні ситуації. Крім того, система має включати процедури психологічної підтримки постраждалих від російсько-української війни, а також реабілітаційні послуги для військовослужбовців та цивільного населення
Цифрова трансформація управління охороною здоров'я	Цифрова трансформація в управлінні охороною здоров'я пропонує значні можливості для підвищення ефективності, точності прийняття рішень та якості послуг. Ця еволюція спирається на інтеграцію передових інструментів, таких як аналітика великих даних, штучний інтелект, телемедицина та автоматизовані інформаційні потоки, для створення нової моделі управління.

Джерело: узагальнено на основі [4, 7, 13, 16, 27, 31, 46, 48, 58].

Післявоєнне відновлення сектору охорони здоров'я України має бути зосереджене на відновленні медичної інфраструктури, пошкодженої військовими діями, особливо на територіях поза зонами активних бойових дій, які зазнали пошкоджень внаслідок повітряних атак. Цей процес має враховувати військові потреби під час воєнного стану, а також інтегрувати сучасні підходи іноземних систем охорони здоров'я, що відповідають цілям європейської інтеграції. Ключовою проблемою є відсутність систематичної довгострокової стратегії відновлення інфраструктури, що ризикує обмежити розвиток сектору до довоєнного рівня без врахування майбутніх потреб.

Основна проблема у відновленні системи охорони здоров'я України пов'язана з фінансовими обмеженнями, спричиненими економічним спадом внаслідок військових дій, які зменшили державні доходи та збільшили військові витрати. Для вирішення цієї проблеми очікується, що основним джерелом фінансування стануть міжнародні донори, зокрема Фонд розвитку України (хоч він і стикається з корупційними ризиками), конфісковане російське майно, міжнародні фінансові організації, благодійні фонди та проекти державно-приватного партнерства. Ці різноманітні джерела спрямовані на полегшення фінансового навантаження на державний бюджет та сприяння ефективному відновленню медичних закладів на деокупованих територіях.

Післявоєнне відновлення медичного персоналу повинне акцентуватися на перепідготовці медичних працівників для усунення прогалин, виявлених війною, зосереджуючись на тактичній медицині, психологічній підтримці та наданні розширеної невідкладної допомоги як військовим, так і цивільним особам. Це також підкреслює важливість відновлення та реорганізації вищих медичних навчальних закладів, багато з яких були евакуйовані або об'єднані під час конфлікту, для забезпечення безперервної підготовки медичного персоналу. Ці зусилля матимуть вирішальне значення для відновлення системи охорони здоров'я, підтримки добробуту суспільства та забезпечення розвитку реабілітаційних послуг для всього постраждалого населення.

Для забезпечення якості та безпеки медичного обслуговування у післявоєнний період та підготовки до надзвичайних ситуацій необхідно модернізувати систему підготовки медичного персоналу шляхом оновлення освітніх програм, перегляду стандартів акредитації, впровадження європейського досвіду навчання та розвитку дослідницьких навичок. Ця модернізація також повинна включати оптимізацію мережі вищих навчальних закладів, розробку механізмів обслуговування ветеранів війни та їхніх сімей, трансформацію невідкладної медичної допомоги для військових операцій, надання психологічної підтримки постраждалому населенню та створення реабілітаційних служб для військовослужбовців та цивільного населення, яке постраждало від військових дій.

Цифровізація державного управління охороною здоров'я має бути спрямована на підвищення якості діагностики та лікування шляхом використання комп'ютеризації та штучного інтелекту; спрямована на оптимізацію роботи медичних закладів шляхом автоматизації рутинних завдань, тим самим підвищуючи ефективність. Крім того, цифрова трансформація сприятиме швидшому проведенню наукових досліджень завдяки швидкому збору та аналізу даних, покращує доступ до медичної допомоги у віддалених районах завдяки цифровим послугам та покращує взаємодію пацієнтів з медичними працівниками завдяки електронним системам охорони здоров'я.

Однак реалізація цього напрямку вимагає розвитку інфраструктури, стандартизації протоколів обміну даними, забезпечення кібербезпеки та узгодження нормативно-правової бази з європейськими стандартами.

Важливими факторами подальшого розвитку медичної галузі в умовах післявоєнного періоду є відновлення медичної інфраструктури; відновлення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я шляхом перекваліфікації медичних працівників та відновлення роботи вищих навчальних закладів медичного профілю; відновлення надання медичних послуг на деокупованій

місцевості шляхом нарощення мобільних шпиталів, покликаних надавати первинну медичну допомогу в умовах війни.

### **3.2. Організаційно-управлінські підходи до вдосконалення сфери охорони здоров'я на державному рівні**

Державне управління в секторі охорони здоров'я України потребує реформ модернізації для підвищення ефективності використання ресурсів, впровадження сучасних механізмів управління та створення умов для інновацій у секторі.

Реформа системи охорони здоров'я не може бути успішною без впровадження сучасних підходів до державного управління, спрямованих на підвищення ефективності, прозорості та орієнтованої на пацієнта допомоги:

1. Особливе значення має застосування принципів нового публічного менеджменту (NPM), які зосереджені на досягненні результатів, підвищенні ефективності, зміцненні автономії закладів охорони здоров'я та застосуванні ринкових механізмів у державних послугах;

2. Не менш важливою є концепція Good Governance, яка включає забезпечення прозорості, підзвітності, участі громадськості в процесі прийняття рішень та дотримання принципів недискримінації;

3. Одним із прогресивних підходів може стати Value-Based Healthcare - це прогресивна модель, яка наголошує на результатах, орієнтованих на пацієнта, а не лише на кількісних показниках. Вона надає пріоритет надання високоякісної, своєчасної та ефективної медичної допомоги для підвищення загальної цінності для пацієнтів. Цей підхід спрямований на покращення якості медичної допомоги, зосереджуючись на фактичних перевагах, які отримують пацієнти, а не лише на числових показниках;

4. Впровадження інтегрованої медичної допомоги (Integrated Care) повинно стати одним з важливих напрямків, що наголошує на координації дій

на різних рівнях медичних послуг. Це також підкреслює важливість налагодженої співпраці між секторами охорони здоров'я та соціального забезпечення. Цей підхід спрямований на покращення загальних результатів лікування пацієнтів завдяки безперервним та спільним зусиллям.

5. Значну роль у реформуванні відводимо розвитку державно-приватного партнерства (РРР), що відіграє унікальну роль у реформуванні, залученні інвестицій, покращенні якості інфраструктури та сприянні застосуванню сучасних медичних технологій.

Поєднання цих підходів створить умови для побудови сталого, ефективного та орієнтованого на пацієнта державного управління системою охорони здоров'я.

Пріоритетними механізмами удосконалення державного управління системою охорони здоров'я у післявоєнний період повинні стати:

- фінансовий механізм чітко визначає джерела фінансування процесу післявоєнного відновлення та фінансову основу вже модернізованого сектору охорони здоров'я;
- цифровий механізм сприяє побудові комплексної інформаційно-комунікаційної системи для розробки та впровадження стратегій післявоєнного відновлення в галузі охорони здоров'я;
- законодавчий механізм дозволяє розробити правову базу для розробки та впровадження стратегій післявоєнного відновлення та уточнює ступінь відповідальності за досягнення ключових показників ефективності;
- організаційно-інституційний механізм має на меті реалізацію організаційних заходів, пов'язаних з розробкою та впровадженням стратегії, та забезпечення співпраці між учасниками на кожному етапі.

Кожен із вищезазначених механізмів відображає вплив державного управління на післявоєнне відновлення та ефективність реалізації стратегії, оскільки всі вони передбачають складний набір управлінських функцій.

Створення ефективної системи державного управління в секторі охорони здоров'я є ключовою умовою успішної інституційної реформи. Це включає

впровадження реформ, спрямованих на регулювання структури та кількості медичного персоналу, а також відповідність кількості державних службовців та медичного персоналу. Оптимізована система державного управління може стримувати негативні тенденції, пов'язані зі зниженням якості охорони здоров'я та зниженням рівня життя.

Для забезпечення ефективного функціонування національної системи державного управління в секторі охорони здоров'я повинна прискоритися розробка ефективних законів та нормативних актів. Це підвищить ефективність системи охорони здоров'я, тим самим стимулюючи розробку нових медичних стандартів та впровадження національних ініціатив, спрямованих на розширення можливостей охорони здоров'я на основі потреб суспільства, тим самим покращуючи якість життя та тривалість життя, а також запобігаючи захворюванням. У цьому відношенні впровадження стратегічних пріоритетів розвитку, узгоджених з історичними умовами, є структурно та функціонально значущим для визначення сучасного стану системи державного управління в секторі охорони здоров'я та системи охорони здоров'я.

### **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3**

Для подолання існуючих викликів необхідно формувати довгострокові стратегії розвитку охорони здоров'я. Стратегія охорони здоров'я має бути спрямована на досягнення комплексних цілей шляхом забезпечення загального доступу до якісних медичних послуг, посилення міжгалузевої координації та сприяння розвитку системи.

Стратегія охорони здоров'я має бути спрямована на досягнення комплексних цілей шляхом забезпечення загального доступу до якісних медичних послуг, посилення міжгалузевої координації та сприяння розвитку системи. Розвиток медичної галузі у повоєнний період залежить від відновлення медичної інфраструктури та кадрового забезпечення, що

передбачає перепідготовку медичних працівників та відновлення вищої медичної освіти. Крім того, розширення мобільних шпиталів має вирішальне значення для надання основних медичних послуг у деокупованих районах, забезпечення доступу до первинної медичної допомоги в умовах воєнного часу. Ці зусилля життєво важливі для відновлення та зміцнення системи охорони здоров'я після конфлікту.

Для покращення медичних послуг важливо продовжувати впровадження цифрових технологій, що контролюють якість та доступність, а також розробляти навчальні програми для керівників охорони здоров'я. Впровадження нових механізмів фінансування через медичне страхування та сприяння розширенню державно-приватного партнерства може покращити надання послуг. Крім того, забезпечення більшої прозорості у використанні бюджетних коштів та розширення ініціатив у сфері телемедицини є вирішальними кроками для покращення доступності, особливо у віддалених регіонах.

Сектор охорони здоров'я в Україні потребує модернізації шляхом реформ, що підвищують ефективність використання ресурсів, впроваджують сучасні механізми управління та сприяють інноваціям. Ключові підходи включають впровадження принципів нового державного управління, належного врядування, ціннісно-орієнтованої охорони здоров'я, інтегрованої медичної допомоги та державно-приватного партнерства для створення орієнтованої на пацієнта, прозорої та ефективної системи. Зусилля щодо післявоєнного відновлення повинні бути зосереджені на зміцненні фінансових, цифрових, законодавчих та організаційних механізмів, а також на розробці надійної системи державного управління для покращення якості охорони здоров'я, розширення послуг та забезпечення сталої інституційної реформи.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дає можливість зробити наступні висновки:

1. Основні завдання державного управління у сфері охорони здоров'я включають врахування міжнародних тенденцій у вдосконаленні та модернізації охорони здоров'я, зниження фінансових ризиків під час отримання та надання медичних послуг, підвищення якості та інноваційності медичних послуг, покращення ресурсного забезпечення медичних послуг, посилення відповідальності населення за власне здоров'я та підтримку моделей профілактичної охорони здоров'я.

2. Українське законодавство про охорону здоров'я встановлює правові, організаційні, економічні та соціальні основи системи охорони здоров'я країни, спрямовані на сприяння фізичному та духовному благополуччю, довголіттю та якості життя громадян. Воно визначає державні гарантії щодо медичних послуг, ліків та медичних виробів, а також принципи громадського здоров'я, невідкладної медичної допомоги та регулювання лікарських засобів, психіатричної допомоги та послуг для осіб з інвалідністю. Крім того, законодавство наголошує на покращенні доступності та якості медичної допомоги, особливо у сільській місцевості за межами великих міст, для забезпечення всебічного та справедливого охорони здоров'я для всіх громадян.

3. В Україні рівні управління охороною здоров'я включають державний рівень (КМУ; МОЗ; інші центральні органи) та місцевий рівень (місцеві державні адміністрації; органи місцевого самоврядування; медичні заклади на рівні громад). До найнагальніших загроз, з якими зараз стикається сектор охорони здоров'я України, належать: зростаючий попит на різні медичні послуги, особливо ті, що не мали переваги у довоєнному періоді (наприклад, травми та захворювання, пов'язані з військовими операціями); реформи механізмів фінансування закладів охорони здоров'я та системи оплати праці медичного персоналу; удосконалення пакетів медичних послуг у рамках плану забезпечення медичної безпеки Національної служби здоров'я України;

обмежений доступ до медичних послуг у деяких регіонах, зокрема в тих, що були звільнені та тимчасово окуповані; та підвищений попит на реабілітаційні послуги.

4. Вітчизняна система охорони здоров'я продемонструвала стійкість та адаптивність під час триваючого російського вторгнення, зазнавши значних реформ для задоволення потреб, що змінюються, у період воєнного часу та післявоєнного відновлення. Ключові події включають розширення цифрових інструментів охорони здоров'я, інтеграцію військових та цивільних медичних служб, а також зосередження уваги на психічному здоров'ї та доступній допомозі, що підтримується міжнародними партнерствами та технологічним прогресом. Незважаючи на такі виклики, як застарілі паперові записи та системні політичні проблеми, Україна продовжує надавати пріоритет інноваціям, таким як телемедицина, кампанії вакцинації та зусилля з децентралізації, для покращення якості, ефективності та соціальної згуртованості охорони здоров'я в цей критичний період.

5. Зусилля з післявоєнної відбудови повинні бути спрямовані на усунення пошкодженої інфраструктури, перепідготовку медичного персоналу, модернізацію надання медичної допомоги, включаючи спеціалізовані послуги для ветеранів та реагування на надзвичайні ситуації, та використовувати цифрову трансформацію для підвищення ефективності, доступності та якості медичної допомоги, все це в рамках, що відповідають європейським стандартам та майбутнім потребам.

6. Державне управління охороною здоров'я в Україні потребує модернізації шляхом реформ, що підвищують ефективність використання ресурсів, впроваджують сучасні механізми управління та сприяють інноваціям. Ключові підходи включають впровадження принципів нового державного управління, належного врядування, ціннісно-орієнтованої охорони здоров'я, інтегрованої медичної допомоги та державно-приватного партнерства для створення орієнтованої на пацієнта, прозорої та ефективної системи. Зусилля щодо післявоєнного відновлення повинні бути зосереджені на зміцненні

фінансових, цифрових, законодавчих та організаційних механізмів, а також на розробці ефективних законів та нормативних актів для покращення якості охорони здоров'я, розширення послуг та забезпечення сталого державного управління, що відповідає стратегічним пріоритетам розвитку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейченко А. В., Журило С. С., Подмазко О. М. Реформування публічного управління охороною здоров'я в Україні: регіональний вимір (на прикладі Ізмаїльської територіальної громади). *Економічний простір*. 2025. № 201. С. 259–263. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.201.259-263>.
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134.
3. Вашев О. Є., Вашева А. О., Іванова Л. А. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС. Публічне управління XXI століття: традиції та інновації: збірник тез XVIII Міжнар. наук, конгресу, 27 квітня 2017 р. Харків: Вид-во ХарPI НАДУ, 2017. С. 295–298.
4. Веренич Д. С., Дегтяр О. А. Публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні. *Наукові перспективи*. 2024. № 12 (54). С. 61–78. DOI: 10.52058/2708-7530-2024-12(54)-61-78
5. Веренич Д. С., Дегтяр О. А. Сучасні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 9 (17). С. 504–517. DOI: 10.52058/3041-1572-2025-9(17)-504-517
6. Видатки державного бюджету України у 2018-2024 р. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expense/> (дата звернення: 25.11.2025)
7. Воронов О. І., Яценко В. А. Адаптація публічного управління охороною здоров'я до кризових викликів воєнного стану: досвід України. *Наукові перспективи*. 2025. № 7(61). С. 99–112. DOI:10.52058/2708-7530-2025-7(61)-99-112
8. Гайдаш Д. С. Фінансування системи охорони здоров'я Польщі: досвід для України. *Актуальні проблеми державного управління*. 2015. № 1. С. 339–346.

9. Губецький О. А. Аналіз динаміки видатків державного бюджету на охорону здоров'я в Україні. Студентські наукові читання 2025. Матеріали конференції першого туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт Поліського національного університету, 27 листопада 2025 р. Житомир: Поліський національний університет. 2025. С. 211–213.

10. Губецький О.А. Завдання та роль органів державної влади в охороні здоров'я: досвід Польщі.

11. Губецький О.А. Рівні управління охороною здоров'я в Україні. Студентські наукові читання – 2025». Матеріали конференції I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт присвячена обговоренню теоретичних та практичних питань публічного управління, права, психології, суспільних наук та національної безпеки, 11 грудня 2025 р. Житомир : Поліський національний університет. 2025.

12. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я: постанова КМУ від 17 лютого 2010 р. № 208. Редакція від 09.04.2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF#Text> (дата звернення: 24.11.2025)

13. Діденко Н. Трансформація національної системи охорони здоров'я під час війни і повоєнного відновлення. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/4b41a97e-6ac6-42cd-a4d4-78e5a89e2ac8/content> (дата звернення: 30.11.2025)

14. Євсюкова О. В. Генезис медичної реформи у республіці Польща у контексті євроінтеграції. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 12. С. 62–66.

15. Кириченко В. П. Інституційні реформи у сфері охорони здоров'я: публічно-управлінський аспект. *Наукові перспективи*. № 9(63). 2025. С. 203–217. DOI: 10.52058/2708-7530-2025-9(63)-203-217

16. Козюра І. В., Лучко А. В., Яковець А. В. Сучасні проблеми управління в українській медицині: виклики воєнного часу та контекст повоєнного відновлення. *Наукові перспективи*. 2025. № 6(60). С.179–191. DOI: 10.52058/2708-7530-2025-6(60)-179-191

17. Колісниченко Н.М. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. №2 (12). С. 38–52.
18. Король А. В. Аналіз досвіду державного управління наданням екстреної медичної допомоги у республіці Польща та можливість його використання в Україні. *Актуальні проблеми державного управління*. 2019. № 1(55). С. 175–182.
19. Криничко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2021. Том 9, № 2. С. 86–100.
20. Кужелєв М. О., Нечипоренко А. В. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. *Європейський науковий журнал економічних та фінансових інновацій*. 2024. № 1(13). С. 85–94. DOI: 10.32750/2024-0109.
21. Кульгінський Є. А. Польський досвід децентралізації державного управління системою охорони здоров'я для України. *Молодий вчений*. 2016. № 11. С. 107–110.
22. Лопаткіна О.О. Політика публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. *Публічне управління і політика*. № 2. 2024. С. 21–28. DOI: 10.70651/3041-2498/2024.2.03
23. Мац Т. П. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в умовах невизначеності. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2025. № 2. URL: DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2025.2.18> (дата звернення: 25.11.2025)
24. Медична реформа в Польщі: послідовні кроки. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2020/04/Polska.pdf>. (дата звернення: 25.11.2025)
25. Мельник А., Адамик В. Аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 1. С. 26–41. DOI:<https://doi.org/10.35774/econa2024.01.026>

26. Назаренко С. А., Самойленко Л. Я., Пустовіт Д. Ю. Антикорупційна політика та комунікація в сфері охорони здоров'я. *Суспільство та національні інтереси*. 2024. № 8 (8). С.707–719. DOI: 10.52058/3041-1572-2024-8(8)-707-719
27. Нитка О. Стратегічні вектори розвитку закладів охорони здоров'я в умовах війни та післявоєнної відбудови. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2024. № 332.4. С. 339–347. DOI:10.31891/2307-5740-2024-332-52
28. Номінальний ВВП України з 2002 по 2025 рр. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/economy/gdp/> (дата звернення: 25.11.2025)
29. Операційний план заходів з реалізації у 2025-2027 роках Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року: розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 22.11.2025)
30. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. Редакція від 27.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 26.11.2025)
31. Пахолі Т. А., Ярощук А. В. Зміни в системі охорони здоров'я під час війни. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/8ebb4309-dc23-4270-a9e7-487c58730377/content#page=116> (дата звернення: 26.11.2025)
32. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-DraftUkraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032\\_UKR.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-DraftUkraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf) (дата звернення: 26.11.2025)
33. Правило О.І. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. 2024. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/06/69.pdf> (дата звернення: 29.11.2025)

34. Приймак Л.В. Реформа охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах. *Філософія та управління*. 2025. № 3 (7). С. 1–11. DOI:10.70651/3041-248X/2025.3.03.

35. Припута Н. В., Рудик М. М. Стан реформування системи охорони здоров'я в сучасних умовах в Україні. *Національні інтереси України*. 2025. № 3 (8). С.1060–1072. DOI:10.52058/3041-1793-2025-3(8)-1060-1072

36. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. Редакція від 31.10.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

37. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року № 5081-VI. Редакція від 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

38. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: URL: Указ Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

39. Про лікарські засоби: Закон України від 28 липня 2022 року № 2469-IX Редакція від 05.06.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20> (дата звернення: 26.11.2025)

40. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII. Прийняття від 14.11.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

41. Про психіатричну допомогу: Закон України 22 лютого 2000 року № 1489-III. Редакція від 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

42. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 6 жовтня 2005 року № 2961-IV. Редакція від 04.04.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

43. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX. Редакція від 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

44. Савостенко Т. О., Шевченко Л. Е., Соломаха О. А. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я як об'єкта державного регулювання: стан і проблеми. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022 № 2. С. 38–45.

45. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk> (дата звернення: 30.11.2025)

46. Сак Т. В., Андрійчук О. Я., Сак В. В. Інноваційний розвиток охорони здоров'я України: стан та перспективи *Наукові інновації та передові технології*. 2025. № 10 (50). С. 184–198. DOI:10.52058/2786-5274-2025-10(50)-184-198

47. Самофалов Д. О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий" досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Вип. 1 (44). С. 92–99.

48. Серьогіна Н.О. Розвиток системи охорони здоров'я в Україні в умовах війни та післявоєнного відновлення. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. № 9(49). С. 299–311. DOI:10.52058/2786-5274-2025-9(49)-299-311.

49. Соколенко Я. В.; Харченко Ю. П. Основні аспекти розвитку механізмів публічного управління в умовах реформування системи охорони здоров'я. України. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2024. № 12. URL: DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05> (дата звернення: 25.11.2025)

50. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року: розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 26.11.2025)

51. Удовика Л. Г., Дічко Г. О. Правові засади системи охорони здоров'я Польщі та України: компаративний аналіз. *Держава та регіони. Серія : Право*. 2021. № 4. С. 102–111.

52. Черленюк Ю. Ю. Міжнародний досвід використання штучного інтелекту в управлінні охороною здоров'я: перспективи для України. *Наукові перспективи*. 2025. № 9 (63). С. 571–587. DOI: 10.52058/2 708- 7530-2025-9(63)-571-587

53. Черніховський Р. І. Правові засади публічного управління у сфері охорони здоров'я в кризових умовах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. Том 35 (74). № 3. 2024. С. 82–86. DOI:10.32782/TNU-2663-6468/2024.3/16

54. Шевчук Р. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в сучасній Україні. *Публічне урядування*. 2022. № 3(31). С. 95–101.

55. Шевчук Р. Роль публічного управління у поліпшенні якості та доступності медичних послуг в Україні. *Держава та регіони*. 2023. № 2. С. 66–70. DOI: 10.32840/1813- 3401.2023.2.12.

56. Шелєміна Н. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*. 2023. №53. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80> (дата звернення: 26.11.2025)

57. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c-d9828ba76a7a/Щорічний-звіт-за-2023-рік.pdf> (дата звернення: 26.11.2025)

58. Юнгер В., Катрук Л. Повоєнне відновлення системи охорони здоров'я як складова управління державною безпекою. *Society and security*. 2023. № 1 (1). С. 175–186. DOI: 10.26642/sas-2023-1(1)-175-186

# ДОДАТКИ