

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

ШИМЕЧКО Орест Степанович

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

УДК 351. 84:35.072.2:342.5

ДИСЕРТАЦІЯ

**РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я У ПЕРІОД СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ**

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Шимечко О. С.

Науковий керівник Ажажа Марина Андріївна, доктор наук з державного управління, професор

Черкаси-2025

АНОТАЦІЯ

Шимечко О. С. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Національний університет цивільного захисту України. – Черкаси, 2025.

У дисертаційному дослідженні висвітлено теоретичні положення, висновки та практичні рекомендації, які можуть бути використані в діяльності центральних органів виконавчої та законодавчої влади, органах виконавчої влади на місцях, підпорядкованих ним структурних підрозділів з охорони здоров'я, а також соціального захисту населення для удосконалення механізмів реалізації державної політики охорони здоров'я.

На сучасному етапі ефективна участь держави і громадянського суспільства у формуванні та реалізації державної соціально-гуманітарної політики, виробленні управлінських рішень з питань охорони здоров'я, посилення уваги до цієї сфери не є випадковими. Адже питання гуманітарної безпеки, громадського здоров'я, соціального забезпечення, вартості та доступності лікування, соціальних умов проживання стосуються інтересів широких верств суспільства. Будучи багаторівневою системою сфера охорони здоров'я реалізує механізми державного управління у публічному і приватному секторах охорони здоров'я.

Обґрунтовано принципово новий концептуально-цілісний підхід до процесів формування та реалізації механізмів державної політики в сфері охорони здоров'я, що забезпечується діалоговою формою відносин у суспільно-владній взаємодії між закладами охорони здоров'я, органами державної влади та громадськими організаціями і об'єднаннями соціально-гуманітарного напрямку діяльності. Зазначене передбачає удосконалення

управлінських механізмів для комплексного вирішення медико-соціальних проблем та підвищення кваліфікації медичних працівників і медсестринського персоналу закладів охорони здоров'я як невід'ємної частини стабільної роботи сфери.

Проблематика сфери охорони здоров'я у період суспільних трансформацій сьогодні є характерною для будь-якої з держав незалежно від її соціально-економічного рівня розвитку. Постає питання як зменшити негативний вплив трансформацій, економічне навантаження на бюджет держави, а також психологічне та матеріальне навантаження на громадянське суспільство. Розвинуті країни, де громадянин і реалізація його прав мають найвищу цінність трансформують моделі формування державної політики у сфері охорони здоров'я у відповідь на сучасні виклики.

Соціальні обмеження у правовому режимі воєнного стану провокують психологічну втому, агресію, побутове насильство, зростання числа сімейних сварок та розлучень. Суспільні трансформації стали несподіваним і важливим каталізатором для структурування економічних, політичних та соціокультурних контурів нової моделі громадянського суспільства. Забезпечення права на охорону здоров'я громадян не може бути проігноровано органами державної влади через брак коштів. Держава, як інститут, який пов'язаний з громадянами взаємними правами та обов'язками зобов'язана створити умови для регуляції суспільно-владних відносин.

Науково обґрунтовано комплекс механізмів з реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я під час суспільних трансформацій, що передбачає окреслення переліку функцій державного управління та закріплення їх за кожним напрямом реалізації державної політики, належного нормативного забезпечення функцій реалізації, які ґрунтуються на застосуванні нових концептуально-ціннісних засад інтегративного підходу до налагодження системного партнерства шляхом цілеспрямованого впливу суб'єктів державної політики на розвиток сфери охорони здоров'я в Україні.

Зазначене ставить нові завдання перед сферою охорони здоров'я на всіх рівнях, а відповідно й органами державної влади у соціально-гуманітарній політиці. Поставлені завдання стають основою для пошуку ефективних механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій, вимагають наукового обґрунтування пропозицій у цьому контексті. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій у значній мірі залежить від знань, умінь, стимуляції, мотивації та фаховості спеціалістів, які відповідальні за організацію та надання медичних послуг.

Сформульовано системний підхід реформування державної політики у сфері охорони здоров'я в частині виокремлення її структурних складових, зокрема, ціннісного базису активного довголіття, соціально-психологічної адаптації населення внаслідок застосування новітніх форм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я через системну діяльність органів державної влади.

Проведено наукову систематизацію існуючих тенденцій реформування державної політики у сфері охорони здоров'я та доповнення понятійно-категоріального апарату науки державного управління щодо визначення соціальних факторів трансформації системи охорони здоров'я. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках визначила ключові проблеми, потенційні напрями і шляхи їх розв'язання для формування ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я, а саме, включаючи глибинні організаційно-нормативні трансформації та реалізацію нових управлінських механізмів.

Системного значення при реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я також надається відкритому діалогу між медичними працівниками закладами системи охорони здоров'я і пацієнтами. В Україні у зв'язку з ростом числа госпіталізацій під час воєнних дій стала широко практикуватися понаднормова робота, медпрацівників обмежили у праві на

відпустку, щоб забезпечити постійну присутність достатньої кількості фахівців. Також, потребує удосконалення чинна нормативно-правова база в контексті координації суспільно-владних відносин, що виникають у зв'язку з правовим режимом воєнного стану в Україні під час суспільних трансформацій.

Науково обгрунтовано державну політику у сфері охорони здоров'я в період суспільних і гуманітарних трансформацій, що передбачає застосування нових науково-методологічних підходів на основі узгодження управлінських потреб у системному державно-приватному партнерстві шляхом цілеспрямованого впливу суб'єктів державної політики на розвиток сфери охорони здоров'я в Україні. Удосконалено форми співпраці у суспільно-владних відносинах з обгрунтуванням застосування інтегрального підходу в процесах державно-приватного партнерства у реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій.

Триваюча війна з російським агресором перевіряє на міцність національну систему охорони здоров'я в Україні, потенціал протидії, ступінь готовності та швидкість реагування на стрімкі трансформації. Сучасний етап акцентує нагальну необхідність підвищення кваліфікації медичних кадрів, як невід'ємної частини системності сфери охорони здоров'я. Щоб забезпечити необхідний захист у боротьбі за порятунок життів, першочергова увага повинна приділятися створенню для лікарів та медсестринського персоналу гідних і безпечних умов праці. Органи влади формують нову систему механізмів реалізації державної політики, реалізувати які потрібно у сукупності із застосуванням нових моделей управління на всіх рівнях.

Ключові слова: охорона здоров'я, державно-приватне партнерство, виклики, реалізація, суспільні трансформації, сфера, державна політика, механізми, сучасний етап, управління, взаємодія, удосконалення.

ANNOTATION

Shymechko O. Implementation of state health policy during the period of social transformations. – *Qualification scientific work in the form of a manuscript.*

Dissertation for the degree of Candidate of Sciences in Public Administration in the specialty 25.00.02 – mechanisms of public administration. – National University of Civil Protection of Ukraine. – Cherkasy, 2025.

The dissertation research highlights theoretical provisions, conclusions and practical recommendations that can be used in the activities of central executive and legislative bodies, local executive bodies, subordinate structural units for health care, as well as social protection of the population to improve the mechanisms for implementing state health care policy.

At the present stage, the effective participation of the state and civil society in the formation and implementation of state social and humanitarian policy, the development of management decisions on health care issues, and increased attention to this area are not accidental. After all, the issues of humanitarian security, public health, social security, the cost and accessibility of treatment, and social living conditions concern the interests of broad segments of society. Being a multi-level system, the health care sector implements the mechanisms of state management in the public and private health care sectors.

A fundamentally new conceptual and holistic approach to the processes of forming and implementing state policy mechanisms in the field of health care is substantiated, which is provided by a dialogical form of relations in public-governmental interaction between health care institutions, state authorities and public organizations and associations of the social and humanitarian direction of activity. The above-mentioned provides for the improvement of management mechanisms for the comprehensive solution of medical and social problems and the improvement of the qualifications of medical workers and nursing staff of health care institutions as an integral part of the stable work of the sphere.

The issues of the health care sphere during the period of social transformations today are characteristic of any state, regardless of its socio-economic level of development. The question arises of how to reduce the negative impact of transformations, the economic burden on the state budget, as well as the psychological and material burden on civil society. Developed countries, where the citizen and the implementation of his rights are of the highest value, are transforming models of forming state policy in the field of health care in response to modern challenges.

Social restrictions in the legal regime of martial law provoke psychological fatigue, aggression, domestic violence, an increase in the number of family quarrels and divorces. Social transformations have become an unexpected and important catalyst for structuring the economic, political and socio-cultural contours of a new model of civil society. Ensuring the right to health care of citizens cannot be ignored by state authorities due to lack of funds. The state, as an institution that is connected with citizens by mutual rights and obligations, is obliged to create conditions for the regulation of public-governmental relations.

A set of mechanisms for the implementation of state policy in the field of health care during social transformations has been scientifically substantiated, which involves outlining a list of public administration functions and assigning them to each direction of state policy implementation, proper regulatory support for implementation functions, which are based on the application of new conceptual and value principles of an integrative approach to establishing a systemic partnership through targeted influence of state policy subjects on the development of the health care sector in Ukraine.

The above sets new tasks for the health care sector at all levels, and accordingly for state authorities in social and humanitarian policy. The tasks set become the basis for finding effective mechanisms for implementing state policy in the field of health care during the period of social transformations, requiring scientific substantiation of proposals in this context. The implementation of state policy in the field of health care during the period of social transformations largely

depends on the knowledge, skills, stimulation, motivation and professionalism of specialists responsible for the organization and provision of medical services.

A systematic approach to reforming public policy in the field of health care has been formulated in terms of identifying its structural components, in particular, the value basis of active longevity, socio-psychological adaptation of the population as a result of the application of new forms of public-private partnership in the field of health care through the systematic activities of state authorities. A scientific systematization of existing trends in reforming public policy in the field of health care has been carried out and the conceptual and categorical apparatus of the science of public administration has been supplemented with regard to determining social factors of the transformation of the health care system.

The Strategy for the Development of the Healthcare System for the Period Until 2030 and the Approval of the Operational Plan of Measures for its Implementation in 2025-2027 have identified key problems, potential directions and ways to solve them for the formation of an effective state policy in the field of healthcare, namely, including deep organizational and regulatory transformations and the implementation of new management mechanisms. Systemic importance in the implementation of state policy in the field of healthcare is also given to an open dialogue between medical workers, healthcare institutions and patients.

In Ukraine, due to the increase in the number of hospitalizations during military operations, overtime work began to be widely practiced, and medical workers were limited in their right to vacation in order to ensure the constant presence of a sufficient number of specialists. Also, the current regulatory and legal framework needs to be improved in the context of coordinating public-authority relations arising in connection with the legal regime of martial law in Ukraine during social transformations.

The state policy in the field of health care in the period of social and humanitarian transformations is scientifically substantiated, which involves the use of new scientific and methodological approaches based on the coordination of management needs in a systemic public-private partnership through targeted

influence of public policy subjects on the development of the health care sector in Ukraine. The forms of cooperation in public-government relations are improved with the justification of the use of an integrated approach in the processes of public-private partnership in the implementation of state policy in the field of health care in the period of social transformations.

The ongoing war with the Russian aggressor is testing the strength of the national healthcare system in Ukraine, its countermeasure potential, the degree of readiness and the speed of response to rapid transformations. The current stage emphasizes the urgent need to improve the skills of medical personnel as an integral part of the healthcare system. To ensure the necessary protection in the fight to save lives, priority attention should be paid to creating decent and safe working conditions for doctors and nursing staff. The authorities are forming a new system of mechanisms for implementing state policy, which must be implemented in conjunction with the application of new management models at all levels.

Keywords: health care, public-private partnership, challenges, implementation, social transformations, sphere, state policy, mechanisms, modern stage, management, interaction, improvement.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях з державного управління:

1. Шимечко О.С. Значення територіальних громад в удосконаленні діяльності медико-лікарняних установ в умовах правового режиму воєнного стану в Україні. *Таврійський науковий вісник "Публічне управління та адміністрування"*. 2025. №1. С. 102-107. DOI: <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2025.1.13>

2. Шимечко О.С. Формування та реалізація державної соціально-гуманітарної політики у сучасній системі охорони здоров'я: нормативно-правові аспекти. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2024. №43. С. 105-109. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.43.15>

3. Бобак А.І., Шимечко О.С. Інформаційно-технологічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2024. № 4 (43). С. 10-14. *Особистий внесок: реалізація державної політики реформ у сфері громадського здоров'я*. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2024-4.2>

4. Шимечко О.С. Трансформація державної соціально-гуманітарної політики у галузі охорони здоров'я щодо суспільної комунікації на спеціалізованих цифрових платформах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. №6. Т. 35 (74). С. 89-93. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.6/16>

5. Шимечко О.С. Інноваційні підходи з імплементації кращих практик зарубіжного досвіду в реалізації державної соціально-гуманітарної політики у галузі охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2025. №1. Т. 36 (75). С. 160-164. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2025.1/26>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Шимечко О.С. Перспективи розвитку медичних установ у контексті економічних трансформацій в умовах воєнного стану. *Публічне управління у*

сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика: матер. Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Черкаси, 27 березня 2025 р.). Черкаси: НУЦЗ, 2025. С. 303-306. URL: <http://nnvc.nuczu.edu.ua>

7. Шимечко О.С. Розвиток системи охорони здоров'я в контексті євроінтеграційних процесів. *Стратегія розвитку агровольтаїки: стан виклики та кроки впровадження в Україні:* матер. Міжнар. міжгалуз. конф. (Київ, 8 квітня 2025 р.). Київ: ТНУ імені В.І. Вернадського, 2025. С. 64-67. URL: <https://tnu.edu.ua/materiali-konferencij/>

8. Шимечко О.С. Правове регулювання медичної діяльності в умовах воєнного та післявоєнного часу: організаційно-нормативні аспекти. *Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення:* матер. наук.-практ. конф. за міжнар. уч. (Київ, 21 листопада 2024 р.). Київ: НУОЗ України імені П.Л. Шупика. С. 132-136. URL: https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/15_12_24-1.pdf

9. Шимечко О.С. Особливості сучасної парадигми публічного управління та адміністрування. *Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття:* матер. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч. (Житомир, 12–13 грудня 2024 р.). Житомир: Житомирська політехніка, 2024. С. 240-243. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/zbirnyk-tez-dopovidey-vseukrayinskoyi-naukovo-praktychnoyi-konferentsiyi-z-mizhnarodnoyu-uchastyu-natsionalna-bezpeka-v-umovakh-viyny-pislyavoyennoyi-vidbudovy-ta-hlobalnykh-vyklykiv-khkhi-st/>

10. Шимечко О.С. Цифровізація системи охорони здоров'я як інструмент підвищення ефективності медичних послуг в умовах інформаційного суспільства. *Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс України:* матер. VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 14 листопада 2024р.). Київ: ТНУ імені В.І. Вернадського. С. 392-397. DOI: <https://doi.org/10.32782/978-966-289-948-1>

ЗМІСТ

ВСТУП.....	14
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ПЕРІОДИ.....	23
1.1. Науково-теоретичний базис формування сучасної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту державного впливу.....	23
1.2. Управлінські підходи у кадровій політиці системи охорони здоров'я в контексті соціально-психологічних та інформаційних викликів.....	44
1.3. Зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі суспільних трансформацій.....	65
Висновки до розділу 1	82
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПЕРІОД СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ.....	85
2.1. Трансформація державної гуманітарної політики у сфері охорони здоров'я в контексті цифровізації та інформатизації суспільства.....	85
2.2. Імплементація електронного урядування у цифрову інфраструктуру системи охорони здоров'я в період суспільних трансформацій.....	99
2.3. Реалізація державної політики охорони здоров'я з впровадження інноваційних технологій на етапі євроінтеграційних процесів.....	114
Висновки до розділу 2	132
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ В УКРАЇНІ.....	135
3.1. Організаційно-правова платформа адаптації державної політики охорони здоров'я в умовах правового режиму воєнного стану в Україні....	135
3.2. Удосконалення механізмів функціонування закладів охорони здоров'я у територіальних громадах в період повномасштабного вторгнення рф.....	154
3.3. Реформування державної політики охорони здоров'я у період суспільних трансформацій щодо впливу соціально-економічних факторів.....	169

Висновки до розділу 3	186
ВИСНОВКИ	189
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	194
ДОДАТКИ	227

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сучасному етапі ефективна участь держави і громадянського суспільства у формуванні та реалізації державної соціально-гуманітарної політики, виробленні управлінських рішень з питань охорони здоров'я, посилення уваги до цієї сфери не є випадковими. Адже питання гуманітарної безпеки, громадського здоров'я, соціального забезпечення, вартості та доступності лікування, соціальних умов проживання стосуються інтересів широких верств суспільства. Будучи багаторівневою системою охорона здоров'я реалізує механізми державного управління у публічному і приватному секторах охорони здоров'я.

Проблематика сфери охорони здоров'я у період суспільних трансформацій сьогодні є характерною для будь-якої з держав незалежно від її соціально-економічного рівня розвитку. Постає питання як зменшити негативний вплив трансформацій, економічне навантаження на бюджет держави, а також психологічне та матеріальне навантаження на громадянське суспільство. Розвинуті країни, де громадянин і реалізація його прав мають найвищу цінність трансформують моделі формування державної політики у сфері охорони здоров'я у відповідь на сучасні виклики.

Соціальні обмеження у правовому режимі воєнного стану провокують психологічну втому, агресію, побутове насильство, зростання числа сімейних сварок та розлучень. Суспільні трансформації стали несподіваним і важливим каталізатором для структурування економічних, політичних та соціокультурних контурів нової моделі громадянського суспільства. Забезпечення права на охорону здоров'я громадян не може бути проігноровано органами державної влади через брак коштів. Держава, як інститут, який пов'язаний з громадянами взаємними правами та обов'язками зобов'язана створити умови для регуляції суспільно-владних відносин.

Зазначене ставить нові завдання перед сферою охорони здоров'я на всіх рівнях, а відповідно й органами державної влади у соціально-

гуманітарній політиці. Поставлені завдання стають основою для пошуку ефективних механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій, вимагають наукового обґрунтування пропозицій у цьому контексті. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій у значній мірі залежить від знань, умінь, стимуляції, мотивації та фаховості спеціалістів, які відповідальні за організацію та надання медичних послуг.

Триваюча війна з російським агресором перевіряє на міцність національну систему охорони здоров'я в Україні, потенціал протидії, ступінь готовності та швидкість реагування на стрімкі трансформації. Сучасний етап акцентує нагальну необхідність підвищення кваліфікації медичних кадрів, як невід'ємної частини системності сфери охорони здоров'я. Щоб забезпечити необхідний захист у боротьбі за порятунок життів, першочергова увага повинна приділятися створенню для лікарів та медсестринського персоналу гідних і безпечних умов праці. Органи влади формують нову систему механізмів реалізації державної політики, реалізувати які потрібно у сукупності із застосуванням нових моделей управління на всіх рівнях.

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках визначила ключові проблеми, потенційні напрями і шляхи їх розв'язання для формування ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я, а саме, включаючи глибинні організаційно-нормативні трансформації та реалізацію нових управлінських механізмів.

Системного значення при реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я також надається відкритому діалогу між медичними працівниками закладами системи охорони здоров'я і пацієнтами. В Україні у зв'язку з ростом числа госпіталізацій під час воєнних дій стала широко практикуватися понаднормова робота, медпрацівників обмежили у праві на відпустку, щоб забезпечити постійну присутність достатньої кількості фахівців. Також, потребує удосконалення чинна нормативно-правова база в

контексті координації суспільно-владних відносин, що виникають у зв'язку з правовим режимом воєнного стану в Україні під час суспільних трансформацій.

Теоретико-методологічні засади державної політики, механізми державного управління, шляхи вирішення ключових завдань реалізації державної політики в умовах суспільних трансформацій, багатогранність управлінських рішень у соціальній й політиці у своїх наукових розробках досліджували: В. Авер'янов, В. Бакуменко, А. Балашов, А. Дегтярь, С. Домбровська, Н. Калашник, Н. Леоненко, І. Лопушинський, І. Парубчак, П. Петровський, Л. Приходченко, Семенець-Орлова, В. Шведун та ін.

Питання теорії формування суспільно-владних відносин у контексті державного управління у сфері охорони здоров'я були предметом наукових досліджень українських учених: М. Білинської, В. Беляєва, Ю. Вороненка, Б. Герасимчука, Л. Жаліло, В. Загородного, Д. Карамішева, Б. Криштопи, В. Лехан, В. М. Лобаса, В. Москаленка, З. Надюка, Н. Нижник, В. Пономаренка, Я. Радиша, Г. Слабкого, І. Солоненка, О. Черниш, А. Уваренка. Формуванню нормативно-правової бази охорони здоров'я присвячені праці В. Бакуменка, Н. Болотіної, Т. Бахтеєвої, З. Гладуна, А. Лисової, В. Рудого, І. Сенюти, С. Стеценка, В. Савченко, В. Якубов'як та ін.

Шляхи реформування вітчизняної системи соціальних послуг стали предметом дослідження таких науковців і практиків, як К. Дубіч, Н. Кабаченко, О. Пищуліна, Т. Семигіна, Л. Сідельник, В. Скуратівський, О. Черниш та інших. Медико-організаційні, профілактичні технології попередження розвитку станів та розладів, асоційованих з психічним здоров'ям, їх доступність для системи медичної допомоги розглядали С. Глузман, І. Пінчук, О. Мишаківська, та ін.

Не применшуючи вагомості й значущості внеску зазначених учених можемо зазначити, що теоретичні та практичні аспекти формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій ще не стали предметом окремого комплексного наукового дослідження в Україні. Потребує удосконалення чинна законодавча та

нормативно-правова база в контексті державної політики регулювання суспільно-владних відносин, які виникають у зв'язку з триваючим правовим режимом воєнного стану, що породжує необхідність розробки механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у трансформаційний період. Зазначене й зумовило вибір теми дисертаційного дослідження, визначило його мету та завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертацію виконано в межах науково-дослідної роботи «Розробка наукових основ державного управління у сфері безпеки ринку соціально-економічних послуг України з точки зору цивільного захисту» (державний реєстраційний номер 0112U002587), що розробляється навчально-науково-виробничим центром Національного університету цивільного захисту України. Внесок автора полягає у розробці науково-теоретичних засад реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформаций, а також досягнення зменшення рівня соціально-економічного впливу правового режиму воєнного стану в Україні на соціум.

Мета та завдання дослідження. Мета дисертаційного дослідження полягає у науково-теоретичному обґрунтуванні формування державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій і розробці практичних рекомендацій для органів державної влади з ефективної реалізації управлінських механізмів на сучасному етапі правового режиму воєнного стану.

Для реалізації поставленої мети було визначено наступні завдання:

- проаналізувати проблематику сфери охорони здоров'я у період суспільних трансформацій як об'єкту державного впливу;
- дослідити зарубіжний досвід реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій;
- обґрунтувати державно-приватне партнерство у суспільно-гуманітарній сфері щодо системної взаємодії з інституціями громадянського суспільства;

- визначити напрями реформування державної політики охорони здоров'я внаслідок функціонування правового режиму воєнного стану;
- удосконалити механізми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій в Україні;
- надати практичні рекомендації органам державної влади щодо суспільно-владної взаємодії у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі в Україні.

Об'єкт дослідження – державна політика у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі трансформацій.

Предмет дослідження – реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій.

Методи дослідження. Для реалізації поставленої мети було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, а саме, теоретичні: абстрагування, конкретизації та узагальнення теоретичних положень у наукових джерелах для визначення сучасного стану дослідження проблеми, розробки удосконалення механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; факторного аналізу для визначення детермінантів розвитку системи охорони здоров'я, як об'єкту державної політики; термінологічного аналізу для визначення базових понять понятійно-категорійного апарату дослідження; прогностичного аналізу системних змін у сфері охорони здоров'я для з'ясування соціально-економічних наслідків від суспільних трансформацій.

Також був використаний комплекс емпіричних методів дослідження: спостереження – для розв'язання завдань дослідження; порівняння – для співставлення механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України та зарубіжних країн; критеріального аналізу для перевірки ефективності функціонування установ охорони здоров'я з результатів реалізації державної політики охорони здоров'я у період суспільних трансформацій.

До спеціальних наукових методів дослідження, належать: аналітико-синтетичний (аналіз наукової літератури, співвідношення дефініцій); формальнологічний (з'ясування принципів діяльності органів державного управління в контексті реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я); нормативно-правовий аналіз (порівняння нормативно-правових актів, аналіз закономірностей розвитку законодавчої бази у сфері охорони здоров'я під час трансформацій), аналіз ситуацій (опис конкретних ситуацій у функціонуванні інституцій та об'єктів сфери охорони здоров'я).

У дисертаційній роботі знайшли відображення публікації, що ґрунтуються на сучасному дослідницькому матеріалі монографіях, дисертаційних роботах, матеріалах наукових конференцій у сфері реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, в період суспільних трансформацій, відповідно до завдань, що поставлені у дисертаційному дослідженні.

Наукова новизна одержаних результатів визначається особистим внеском автора у вирішення актуального завдання в науці державного управління, що полягає у формуванні науково-теоретичних засад та наданні практичних рекомендацій органам влади з реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі суспільних трансформацій.

Найбільш значущими результатами дослідження, що становлять наукову новизну, розкривають сутність роботи та виносяться на захист, є наступні:

у перше:

- науково обґрунтовано управлінські підходи в реалізації державної політики охорони здоров'я у період суспільних трансформацій з протидії соціально-економічним загрозам на основі ефективного організаційно-правового забезпечення та сучасного інтегративного й цілеспрямованого впливу в суспільно-владній взаємодії спільно з інституціями громадянського суспільства на засадах солідарності й толерантності;

удосконалено:

- програмно-ціннісні засади механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій: нормативних, економічних, організаційних, соціальних, інформаційних, політичних із ефективним функціональним базисом для їхньої реалізації, яка забезпечується діалоговою формою відносин у суспільно-владній взаємодії між закладами охорони здоров'я, органами державної влади, громадянами та організаціями і об'єднаннями соціально-гуманітарного напрямку;

- систематизація реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в період функціонування правового режиму воєнного стану в частині виокремлення ціннісного базису активного довголіття, соціального значення дотримання санітарно-епідеміологічних норм, актуалізації соціально-психологічної адаптації населення, застосування новітніх форм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я через надання якісних медико-соціальних послуг громадянам;

дістали подальшого розвитку:

- напрями формування та реалізації і змістове наповнення національних й регіональних програм із проблематики комплексної протидії соціально-економічним загрозам соціуму, які дозволяють удосконалити форми співпраці у суспільно-владних відносинах із обґрунтуванням застосування інтегрального підходу в державній політиці охорони здоров'я на сучасному етапі в Україні;

- управлінські принципи формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій шляхом визначення основних сучасних тенденцій у громадянському суспільстві, окреслення ціннісного базису збереження активного довголіття за умов ефективної діяльності органів державної влади, місцевого самоврядування та неурядових організацій.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні теоретичні положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи

можуть бути реалізовані у роботі органів державної влади на національному і регіональному рівні в контексті результативності прийнятих заходів з вирішення медико-соціальних проблем під час суспільних і гуманітарних трансформацій.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено у діяльності таких державних і громадських інституцій, як:

Комунальне некомерційне підприємство Стебненська міська лікарня – з метою вдосконалення освітнього процесу, посилення практичної підготовки студентів у сфері управління медичними закладами в умовах суспільних трансформацій, а також підвищення обізнаності щодо ролі державної політики охорони здоров'я у зміцненні соціальної безпеки (довідка про впровадження від 20.05.2025 р. № 305).

Інститут медико-соціальних ініціатив «Лідер» – під час науково-просвітницької діяльності щодо висвітлення сучасних аспектів соціально-гуманітарної тематики і реформаторських підходів у реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я для впровадження в якості новітніх технологій у форматі суспільно-владної взаємодії (довідка про впровадження від 22.05.2025 р. № 1).

Медичний центр «Нейроклінік» – під час моніторингу механізмів реалізації державної соціальної політики на засадах державно-приватного партнерства та розробки нових ключових аспектів соціально-гуманітарної проблематики, які є важливими для реформаторських підходів та ефективними на практиці (довідка про впровадження від 15.05.2025р. № 22/05-1).

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико – санітарної допомоги Самбірської міської ради» - під час обґрунтування ролі системного впливу сфери охорони здоров'я як стратегічного напрямку державної політики та використанні у навчально-методичних комплексах та методичному забезпеченні професорсько-викладацького складу університету у викладанні дисциплін із соціально-гуманітарної тематики (довідка про впровадження від 25.05.2025р. № 145).

Особистий внесок здобувача. Наукові результати, положення, розробки та висновки дисертаційної роботи є підсумком особистих досліджень автора. Безпосередній внесок здобувача у наукових працях, підготовлених у співавторстві, зазначений у списку опублікованих праць за темою дисертації.

Апробація результатів дослідження. Основні ідеї та положення було оприлюднено на наукових конференціях, семінарах та конгресах, зокрема: *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика* Міжнародна науково-практична інтернет-конференція (Черкаси, 27 березня 2025р.); *Стратегія розвитку агровольтаїки: стан виклики та кроки впровадження в Україні* Міжнародна міжгалузева конференція (Київ, 8 квітня 2025 р.); *Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення* Науково-практична конференція за міжнародною участю (Київ, 21 листопада 2024 р.); *Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття* Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю (Житомир, 12–13 грудня 2024 р.); *Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс України: матер.* VIII Міжнародна науково-практична конференція (Київ, 14 листопада 2024р.).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи опубліковано в 10 наукових працях, із них 5 статей у наукових фахових періодичних виданнях України і 5 тез у матеріалах науково-практичних конференцій.

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 245 сторінок, обсяг основного тексту – 166 сторінок. Дисертація містить 6 рисунків, 24 додатки, список використаних джерел налічує 274 найменування.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ПЕРІОДИ

1.1. Науково-теоретичний базис формування сучасної політики у сфері охорони здоров'я як об'єкту державного впливу

Концептуально-методологічний фундамент розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я засновано науковцями різних шкіл, чиї наукові праці розкривають специфіку формування та реалізації державної політики (Т. Авраменко, М. Білинська, О. Васильєв, Ю. Гайдаєв, З. Гладун, Л. Жаліло, В. Князевич, Ю. Ковбасюк, К. Ващенко, Ю. Сурмін, Н. Кризина, Я. Радиш), державного управління (Н. Авраменко, В. Григорович, Є. Кульгінський, Н. Орлова, Н. Рингач, О. Скрипник, О. Устимчук), державного регулювання (З. Гладун, О. Дегтяр, Д. Карамишев, Н. Мезенцева, В. Шевчук) та публічного адміністрування (Б. Логвиненко, О. Савченко, Д. Самофалов,) у цій царині.

Політика – це план, курс або напрям дій, прийнятний і дотримуваний владою, керівником, політичною партією, особливо коли йдеться про державну політику та про її напрями [60, с. 7]. Політика віддзеркалює практичні відносини, ідеологію, що визначається рухом економічних процесів і виступає надбудовою над економічною базою суспільства, при чому економічні інтереси виступають як соціальна причина політичних дій. Політика описується як концентроване відображення не тільки економічних, але й інших потреб соціальних спільнот та має істотний вплив на всі структурні елементи надбудови [1, с. 5].

На думку О.І. Безпалової, під політикою потрібно розуміти свідому та цілеспрямовану діяльність політичних суб'єктів, спрямовану на налагодження ефективних відносин між державою і суспільством у різноманітних сферах суспільного життя [7, с. 3-4]. Ефективна політика

забезпечує добробут нації та стабільність у суспільстві. Демократичний, відкритий і продуктивний зміст політики припускає активну участь у ній, а отже, в управлінні справами держави і суспільства якнайбільшої кількості громадян. Така політика дає можливість народним масам впливати на вироблення загального курсу розвитку держави, визначення її цілей, завдань, орієнтирів, будувати свої взаємини із владою та контролювати її діяльність [60, с. 7-8].

Поняття «державна політика» є одним із базових для науки державного управління. У цьому концепті відображається весь комплекс наукових уявлень стосовно вимірів політики, її структурних складових, ключових характеристик та ознак. Державна політика є одним із визначальних регуляторів життя людини, соціальних відносин у суспільстві. О.С. Васильєв стверджує, що державну політику можна розглядати як результат діяльності окремих політичних інститутів, що покликані розробляти та реалізовувати основи політичного розвитку держави [22, с. 5-6]. Циклічність процесу державної політики означає, що визначення цього терміну охоплює значно ширше коло процесів, ніж планування, законотворчість і нормотворчість, розробка імплементаційних планів та оцінка результатів їх впровадження, а державна політика є чи не найважливішим інструментом, завдяки якому регулюється, впорядковується та прогресує суспільне життя в країні [1, с. 6].

На думку О.В. Новакової та Н.П. Пашиної, державна політика може визначатися як вибір державними інституціями між діяльністю та бездіяльністю щодо вирішення суспільних проблем, тому державна політика відіграє надзвичайно важливу роль у суспільному житті, своєчасно виявляючи назрілі проблеми розвитку суспільства, аналізуючи їх, встановлюючи причини виникнення, складність, суперечність, знаходячи шляхи вирішення цих проблем. Прагматика необхідності аналізу державної політики як чинника суспільної життєдіяльності спричинена необхідністю прискорення темпів реформування, формування чітких уявлень про цілі і перспективи країни в світовому геополітичному просторі, розробки наукової,

цілісної програми соціально-економічного і політичного розвитку [142, с. 8-9].

Державна політика є системою, стрижнем якої виступає владний спосіб організації суспільства для досягнення та підтримання його цілісності шляхом узгодження інтересів, а також управління спільними соціально-економічними і суспільно-політичними процесами [60, с. 18]. Під державною політикою варто розуміти сукупність ціннісних цілей, державно-управлінських заходів, рішень і дій, порядок реалізації державно-політичних рішень і системи державного управління розвитком країни [60, с. 8].

Реалізація політики, на думку С.В. Майстро, є не що інше як комплекс дій різних державних структур, пов'язаних з адаптацією всіх учасників, і насамперед вищих керівників, впродовж здійснення політики до умов і завдань, які доводиться розв'язувати, з умінням узгоджувати свої інтереси і формувати партнерські відносини [122, с. 7]. Державна політика охоплює моделі дій урядовців, рішення щодо прийняття закону чи постанови і подальші рішення щодо їх реалізації. Державна політика з'являється у відповідь на політичні вимоги або вимоги діяльності чи бездіяльності щодо певних питань, які надходять від громадян, представників груп інтересів та законодавців [143, с. 39-40].

Охорона здоров'я України є надзвичайно складною системою державних і громадських заходів правового, економічного, соціального, наукового, культурного, освітнього, організаційного, технічного, санітарно-гігієнічного характеру [101]. Всесвітня організація охорони здоров'я трактує систему охорони здоров'я як сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування системи охорони здоров'я необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, устаткування й матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне керування й керівництво [30].

Відповідно до статті 3 Конституції України найвищою соціальною цінністю в Україні визнаються людина, її життя і здоров'я, честь і гідність,

недоторканність і безпека [99]. Здоров'я нації як чинник державотворення та безпеки держави є базовою складовою людського капіталу та конкурентоспроможності країни й перебуває в тісному інтегральному зв'язку з економікою, наукою та обороноздатністю; є запорукою сприятливої соціально-моральної атмосфери, довіри до держави [200, с. 13].

Існує понад триста сучасних трактувань поняття «здоров'я». Аналіз значної їхньої частини свідчить про те, що головною проблемою є відсутність єдиної думки щодо того, чи є здоров'я станом, чи процесом, чи рівновагою чи чимось іншим. У більшості наявних на сьогодні тлумачень його визначено як стан [239, с. 49]. На думку М.П. Денисенко та В.Д. Долот, якщо розглядати здоров'я в якості економічної категорії, як результат праці послуго-виробничої діяльності, в охороні здоров'я можна вважати його вираженням економічних відносин, що пов'язані з охороною та зміцненням фізичного, психічного і соціального благополуччя людини [57, с. 29].

На думку О.В. Мотайло, здоров'я виступає як соціально значимий феномен, стан та рівень якого дає можливість говорити про ступінь розвиненості і добробуту суспільства. Обов'язковою умовою розвитку держави та суспільства є забезпечення відповідного рівня охорони здоров'я населення. Держава несе особливу відповідальність за його збереження і зміцнення, адже від здоров'я населення залежить ефективність виробництва, якість робочої сили, її продуктивність [134]. Д.О. Гомон вважає, що стан здоров'я населення є інтегральним показником соціальної орієнтованості суспільства, соціальних гарантій, що характеризують ступінь відповідальності держави перед громадянами. Питання правового регулювання охорони здоров'я в Україні вимагають постійної, цілеспрямованої та підвищеної уваги з боку держави, адже здоров'я визнається одним із пріоритетних напрямів державної політики та основних факторів національної безпеки країни [45, с. 66].

Відповідно до статті 49 Конституції України кожному гарантовано право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;

охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм; умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування створює держава; медична допомога у державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безкоштовно [99].

У стратегії національної безпеки України передбачено, що діяльність держави має забезпечити право людини на охорону здоров'я, зокрема популяризацію здорового способу життя, попередження захворювань, раннє діагностування, якісне комплексне лікування, реабілітацію з перших днів захворювання, паліативні послуги, розвиток трансплантації, належне медикаментозне забезпечення, впровадити стандарти доступних і якісних медичних послуг, сформувати ефективну систему біобезпеки і біологічного захисту [211].

В «Основах законодавства про охорону здоров'я» міститься твердження про те, що охорона здоров'я – це система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи-підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни [150].

Н.О. Прокопенко вважає, що система охорони здоров'я є одним з базових елементів у системі забезпечення рівності та якості життя в країні. Її стан залежить від комплексу характеристик, рівень прояву яких дає змогу говорити про її ефективність. До цих характеристик можна віднести систему фінансування та обсяг її охоплення; доступність і рівень доступу до системи охорони здоров'я; характер внутрішньої взаємодії у сфері та основні

принципи функціонування; якість послуг; технологічне відставання послуг, які надаються; демографічний розвиток та стан здоров'я населення як основний результуючий показник якості послуг, які надаються у сфері медицини [182, с. 164].

В.М. Михальчук, В.В. Горачук, В.В. Краснов, О.К. Толстанов та О.Л. Нестерець не без підстав вважають, що в умовах сьогодення подальший розвиток системи охорони здоров'я пов'язаний із переходом її до нових умов функціонування для підвищення продуктивності та якості отримуваного продукту, а це потребує цілісних, системних змін, у тому числі і в частині підготовки професійних, компетентних організаторів у системі охорони здоров'я [131].

М.В. Долгіх констатує, що система охорони здоров'я країни знаходиться в умовах постійних трансформаційних змін, будучи багаторівневою й розгалуженою структурою, перетворюючись, формує складні підходи щодо визначення механізмів управління у державному і приватному секторах охорони здоров'я, враховуючи впливи мезо-, макро- та мікрофакторів із застосуванням нових форм управління на всіх рівнях [68, с. 16].

Н.С. Орлова та І.В. Драган акцентують на тому, що сучасна система охорони здоров'я вимагає формування такої державної політики, яка сприятиме забезпеченню надання медичних послуг достатніми фінансовими ресурсами, охопленню основними видами профілактики, допомоги, лікування і реабілітації населення, підвищенню ефективності та зменшенню фінансових ризиків, пов'язаних з наданням допомоги. Тому, комплексне реформування охорони здоров'я, спрямоване на створення системи надання медичних послуг, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити рівний доступ населення до якісної медичної допомоги, є одним з ключових пріоритетів реалізації державної політики України [149, с. 228-229].

О.І. Краснова та Т.В. Плужнікова підкреслюють, що державна політика в сфері охорони здоров'я має забезпечувати її ефективне функціонування, а

основними напрямками держави в регулюванні сфери охорони здоров'я має бути вдосконалення наявної системи забезпечення фінансовими ресурсами галузі та пошук нових джерел фінансування, у вигляді добровільного медичного страхування та лікарняних кас [102, с. 46, 48].

Д.Г. Шушпанов у монографічному дослідженні доводить, що політика у сфері охорони здоров'я населення України мусить мати гендерну спрямованість та орієнтуватись на детермінанти, які визначають стан здоров'я чоловіків і жінок. Першочерговим завданням мають бути вжиті заходи щодо зменшення нерівності серед населення у доходах, освіті, доступності медичних товарів і послуг, індивідуальної відповідальності за власне здоров'я. Вивчення динаміки життєвого курсу в межах системи знань про детермінанти здоров'я населення є важливим для підтримки, розробки, моніторингу та оцінювання державної політики не тільки у системі охорони здоров'я, а й загалом у спектрі соціального життя [239, с. 450].

А.Д. Барзилович реформу системи охорони здоров'я визначає як діяльність, у процесі якої відбувається зміна концепції, стратегії та підходів до управління, розвитку системи охорони здоров'я, структури та діяльності основних інститутів системи. Реформування системи охорони здоров'я здійснюється на основі нормативно-правового регулювання, наявних ресурсів, а також їх перерозподілу, зокрема матеріально-технічних, фінансових ресурсів, зміни організаційних структур та кадрового забезпечення [5, с. 135].

На думку М.Ф. Гончар, С.Й. Гончар та В.А. Ханик, основними напрямками реформування галузі охорони здоров'я до цього переліку також можна додати розвиток електронного здоров'я, розвиток телемедицини, зміцнення кадрового потенціалу, розвиток громадського здоров'я, впровадження інноваційних технологій у сфері охорони здоров'я. Підвищення пріоритетності охорони здоров'я в економічній та політичній політиці держави може сприяти вирішенню проблем у цій сфері [46, с. 114].

Реформування системи охорони здоров'я неможливе без фінансово-економічної перебудови на усіх рівнях за умов фінансування закладів охорони здоров'я враховувати їх ефективність та якість надання медичних послуг, що реалізуються; оптимізації кількості закладів охорони здоров'я в регіонах, що дозволить оптимізувати витрати фінансових ресурсів для надання медичної допомоги усіх рівнів [34, с. 75]. В.І. Юнгер стверджує, що реформування системи охорони здоров'я має відбуватися одночасно із реформування бюджетного фінансування виконання державою соціальної функції в цілому; трансформацією правового регулювання господарської діяльності у сфері приватної медицини; удосконаленням та підвищенням якості системи вищої освіти в контексті підготовки медичних кадрів; трансформацією та поглибленням децентралізації місцевого самоврядування [240, с. 328].

На думку Ю.В. Вороненко, С.П. Кошової, В.М. Михальчук та Я.Ф. Радиша, збереження та зміцнення здоров'я громадян держави неможливе без знання основних характеристик, тенденцій та закономірностей стану здоров'я народу, а рівень здоров'я громадян є важливою складовою національної безпеки, відіграє важливу роль у зміцненні потенціалу країни, слугує інтегральним показником соціальної політики та державного управління в цілому [31, с. 11].

З.О. Надюк під механізмом державного управління системою охорони здоров'я інтерпретує сукупність станів і процесів реалізації комплексного впливу держави шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових засобів, практичних заходів, важелів, стимулів на суб'єкти національної системи охорони здоров'я. Професор виділяє такі складові механізму державного управління системою охорони здоров'я, як: нормативно-правову, інформаційну, матеріально-технічну, кадрову, фінансово-економічну, організаційну, психологічну [137, с. 505].

Політика та управління у сфері охорони здоров'я як складової політики держави становлять фундамент вектору розвитку державності для людини. У

державному управлінні охороною здоров'я сучасної України відбуваються глибинні трансформації: перехід до публічного врядування, децентралізація управління, реформування моделі Семашка. Процеси становлення нової форми публічного врядування у сфері охорони здоров'я відбуваються в турбулентних умовах соціально-політичної та економічної криз, що складають зовнішнє середовище галузі, а також супроводжуються невизначеністю щодо побудови нової моделі охорони здоров'я, яка відповідатиме сучасним викликам суспільства і можливостям держави та міжнародним соціальним стандартам [101].

Початком активного реформування охорони здоров'я вважають 2014-2015 роки, коли було прийнято Стратегію сталого розвитку «Україна-2020» [175], де було прописано мету державної політики у сфері охорони здоров'я та означено основні стратегічні цілі реформи. Положення Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» сформували мету державної політики у сфері охорони здоров'я як створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Метою державної політики у цій сфері є кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я [175].

Державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних,

організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахуванням вимог нинішнього і майбутніх поколінь, в інтересах як конкретної людини, так і суспільства в цілому. Для розробки та запровадження ефективної державної політики реформування галузі охорони здоров'я необхідно прийняття політичних і управлінських рішень, їх реалізація та оцінка результатів реформ [95].

Держава виконує функцію формування та реалізації політики охорони здоров'я, враховуючи екзогенні та ендогенні чинники, щоб виробити найбільш ефективну систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [206, с. 327]. Вектор реалізації державної політики має також включати координацію суспільних відносин у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення [127, с. 358].

Аналіз державної політики з охорони здоров'я в умовах вітчизняних системних змін В.М. Князевичем та Т.П. Авраменко демонструє, що сьогодні питання збереження здоров'я населення – це питання, які стосуються не лише медичної сфери, а всіх, без винятку, політик, сфер суспільного життя. Лише скоординована міжвідомча та міжсекторальна взаємодія дозволить зберегти один із найважливіших стратегічних показників – здоров'я населення. При цьому державна політика з охорони здоров'я повинна вирішувати два найважливіших завдання: удосконалення діяльності, власне, системи охорони здоров'я і забезпечення координації спільних дій сектору охорони здоров'я та інших секторів суспільної діяльності, державних і приватних структур та громадян на благо спільних інтересів [94, с. 177]. У процесі реформування національної сфери охорони здоров'я моделлю загальнодержавної системи медичного забезпечення громадян України має стати єдиний медичний простір [101].

О.Л. Гальцова вважає, що національна політика в сфері охорони здоров'я повинна передбачати створення нової ідеології охорони здоров'я, вироблення шляхів і засобів оптимальної організації на національному рівні охорони та поліпшення здоров'я, формування здорового способу життя, медичної та соціальної профілактики захворювань, реабілітації [40, с. 102]. На думку Я.Ю. Шегедин, державну політику охорони здоров'я доцільно розглядати системно й процесуально. Системність державної політики охорони здоров'я характеризує її як відкриту, динамічну, складну суспільну систему, яку утворюють підсистеми різноманітних державних і недержавних органів та організацій, діяльність яких здійснюється на основі міжгалузевих відносин і спрямована на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я населення [229]. Побудова управлінських механізмів повинна містити системний підхід, оскільки саме цей підхід формує сукупність взаємопов'язаних елементів і орієнтує управлінську систему на ресурси та інформацію [241, с.136].

Процесуально державну політику, за словами Я.Ю. Шегедин, варто розглядати в напрямках державно-управлінської діяльності, а саме: державного будівництва; політичного режиму; державно-територіального устрою; основних цілей і функцій держави, їх пріоритетності; розподілу повноважень між гілками та вищими органами державної влади; стратегії розвитку держави; структури органів державної влади відповідно до функцій держави та її стратегічних цілей; формування та реалізації державної політики, що передбачає виконання функцій державного управління для досягнення визначених цілей держави [229].

Б.О. Логвиненко аргументує, що державна політика у сфері охорони здоров'я не відрізняється системністю, а медична реформа, що має поліпшити рівень громадського здоров'я населення, лишається спірною у багатьох аспектах [117, с. 51]. У своєму дослідженні професор говорить про безсистемність у системі охорони здоров'я України як головну проблему сьогодення, а прояви цієї проблеми відображаються на реальному

забезпеченні права на охорону здоров'я у частині надання безоплатної медичної допомоги, відсутності чітко визначеної державної політики у сфері охорони здоров'я, невизначеності кінцевих результатів та строків завершення медичної реформи [117, с. 54].

О.В. Бобришева розглядає охорону здоров'я як невід'ємну складову рівня та якості життя, що відіграє найважливішу роль в економічному розвитку України, забезпечує відтворення і якість трудових ресурсів, що створює базу для соціально-економічного зростання. Система охорони здоров'я є одним з елементів державної соціальної політики, одним з важливих видів економічної діяльності в соціальній сфері [13, с. 59]. Є. Малік стверджує, що державна політика охорони здоров'я має бути соціальною та базуватися на оцінці ризиків здоров'я населення, що дозволяє визначити напрями державних гарантій [125].

Ю.О. Гайдаєв вважає, що напрями державної політики та визначення пріоритетів в охороні здоров'я повинні базуватися на аналізі стану здоров'я населення України та адекватності існуючої системи надання медичної допомоги в сучасних умовах розвитку [38, с. 4]. Основні норми і сподівання суспільства щодо доступності послуг з охорони здоров'я та медичного обслуговування, відповідальності системи перед громадянами, на думку І. Солоненка, Л. Сабліна та А. Єна, є важливими орієнтирами для вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я, а зміна цих норм і сподівань допоможе виокремити засадничі питання і суперечності, які спрямовують суспільну суперечку відносно майбутнього характеру системи охорони здоров'я [205, с. 101].

Державна політика України у сфері охорони здоров'я направлена на збереження та зміцнення здоров'я, профілактику та зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я [202, с. 18]. На думку О.В. Ніколюк, В.А. Бондар та Н.Ю. Цветкової, базисом сучасної соціальної парадигми повинно

бути розуміння того, що саме охорона здоров'я є не лише зобов'язанням кожної держави перед населенням щодо забезпечення доступності та якості медичних послуг, а й важливим перспективним видом реалізації економічної діяльності, тому актуальності набувають питання трансформації такої діяльності із соціально-витратної на ефективну соціально-інвестиційну, тобто інвестиції в людину, в її соціальний потенціал мають принципово важливе значення, слугуючи соціальним капіталом й фундаментом для економічного і політичного розвитку України [141, с. 94].

А.Л. Бержанір та П.Ф. Гураль наголошують, що ефективність реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає сукупність інноваційних трансформацій, які повинні стосуватися не лише модернізації існуючої матеріально-технічної бази даної галузі, упровадження інноваційних прогресивних засобів й методів лікування, а й бути орієнтованими на вдосконалення діючої нормативно-правової бази, встановлення гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги, поступовий перехід до переважно бюджетно-страхової форми проведення організації сфери охорони здоров'я, адаптації стандартів медичних технологій до міжнародних стандартів, на досягнення справедливості та рівності в питаннях забезпечення охорони здоров'я, подолання асиметричності інформації між різними суб'єктами та розробки такої інфраструктури, яка б відповідала сучасним умовам функціонування сфери охорони здоров'я [9; 54].

На думку С. Петрової, державна політика України у сфері охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, наукових, медичних заходів для збереження громадського здоров'я [159].

Подібними до трактувань С. Петрової є трактування С. Бойко, яка вважає, що державна політика щодо охорони здоров'я має забезпечувати збереження та зміцнення здоров'я громадян, збільшення тривалості та поліпшення якості життя, попередження захворювань, продовження активного та працездатного віку; гарантувати доступ населення до якісних медичних послуг; умови для розвитку й реалізації потенціалу складників національної системи охорони здоров'я, забезпечувати професійну автономію, сталість, розвиток та ефективність інституцій у сфері охорони здоров'я; надання належного фінансування та гарантування ефективності використання коштів; сприяння міжсекторальній співпраці для впровадження загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я [14].

Єдиний шлях розв'язання системних проблем у сфері охорони здоров'я – це стратегічно орієнтована державна політика, основним завданням якої є визначення здоров'я людини одним з основних пріоритетів держави, створення, розвиток та забезпечення функціонування новітньої національної системи охорони здоров'я, а стрижневою ідеєю такої стратегії має стати забезпечення цивілізаційного прогресу на засадах людиноцентричності, національної безпеки та духовності [93, с. 73].

Державна політика з охорони здоров'я повинна вирішити головне завдання – удосконалення діяльності системи і забезпечення координації спільних дій і секторів суспільної діяльності, державних і приватних структур і громадян. А це можливо втілити, якщо запровадити систему обов'язкового державного медичного страхування; механізм структурної перебудови системи надання медичної допомоги; створити сучасну систему інформаційного забезпечення; механізми забезпечення та контролю якості медичної допомоги; створити консультативно-діагностичні спеціалізовані лікувальні центри; узгодити плани та затвердити спеціальні програми з питань лікувально-профілактичного забезпечення; впровадити форму єдиної медичної звітності для всіх медичних установ; покращити нормативно-правову базу в країні; збільшити фінансування інфраструктурних проектів;

запровадити систему підвищення кваліфікації персоналу за рахунок держави тощо [40, с. 105].

В.А. Довженко, Л.І. Симоненко та О.В. Іванюк у якості основних принципів формування механізму реалізації державної політики у сфері інноваційного розвитку системи охорони здоров'я виділяють: орієнтацію на споживача і впровадження елементів конкурентних відносин; системний підхід і постійне поліпшення процесів, продуктів, послуг; удосконалення інструментів управління та контролю; лідерство і залучення працівників; створення інформаційного середовища і технологій для реалізації управлінських рішень; відповідність принципам програмно-цільового і проектного управління, використання інструментів стратегічного і операційного планування, логістики; підвищення якості фінансового управління в сфері охорони здоров'я [67, с. 84].

Досліджуючи сутність управління сферою охорони здоров'я, Н.М. Ткачова визначає ключові підходи, що дають можливість краще зрозуміти управлінські процеси, які відбуваються в галузі [214, с. 85]:

- державне управління охороною здоров'я є одночасно механізмом та формою реалізації управління суспільством;
- управлінський вплив обов'язково містить організаційний компонент, який проявляється у спрямуванні та практичному здійсненні взаємодії людей;
- існує поділ медичної сфери як загального інституту управління на певну суб'єктну структуру, що складається з органів державного управління та бізнесу;
- об'єктами державного управління сфери охорони здоров'я є певні суспільні відносини між різними органами держави, всередині та між самими медичними закладами.

Актуальним є твердження Г.В. Муляр щодо того, що система управлінських та організаційних механізмів у сфері охорони здоров'я має діяти узгоджено між суб'єктами, цілісно та збалансовано на всіх рівнях управління для досягнення якісного результату медичного обслуговування

населення. Пріоритетним напрямом реалізації цього має бути конкретизація нормативно-правових актів, які чітко окреслюють повноваження суб'єкта у сфері охорони здоров'я та регламентують взаємодію з іншими органами державної влади, забезпечуючи їх узгодженість і дуальність [135, с. 100].

На думку О.Р. Савченко, побудова дієвої, прозорої та ефективної системи менеджменту галузі охорони здоров'я є можливою через систему заходів з удосконалення публічного адміністрування цієї сферою шляхом визначення рівнів, принципів, методів та функцій управління, суб'єктів та комунікацій між ними. Пріоритетами функціонування системи мають бути запити та потреби суспільства на якісну та доступну медицину через впровадження поетапних мети та завдань реформи охорони здоров'я [192, с. 69]. Вдосконалення системи медичного забезпечення населення України в нових соціально-економічних умовах пов'язане з необхідністю підвищення дієвості державної політики у галузі охорони здоров'я [202, с. 15].

Члени Української асоціації сприяння охороні здоров'я населення Київського відділення вважають, що управління системою охорони здоров'я в принципово нових умовах розвитку нашого суспільства має відповідати не тільки новій парадигмі охорони здоров'я в рамках застосування сучасних управлінських технологій, а й новим принципам організації охорони здоров'я населення, що базується на принципах міжгалузевого та міжсекторального підходу до охорони здоров'я, відповідальності держави за демографічну безпеку нації, відповідальності і зацікавленості громадян в зміцненні власного здоров'я, пріоритетам профілактичних заходів і первинної медико-санітарної допомоги [93, с. 79].

Формування системи охорони здоров'я України відбулося під впливом наслідків командно-адміністративної системи планової економіки, що призвело до довготривалої відсутності реакції системи до нових викликів і вимог споживача [213, с. 156]. Стійкий нахил до консервативної політики в системі державного управління охороною здоров'я, на думку І. І. Яремко, спричинив переважання адміністративних методів управління закладами

охорони здоров'я [241, с. 134]. Концепцію системної трансформації управління розвитком українських медичних закладів необхідно формувати як побудову оптимальної моделі суттєвих змін управління, що передбачає постійний просторовий аналіз змін ситуації для адаптації управлінської системи в змінюваних соціально-політичних і економічних умовах [241, с. 136].

Д. Г. Гавриченко визначає основні напрями трансформації системи охорони здоров'я через запровадження ключових показників ефективності для керівників закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності; формування ефективної системи моніторингу надання медичних послуг за програмою медичних гарантій; створення умов для можливості застосування міжрегіональних клінічних маршрутів пацієнта при наданні екстреної медичної допомоги; опрацювання питання щодо доцільності об'єднання вторинної і третинної медичної допомоги в один вид; удосконалення електронної системи охорони здоров'я на всіх рівнях; розвиток госпітальних округів [34, с. 75].

Є. І. Бородін та О. В. Устимчук формулюють комплекс концептуальних положень щодо вдосконалення системи державного управління галуззю охорони здоров'я України, що інтегровані в комплексну систему комунікаційно-організаційних зв'язків у системі охорони здоров'я, яка описує інституційно-організаційне та управлінське середовище взаємодії суб'єктів управління галуззю на місцевому, регіональному, державному та міжнародному рівнях, базованої на розподілі повноважень і відповідальності у відносинах між державними органами, органами місцевого самоврядування, суб'єктами надання послуг у галузі охорони здоров'я, населенням та іншими стейкхолдерами розвитку медичної сфери, що повинна забезпечити стале підвищення ефективності охорони здоров'я населення України у підсумку медичної реформи [16, с. 100].

Д. С. Лаврентій, досліджуючи французьку модель охорони здоров'я, засвідчує, що успішна охорона здоров'я в умовах публічного управління

неможлива без таких ключових передумов: нормативно закріпленої універсальності доступу до медичної допомоги, наявності сталої системи фінансування, незалежних структур клінічного нагляду, чіткої регіональної політики та механізмів компенсації соціальних нерівностей. Ці елементи мають бути не просто запозиченими як інституційні шаблони, а адаптованими до національного контексту – з урахуванням української бюджетної системи, політичної культури, кадрових ресурсів і очікувань суспільства [106, с. 142].

З. С. Гладун розглядає державне управління та державне регулювання в системі охорони здоров'я як два окремі види державно-владної діяльності, де перша – має на меті здійснення прямого управлінського впливу на об'єкти управління з використанням адміністративно-владних повноважень та методів, що відзначаються директивними вказівками, обов'язковими для виконання, у той час як друга передбачає лише встановлення певних обмежень, меж діяльності об'єктів, в яких вони можуть вільно функціонувати [42, с. 73].

На думку М. М. Білинської, загальне визначення державного управління в сфері охорони здоров'я потрібно розглядати як комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення якнайважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної особистості, так і суспільства в цілому [58, с. 7].

С. М. Вовк, Н. С. Половян та Т. В. Вовк пропонують такі напрями щодо розвитку впровадження механізмів державного управління системою якості медичних послуг як: політичний механізм, який формує стратегію, певне бачення та участь урядових організацій щодо поліпшення якості;

нормативно-правовий та організаційно-методичний механізми, які здійснюють національну політику в межах органів влади всіх рівнів, формування ресурсів для медичної галузі та соціальний механізм, який пов'язано з покращенням управління в лікувальних закладах [28, с. 36].

І. Л. Сазонець та О. М. Вівсянник на основі наукових положень доводять, що структура інституційного механізму державного управління охороною здоров'я базується на інтеграції методів запровадження державної політики в сфері охорони здоров'я, методів управління галуззю, формах застосування важелів управління, конкретних інструментах управління. Крім того, важливим складником інституційного механізму державного управління охороною здоров'я є кадрова політика, ефективна реалізація якої важлива на всіх рівнях – від державного управління цією сферою до місцевого самоврядування та управління лікарнею [194, с. 170].

Розглянувши стан системи охорони здоров'я, її вплив на здоров'я громадян та демографічну ситуацію в державі, Рада національної безпеки і оборони України відзначає, що в умовах поточних та прогнозованих загроз національній безпеці та національним інтересам України реформування системи охорони здоров'я здійснюється здебільшого несистемно та охоплює лише фінансову складову, неефективного державного управління у сфері охорони здоров'я та ускладнень у плануванні діяльності на всіх рівнях національної системи охорони здоров'я, не забезпечують достатніх передумов для отримання населенням своєчасної, ефективної, доступної та безпечної медичної допомоги відповідно до гарантій, визначених Конституцією України [174].

На думку Д. Г. Гавриченко, реформування вітчизняної системи охорони здоров'я на сучасному етапі будується на кардинальних змінах організаційно-економічних принципів управління на всіх рівнях (державному, регіональному, місцевому) відповідно до ринкових умов та європейських стандартів. Трансформації відбуваються у всіх процесах та механізмах державного управління у сфері охорони здоров'я: фінансування системи

охорони здоров'я, механізм маршрутизації пацієнтів, система екстреної медичної допомоги за міжнародними стандартами, діджиталізація галузі, система трансплантації, системи громадського здоров'я, система оцінювання медичних технологій, медичної освіти на всіх рівнях відповідно до європейських стандартів, міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, електронний документообіг; система професійного ліцензування для лікарів та лікарське самоврядування, гармонізація законодавства України в сфері охорони здоров'я з європейськими нормами. Всі ці процеси потребують переформатування управлінських принципів та публічних механізмів для досягнення ефективних трансформацій [34, с. 73].

Вітчизняна система охорони здоров'я має низький рівень фінансового і матеріального забезпечення, технічно відсталу інфраструктуру, недосконалий менеджмент, потребує значних фінансових вкладень і застосування інноваційних управлінських і медичних технологій, які держава через кризу та обмежений бюджет не здатна забезпечити, тому впровадження механізму державно-приватного партнерства має можливість стати потужним інструментом оновлення медицини об'єднавши можливості держави з інвестиційними ресурсами приватного сектору [214, с. 84]. У процесі реформування також перебувають інформаційні системи охорони здоров'я, які без адекватних інвестицій не спроможні завершити власну уніфікацію, і переважно базуються на вхідних даних, що не дає змоги ефективно впливати на формування політики у сфері охорони здоров'я [138, с. 213].

С.В. Підгаєць та Т.Д. Сіташ окреслюють, що взаємодія державної влади та приватного сектору в системі охорони здоров'я дозволить реалізувати соціально-медичні проекти якісно і вчасно, що, у свою чергу, підвищить якість надання медичних послуг населенню і збільшить рівень управління соціальною інфраструктурою, сприятиме ефективному розвитку медичних закладів державної власності. Механізми державно-приватного партнерства

допоможуть ефективно використовувати фінансові ресурси, досвід і професіоналізм приватного сектору при збереженні державного та суспільного контролю над активами, а суспільство отримає якісніші медичні послуги при зменшенні навантаження на бюджет. Крім цього, взаємодія бізнесу, влади та громадського сектору при реалізації проектів державно-приватного партнерства сприятиме розвитку інноваційних форм проектного менеджменту, стимулюванню підприємництва та попиту, а також вирішенню медико-соціальних проблем в Україні [160].

На сьогодні в країні вже відбувається медична реформа, однак констатувати значне підвищення якості медичних послуг не можна. Уже об'єктивно можна стверджувати, що на основі державного фінансування кардинально змінити діючу сферу охорони здоров'я навряд чи вдасться. Без залучення приватного капіталу в медичну сферу неможливо підвищити якість життя населення [72, с. 65]. Першочерговим завданням публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я, на думку О.В. Ніколюк, В.А. Бондар та Н.Ю. Цветкової, є створення законодавчої інформативно-правової бази щодо стандартизації і програми робіт із розвитку стандартизації, яка повинна вдосконалити підходи до управління в сфері охорони здоров'я, забезпечення її комплементарності за рахунок єдиних підходів до організації планування, нормування, проведення ліцензування й сертифікації, сприяння підвищення ефективності функціонування сфери охорони здоров'я, орієнтованої на вирішення завдань із збереження й покращання здоров'я населення, динамічного прискорення інтеграції України до ЄС й інших міжнародних структур [141, с. 97].

М.М. Колядич, Р.Ю. Грицко та І.І. Фуртак вважають, що зараз доцільно не зруйнувати радикальними реформами, а еволюційно перебудувати існуючу систему охорони здоров'я, роблячи акценти на планування мережі медичних організацій на основі доказової потреби в медичній допомозі, узгодження обсягів послуг, а також на адекватні такому підходу методи оплати медичної допомоги – використання переважно попередніх, а не

ретроспективних методів оплати. Найбільш повно цим підходам відповідає створення різних форм інтеграційної взаємодії. Таке об'єднання закладів охорони здоров'я в економічно вигідні мережі дозволяє найбільш повно задовольняти потреби населення, що обслуговується і знижувати негативні наслідки наростаючої конкуренції [98, с. 27].

В.М. Лехан В.М., Л.В. Крячкова та М.І. Заярський стверджують, що реформи системи охорони здоров'я характеризуються недостатньою системністю та наступністю і мають фрагментарний характер, що значною мірою пов'язано з політичним контекстом; відсутністю затвердженої стратегії реформування, яка враховує існуючі та потенційні ризики при здійсненні перетворень; наявністю істотних прогалин в нормативно-правовому забезпеченні реформ, перш за все недостатнє їх погодження з конституційними нормами, а також нестачею підготовлених фахівців у сфері управління змінами охорони здоров'я [112, с. 8]. У процесі реформування системи охорони здоров'я медична наука розглядається як рушійна сила, що забезпечує всебічне наукове обґрунтування необхідності перебудови галузі, визначає прогностичні тенденції здоров'я населення та розробляє науково обґрунтовані заходи щодо його покращення [4]. Діяльність держави у сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на: покращення стану здоров'я суспільства; забезпечення безперервного загального доступу споживачів до надання послуг за рахунок публічних коштів; покращення якості медичних послуг; забезпечення фінансової рівноваги в системі охорони здоров'я; розвиток сучасного та конкурентного сектору медичних послуг [85, с. 135].

1.2. Управлінські підходи у кадровій політиці системи охорони здоров'я в контексті соціально-психологічних та інформаційних викликів

Система охорони здоров'я України в умовах глибоких соціально-економічних трансформацій та зовнішньої агресії зазнає значного навантаження, яке безпосередньо впливає на стан і функціонування

медичного персоналу. Одним із ключових викликів сьогодення є кадровий дефіцит, що зумовлює зниження доступності та якості медичних послуг. Причинами цієї проблеми є не лише еміграція кваліфікованих кадрів за кордон, а й демографічне старіння медичного персоналу, нерівномірне розміщення фахівців за територіальною ознакою та надмірне навантаження на залишковий склад [28; 37].

Компетентність працівників охорони здоров'я виступає одним із визначальних чинників ефективності надання медичних послуг. Водночас на практиці спостерігається розрив між формальними освітніми кваліфікаціями та фактичними професійними навичками. У багатьох випадках це пов'язано із застарілою системою післядипломної освіти, недостатнім рівнем практичного стажування, слабкою інтеграцією цифрових технологій у підготовку кадрів. Як наслідок, виникає потреба у перегляді концептуальних основ підготовки та безперервного професійного розвитку медичних фахівців [11, с. 35-36].

Швидкість розвитку інформаційних технологій спричиняє значні трансформації в системі охорони здоров'я України, яка дедалі активніше переходить на цифрові рішення. Ефективна діяльність медичних кадрів у сучасних умовах вимагає не лише високого рівня медичних знань, а й володіння компетенціями в інформаційних технологіях. Зокрема, це включає уміння працювати з електронними медичними картками, телемедичними платформами, спеціалізованими програмними продуктами для управління медичними даними, а також іншими цифровими інструментами, що застосовуються в системі охорони здоров'я.

Особливо важливою є адаптація медичних працівників до умов, що виникли внаслідок збройної агресії проти України, де інформаційні технології стали ключовими у забезпеченні якості медичної допомоги навіть у зоні бойових дій та при наданні дистанційних послуг. Підготовка фахівців, що відповідає сучасним викликам, є одним із пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та соціальної безпеки.

У сучасних умовах суспільних трансформацій, що супроводжуються соціально-політичними та економічними кризами, медичний персонал стикається з численними психологічними викликами. Зміни у навколишньому середовищі, нестабільність, підвищене навантаження та ризики для здоров'я створюють додатковий стрес, який може негативно впливати на професійну діяльність медиків. Розуміння природи цих викликів є необхідною умовою для формування ефективних механізмів підтримки та адаптації, що забезпечать якість медичної допомоги в складних умовах.

Психологічна адаптація медичного персоналу включає процеси емоційної регуляції, подолання тривоги і вигорання, а також розвиток стресостійкості. Важливим аспектом є підтримка колективної згуртованості та професійної ідентичності, яка посилює мотивацію і відповідальність. Відсутність належної психологічної підтримки веде до зниження ефективності роботи, збільшення помилок і, як наслідок, погіршення результатів лікування пацієнтів.

Мотиваційний аспект діяльності медичних працівників суттєво впливає на стабільність кадрів у системі. В умовах хронічного недофінансування медичної галузі спостерігається низький рівень оплати праці, особливо серед молодших медичних спеціалістів та працівників у сільській місцевості [125; 216]. У поєднанні з емоційним вигоранням, професійними ризиками та низьким соціальним статусом, це веде до зниження залученості працівників до системи охорони здоров'я. Створення стимулюючого середовища можливе лише за умови комплексного підходу до фінансової, моральної та професійної підтримки персоналу.

Соціальний захист медичних працівників, зокрема у період воєнного стану, набуває особливого значення. Гарантування належного рівня соціального забезпечення, страхування від професійних ризиків, доступ до якісних медичних послуг для самих працівників галузі – все це має бути частиною державної політики. Наразі існує гостра потреба у розробці

окремої стратегії соціального захисту для медичних працівників, яка враховуватиме особливості їхньої роботи в кризових умовах.

Аналіз впливу цифровізації на систему охорони здоров'я України, виявлення основних проблем і викликів, з якими стикаються медичні кадри при інтеграції новітніх технологій, а також розробка практичних рекомендацій для підвищення цифрової компетентності медичних працівників має сприяти підвищенню ефективності медичної допомоги в умовах сучасних соціальних і безпекових трансформацій [144].

Розвиток цифрових навичок серед медиків є невід'ємною складовою модернізації галузі, що забезпечує не лише якість надання медичних послуг, а й посилення соціальної безпеки в державі, особливо в контексті підтримки здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України та населення, яке постраждало внаслідок воєнних дій. Цифровізація охорони здоров'я виступає не лише технологічною інновацією, але й стратегічним ресурсом, що сприяє стійкості системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів.

У контексті суспільних трансформацій суттєво зростає роль системи професійної підготовки та безперервного навчання, що має враховувати не лише клінічні знання, а й навички психологічної саморегуляції. Особливо важливо формувати у медиків здатність до швидкої адаптації у нестабільних і непередбачуваних ситуаціях, включаючи роботу в умовах воєнного стану та пандемій. Підвищення рівня психологічної компетентності стає запорукою збереження професійної майстерності і забезпечення стійкості системи охорони здоров'я.

Організаційні заходи, спрямовані на підтримку психологічного здоров'я медичного персоналу, мають включати створення системи психологічного консультування, проведення тренінгів із стрес-менеджменту, а також забезпечення комфортних умов праці. Важливе значення має й моніторинг психологічного стану працівників з метою своєчасного виявлення та усунення симптомів професійного вигорання. Такий

комплексний підхід сприяє формуванню ресурсів для збереження працездатності та зниження ризиків морального та фізичного виснаження.

Отже, психологічні виклики, які постають перед медичним персоналом у період суспільних трансформацій, вимагають системного та багаторівневого підходу до адаптації. Забезпечення психологічної підтримки, розвиток навичок стресостійкості і безперервне професійне навчання є критично важливими факторами, що впливають на якість і ефективність медичної допомоги [87]. Лише за таких умов можливо підтримати високий рівень професіоналізму та стабільність системи охорони здоров'я загалом.

Таким чином, кадрові виклики у сфері охорони здоров'я в Україні мають системний характер і потребують довгострокових стратегічних рішень. Посилення компетентності, створення мотиваційної інфраструктури та ефективного соціального захисту має стати не лише відповіддю на поточні загрози, але й фундаментом для стійкого розвитку системи охорони здоров'я. Проблема забезпечення належного рівня кадрового потенціалу в системі охорони здоров'я України має не лише кількісний, а й якісний вимір. Існуючі виклики обумовлені комплексом факторів – від інституційних змін і зовнішньої міграції до трансформації очікувань самих працівників медичної сфери. В умовах зростаючої складності захворювань, впровадження новітніх технологій та змін у демографічному профілі населення, медичні фахівці повинні володіти широким спектром компетентностей.

У цьому контексті важливо розглядати кадрову політику не лише як сукупність адміністративних рішень, а як систему управлінських підходів, яка враховує соціально-психологічні особливості персоналу, інформаційні виклики, потреби регіонів та стратегічні цілі державної політики охорони здоров'я. Ефективне державне управління медичними кадрами має ґрунтуватися на взаємодії організаційного, комунікаційного та адміністративного компонентів, що дозволяє формувати стійку модель кадрового розвитку галузі (рис. 1.1.).

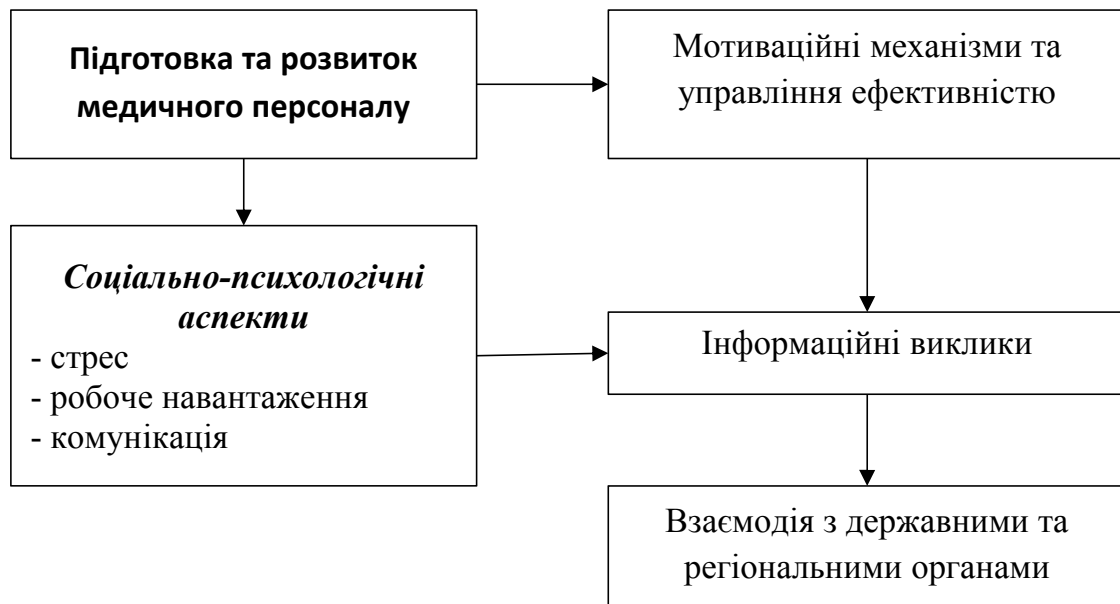


Рис. 1.1. Модель управлінських підходів у кадровій політиці системи охорони здоров'я. Джерело: розроблено автором

Ключовою передумовою зростання професійної компетентності є реформування системи післядипломної освіти. Вона має стати гнучкою, адаптивною, орієнтованою на сучасні клінічні стандарти, доказову медицину та міждисциплінарний підхід. Важливим також є впровадження концепції безперервного професійного розвитку (Continuous Professional Development), яка передбачає обов'язкове оновлення знань та навичок упродовж усього професійного життя.

В сучасних умовах одним із пріоритетних напрямів державної політики в Україні є інтеграція цифрових технологій у систему охорони здоров'я. Це відповідає завданням Національної стратегії розвитку цифрової трансформації охорони здоров'я, що передбачає створення єдиного цифрового контуру медичної інформації на основі електронної системи охорони здоров'я [140; 212]. Впровадження цієї системи має на меті модернізацію медичної інфраструктури України, підвищення якості медичних послуг та забезпечення доступу до актуальної медичної інформації для пацієнтів і медичних працівників. Основні цілі впровадження єдиної цифрової медичної платформи в Україні включають [101; 185]:

- інтеграцію медичних даних пацієнтів у єдину електронну систему, що дозволяє зберігати інформацію про діагностику, лікування, процедури та історію хвороб у централізованому форматі;
- покращення координації та взаємодії між різними медичними закладами, що сприяє оперативному обміну інформацією, підвищенню ефективності медичної допомоги та зменшенню ризику медичних помилок;
- розширення доступу до медичних послуг через впровадження, дистанційного консультування, електронного запису на прийом до лікаря та доступу до власної медичної документації через онлайн-сервіси.

Ключовими компонентами цифрової системи охорони здоров'я в Україні є електронна медична карта, платформи телемедицини, національний портал охорони здоров'я та інтегровані інформаційні системи, що забезпечують взаємодію між закладами охорони здоров'я та пацієнтами. В аспекті мотивації важливим стає не лише розмір заробітної плати, а й забезпечення умов для професійного зростання, наявність чіткої кар'єрної траєкторії, відчуття значущості своєї роботи.

Наразі в Україні бракує механізмів визнання заслуг медичних працівників поза рамками формальних нагород. Запровадження прозорих систем оцінки ефективності праці, стимулювання на основі результатів, а також підвищення ролі нематеріальної мотивації (зокрема підтримка ментального здоров'я персоналу) може стати дієвим інструментом утримання фахівців у системі.

Соціальний захист працівників охорони здоров'я повинен охоплювати не лише базові гарантії, передбачені трудовим законодавством, але й враховувати специфіку професії, пов'язану з високим емоційним та фізичним навантаженням [додаток 6. У цьому контексті актуальними є питання обов'язкового медичного страхування, компенсацій у разі інфікування під час виконання професійних обов'язків, забезпечення житлом у віддалених регіонах [260]. Особливої уваги потребують працівники, які надають медичну допомогу у зоні бойових дій.

На сучасному етапі необхідна розробка інтегрованої кадрової політики в охороні здоров'я, яка б враховувала багатогранність чинників впливу та визначала узгоджену стратегію дій на рівні державної політики, медичних навчальних закладів та безпосередньо роботодавців. Лише синергія цих інституцій може забезпечити сталу кадрову базу, спроможну відповісти на виклики сучасного та майбутнього розвитку медичної системи.

Важливо зазначити, що швидкий розвиток інформаційних технологій вимагає від медичних кадрів постійної адаптації та підвищення кваліфікації з урахуванням сучасних цифрових стандартів. Забезпечення такої підготовки є складовою державної політики, що спрямована на зміцнення соціальної безпеки та ефективності медичної системи України. Отже, цифровізація медичної сфери в Україні не лише сприяє підвищенню якості медичних послуг, а й є важливим інструментом забезпечення сталості та безпеки системи охорони здоров'я в умовах соціальних та безпекових викликів.

Цифровізація систем охорони здоров'я означає не просто прискорення або підвищення ефективності існуючих процесів, а радикальну зміну підходів до організації медичної допомоги. Основним принципом цієї трансформації є надання пацієнту центральної ролі у турботі про власне здоров'я та добробут [14; 144; 199; 274]. Водночас цифровізація передбачає нові стандарти захисту прав громадян, зокрема гарантування інформованої згоди на медичні втручання.

В Україні цифрова трансформація системи охорони здоров'я спрямована на активне залучення громадян до процесу управління своїм здоров'ям, що стимулює більш відповідальне ставлення до профілактики та лікування захворювань [199, с. 97-98]. Це вимагає розробки та впровадження ефективних механізмів захисту прав пацієнтів, зокрема у сфері збирання, обробки та збереження персональних медичних даних.

Адаптація також пов'язана з розвитком навичок саморегуляції, що дозволяють медичним працівникам ефективно управляти стресом і зберігати професійний рівень. Сюди входять техніки релаксації, когнітивно-

поведінкові методи, а також розвиток емпатії як ключового компонента комунікації з пацієнтами. Безперервне навчання у сфері психологічної компетентності покращує здатність медиків швидко пристосовуватися до змінних умов праці, що особливо актуально у воєнний та поствоєнний періоди. Соціальна підтримка з боку колег, керівництва та сім'ї також відіграє важливу роль у процесі адаптації. Підтримуюче робоче середовище сприяє формуванню довіри та взаєморозуміння, що знижує рівень стресу і підвищує відчуття безпеки.

Організаційні стратегії, які враховують важливість колективної підтримки, є ефективним інструментом для покращення психологічного стану персоналу. Для забезпечення стабільної роботи системи охорони здоров'я у періоди суспільних трансформацій необхідно комплексно враховувати психологічні виклики медичних працівників. Професійне вигорання, стрес і нестабільність вимагають інтеграції психологічної підтримки у систему управління кадрами, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг і захисту здоров'я самих медиків.

На фоні трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я України особливу увагу привертає проблема кадрового забезпечення галузі. Хронічний дефіцит лікарів та середнього медичного персоналу, зокрема у сільських районах та регіонах, що постраждали внаслідок бойових дій, формує серйозну загрозу для забезпечення населення якісною і доступною медичною допомогою. За оцінками фахівців, така ситуація значною мірою обумовлена як внутрішньою міграцією кадрів, так і відтоком фахівців за кордон [67; 196].

Компетентнісний підхід до управління персоналом вимагає переосмислення традиційних уявлень про кваліфікацію медичного працівника. Сучасний лікар має не лише знати медичні протоколи, а й володіти цифровою грамотністю, мати навички комунікації, працювати в мультидисциплінарній команді, ефективно використовувати телемедичні платформи та управляти ризиками [131]. Це потребує перегляду освітніх

програм, активнішого впровадження симуляційних методів навчання та стажування в умовах, наближених до реальної клінічної практики.

Мотиваційні інструменти залишаються недостатньо ефективними, особливо в умовах, коли заробітна плата часто не відповідає рівню навантаження, ризиків та відповідальності. Це стимулює формування професійного вигорання, зниження залученості персоналу, пошук альтернативних варіантів працевлаштування. Створення систем внутрішньої мотивації, включаючи управлінські практики підтримки, професійне наставництво, визнання заслуг – є ключовими чинниками утримання кадрів у системі. Крім того, важливою складовою цифровізації є використання великих масивів медичних даних для аналізу та прийняття обґрунтованих рішень, що дозволяє підвищити якість медичних послуг і оптимізувати роботу системи охорони здоров'я в цілому.

Розумне застосування аналітичних інструментів та штучного інтелекту відкриває нові перспективи для прогнозування захворювань, планування ресурсів і розробки персоналізованих стратегій лікування. Таким чином, цифрова трансформація є комплексним процесом, що змінює фундаментальні принципи взаємодії між пацієнтом і медичними установами. Це не лише технічна модернізація, а й трансформація соціальних відносин та ролей у системі охорони здоров'я, що вимагає вдосконалення нормативної бази та підвищення цифрової грамотності як медичних працівників, так і населення. Отже, успішна цифровізація системи охорони здоров'я в Україні має стати запорукою не тільки покращення доступу та якості медичних послуг, але й забезпечення соціальної безпеки громадян у нових умовах суспільних трансформацій.

Незважаючи на стрімкий розвиток інформаційних технологій та їх активне впровадження в систему охорони здоров'я України, залишається гострою проблема недостатньої компетентності медичних працівників у сфері цифрових технологій. Ця ситуація призводить до формування у частини фахівців думки, що цифровізація лише ускладнює їхню професійну

діяльність замість того, щоб підвищувати її ефективність. Подібне ставлення часто пов'язане з браком якісної підготовки та відсутністю необхідних навичок роботи з сучасними інформаційними системами, що викликає страх перед нововведеннями та небажання адаптуватися до змін [219, с. 71].

В періоди радикальних соціально-політичних змін медичний персонал опиняється у зоні підвищеного ризику психологічного навантаження, що значно ускладнює виконання професійних обов'язків. Відсутність стабільності, постійні зміни у робочих процесах, зростаючі вимоги до якості медичної допомоги та обмежені ресурси формують складну атмосферу, у якій зростає вірогідність розвитку стресових станів і професійного вигорання.

Врахування цих факторів дозволяє розробити цілеспрямовані заходи, спрямовані на зниження психологічного навантаження. Серед них – впровадження психологічних тренінгів, консультацій та груп підтримки, а також вдосконалення системи управління персоналом з урахуванням індивідуальних особливостей. Особливу увагу слід приділяти зміцненню командної роботи, що сприяє формуванню підтримуючого колективного клімату. Серед комплексних завдань, які стоять перед державою, – формування ефективної системи соціального захисту медичних працівників. Вона має включати: впровадження державних житлових програм для медиків у регіонах з кадровим дефіцитом; розширення доступу до якісного страхового покриття; гарантії безпечних умов праці під час епідемій та надзвичайних ситуацій; пільгове пенсійне забезпечення для окремих категорій працівників [98, с. 28-29; 195].

Кадрова політика в охороні здоров'я не може існувати ізольовано – вона має бути інтегрованою частиною загальної соціальної стратегії держави. Питання здоров'я населення напряму залежить від забезпеченості галузі кваліфікованими, мотивованими і соціально захищеними кадрами. Інвестиції в людський капітал у сфері охорони здоров'я – це довгострокове стратегічне рішення з потужним мультиплікативним ефектом для всього суспільства.

Після початку повномасштабної війни в Україні проблема кадрового забезпечення медичної сфери набула особливої гостроти. Частина медичних працівників була змушена змінити місце проживання, деякі залишили країну, інші мобілізовані до лав Збройних сил. Це зумовило критичне скорочення фахівців у прифронтових регіонах, а також у закладах, що продовжують функціонувати в умовах надзвичайного навантаження. Водночас від медичних працівників очікується не лише збереження професійної ефективності, а й психологічна стійкість до тривалих стресових факторів.

Медичні працівники, які не відчують себе впевнено у використанні цифрових інструментів, схильні розглядати цифровізацію як бар'єр, а не як засіб для покращення якості медичних послуг. Такий підхід суттєво уповільнює процес модернізації галузі, знижуючи загальну ефективність системи охорони здоров'я та ускладнюючи реалізацію державної політики в цій сфері [13; 16]. Важливо усвідомлювати, що успіх цифрової трансформації безпосередньо залежить від рівня цифрової грамотності та професійної підготовки медичних кадрів.

Сучасні виклики вимагають від лікарів і медичних сестер не лише медичних знань, а й володіння рядом нових компетенцій, серед яких виділяють такі основні напрямки: технічні навички для роботи з інформаційними системами, аналітичні здібності для оцінки та інтерпретації медичних даних, а також міждисциплінарні знання, зокрема основи програмування, управління проектами і роботи з базами даних. Ці навички є необхідними для ефективної роботи в умовах цифрової охорони здоров'я та сприяють підвищенню якості прийняття клінічних рішень.

У рамках української системи охорони здоров'я поступово впроваджуються програми підвищення цифрової компетентності медичних працівників, однак на сьогоднішній день такі ініціативи потребують значного розширення та систематизації. Проведення опитувань серед лікарів і медичних працівників показує, що існує відчутний запит на додаткові навчальні курси та практичну підтримку у сфері цифрових технологій, що є

важливим чинником у формуванні позитивного ставлення до цифровізації [208]. Психологічна адаптація вимагає розвитку вміння ефективно керувати емоціями та напругою. До основних методів відносять практики медитації, дихальні вправи, техніки когнітивної реструктуризації, які допомагають мінімізувати негативний вплив стресу.

Важливим є також формування професійної ідентичності, що зміцнює відчуття сенсу праці і підвищує внутрішню мотивацію. Постійне навчання і підвищення кваліфікації слугують підтримкою на цьому шляху. Отже, системний підхід до розуміння і подолання психологічних викликів медичного персоналу у періоди суспільних трансформацій має включати комплекс заходів з психологічної підтримки, управління стресом та розвитку професійної ідентичності. Такий підхід сприятиме збереженню працездатності медиків, підвищенню якості медичної допомоги та стабільності системи охорони здоров'я в цілому.

Психологічний стан медичного персоналу в умовах суспільних трансформацій характеризується високим рівнем тривожності, що пов'язано з нестабільністю соціально-економічної ситуації, посиленням навантажень та ризиками для здоров'я [додаток 7]. Відсутність чітких перспектив і посилення емоційного напруження сприяють розвитку таких негативних явищ, як стрес, тривога і професійне вигорання. Ці фактори мають суттєвий вплив не лише на якість роботи окремих спеціалістів, а й на загальну ефективність системи охорони здоров'я.

Окрему загрозу становить тенденція до старіння медичних кадрів. У низці областей України середній вік лікарів перевищує 50 років, а молодих фахівців, готових працювати в публічному секторі, не вистачає [208]. Система післядипломної освіти часто не встигає адаптуватися до викликів часу. Тому необхідно створити нову модель кадрового розвитку, яка забезпечуватиме не лише професійну підготовку, а й довготривалу підтримку у вигляді навчання, супроводу та кар'єрного зростання.

Дуже важливим є також питання професійного вигорання. У період пандемії COVID-19 та в умовах війни медичні працівники опинилися в стані хронічної перевтоми. Це позначається на якості послуг, моральному кліматі в колективах та бажанні фахівців залишати професію. Розвиток програм психологічної підтримки, регулярна супервізія, створення безпечного середовища – це не додаткові опції, а невід’ємні елементи сучасної кадрової стратегії. Оцінка ефективності мотиваційної політики має базуватися не лише на розмірах заробітної плати. Державна політика повинна стимулювати розвиток систем нематеріального заохочення: участь у міжнародних грантових проєктах, доступ до передового досвіду, можливість викладання або наукової діяльності, підтримка сімей працівників [138, с. 218-219].

Такий підхід формуватиме позитивне середовище, у якому медики почуватимуться частиною важливої державної місії. Отже, одним із ключових завдань державної політики у сфері охорони здоров’я є системне підвищення рівня цифрової компетентності медичних кадрів. Це дозволить не лише подолати психологічні бар’єри, але й створити основу для ефективної інтеграції інноваційних технологій у повсякденну медичну практику, що є необхідною умовою зміцнення соціальної безпеки в умовах сучасних суспільних трансформацій.

Єдина електронна медична карта кожного пацієнта забезпечує накопичення та збереження інформації про стан здоров’я протягом усього життя. Це дає можливість лікарям отримувати оперативний доступ до медичних даних пацієнта, що підвищує якість діагностики та ефективність лікування. Впровадження систем телемедицини дозволяє здійснювати дистанційні консультації, що є особливо актуальним для віддалених регіонів України, де доступ до медичних закладів може бути ускладненим. Такий підхід сприяє підвищенню доступності медичної допомоги. У рамках системи передбачене використання аналітичних інструментів на базі технологій великих даних (Big Data) та штучного інтелекту.

Зазначене дозволяє здійснювати глибокий аналіз медичних даних, виявляти тенденції, прогнозувати розвиток захворювань і приймати більш обґрунтовані клінічні рішення. Створення національного порталу охорони здоров'я забезпечує єдину інформаційну платформу для громадян, де вони можуть отримувати достовірну інформацію про медичні послуги, дізнаватися про свої права та можливості у системі охорони здоров'я. Таким чином, інтеграція цих компонентів формує цілісну цифрову екосистему, спрямовану на підвищення якості медичних послуг та оптимізацію управління системою охорони здоров'я в Україні.

Очевидно, що в умовах стрімкого розвитку інформаційних технологій медичні кадри стикаються з численними викликами, які вимагають високої адаптивності та постійного підвищення кваліфікації. Для успішної інтеграції цифрових рішень у медичну практику необхідно створити ефективні освітні програми, а також підтримувати сприятливе середовище, яке стимулюватиме впровадження інновацій. Заклади медичної освіти разом із медичними установами мають активізувати зусилля щодо формування у спеціалістів необхідних цифрових навичок, які забезпечать їх конкурентоспроможність та професійну ефективність у нових реаліях.

Основними психологічними викликами, що постають перед медичним персоналом, є емоційне виснаження, пов'язане з довготривалою напругою та емоційним перенавантаженням, деперсоналізація, яка виражається у відчуженні від пацієнтів і колег, а також зниження почуття власної ефективності і професійної задоволеності [205, с. 107]. Ці складнощі обумовлюють необхідність запровадження комплексних заходів для підтримки психологічного здоров'я медиків.

Подолання цих викликів потребує системного підходу, що передбачає надання психологічної підтримки через індивідуальні та групові консультації, організацію тренінгів з управління стресом, впровадження програм профілактики професійного вигорання, створення сприятливого робочого середовища та підтримку балансу між професійним і особистим життям.

Взаємодія цих заходів сприяє зміцненню психологічного ресурсу медичних працівників та покращенню їхнього загального стану.

Ефективність адаптації медичного персоналу значною мірою залежить від комплексності і системності впроваджених заходів, які поєднують психологічну підтримку, організаційні зміни та безперервне професійне навчання. Відсутність уваги до цих аспектів призводить до погіршення якості медичних послуг і зростання ризиків кадрової нестабільності.

У фокусі сучасної державної політики має бути ідея справедливості та взаємної відповідальності: держава гарантує підтримку, захист і розвиток фахівця, а медик – надає якісну допомогу та дотримується етичних стандартів. Такий суспільний договір, вбудований у систему охорони здоров'я, стане основою довіри населення до медицини та сприятиме зміцненню людського потенціалу галузі в довгостроковій перспективі.

Кадровий потенціал системи охорони здоров'я є одним із ключових факторів забезпечення сталого розвитку галузі та ефективного надання медичних послуг. В Україні спостерігається тривалий дефіцит кваліфікованих медичних працівників, що загострюється демографічними змінами, міграційними процесами та нерівномірним розподілом кадрів між регіонами [122, с. 21]. Ця ситуація потребує цілісного підходу до планування та управління людськими ресурсами, що враховує не лише кількість, а й якість медичного персоналу.

Компетентність медичних працівників – основа безпеки пацієнтів і результативності лікування. Система післядипломної освіти в Україні повинна відповідати сучасним стандартам, бути адаптивною до новітніх технологій та клінічних протоколів. Важливо впроваджувати регулярні тренінги, курси підвищення кваліфікації та практики, що сприяють безперервному професійному розвитку, а також стимулюють інноваційне мислення. Мотивація медичних працівників – складний комплексний процес, який включає матеріальні та нематеріальні стимули. До основних форм мотивації належать: конкурентна заробітна плата, соціальні гарантії, умови

праці, можливості кар'єрного зростання, визнання професійних досягнень, психологічна підтримка та повага з боку суспільства.

Для підвищення мотивації потрібен комплекс заходів, спрямованих на покращення всіх цих аспектів. Соціальний захист медичних працівників включає широкий спектр заходів: від гарантованого медичного страхування і компенсацій у разі професійних захворювань до забезпечення безпеки праці та психологічної підтримки. Особливо актуальним є запровадження ефективних механізмів соціального захисту в умовах підвищеного професійного ризику, пов'язаного з пандеміями, надзвичайними ситуаціями або військовими діями [226, с. 153].

Актуальність кадрових питань в системі охорони здоров'я України зумовлена сучасними соціально-економічними викликами, демографічними змінами та потребою адаптації медичної сфери до стандартів Європейського Союзу. Відповідна кадрова політика має забезпечувати не лише наповнення системи достатньою кількістю фахівців, а й гарантувати високий рівень їх професійної компетентності, що є запорукою якісної медичної допомоги.

Удосконалення державної політики в цій сфері передбачає розробку комплексних програм безперервного навчання, орієнтованих на специфіку роботи з інформаційними системами та цифровими платформами охорони здоров'я. Важливим є також організація практичних тренінгів та семінарів, які допоможуть медичним працівникам освоїти нові технології, підвищити рівень цифрової компетентності та адаптуватися до сучасних стандартів. Такий підхід сприятиме зниженню опору змінам і подоланню страху перед новими інструментами.

Додатково варто зазначити, що впровадження цифрових технологій у медичній сфері вимагає не лише технічної підготовки, а й зміни культури організації праці. Це означає розвиток комунікаційних навичок, уміння працювати у мультидисциплінарних командах, а також прийняття принципів прозорості і відкритості у взаємодії з пацієнтами. Акцент на цих аспектах допоможе сформувати більш ефективну, чуйнішу та орієнтовану на пацієнта

систему охорони здоров'я. Врахування психологічних викликів та своєчасне впровадження адаптаційних механізмів є ключовими чинниками збереження ефективності системи охорони здоров'я у періоди суспільних трансформацій. Це забезпечить не лише збереження здоров'я медичних працівників, а й стабільність і якість медичного обслуговування загалом.

У періоди суттєвих суспільних змін медичний персонал опиняється під тиском множинних психологічних викликів, що загрожують не лише його професійній діяльності, а й загальному психологічному здоров'ю. Підвищені емоційні навантаження, нестабільність робочих умов, а також постійна необхідність адаптації до нових реалій спричиняють розвиток стресових розладів і професійного вигорання. Такий стан не лише погіршує якість надання медичної допомоги, а й створює загрозу для безпеки пацієнтів.

Компетентність медичних працівників формується через поєднання якісної освіти, практичної підготовки та безперервного професійного розвитку. В Україні недостатньо уваги приділяється системним інноваційним методам навчання, що обмежує можливості медиків швидко адаптуватися до змін у медичній практиці, включаючи впровадження цифрових технологій та сучасних методів діагностики й лікування [10].

Мотивація медичного персоналу тісно пов'язана з соціальним статусом, грошовим забезпеченням і умовами праці. Незважаючи на численні реформи, низький рівень заробітної плати, перевантаження та стресові фактори залишаються основними причинами демотивації та масового виїзду кваліфікованих спеціалістів за кордон [47]. Необхідним є впровадження системи стимулів, яка б забезпечувала збалансований підхід до матеріального та морального заохочення.

Соціальний захист медичних працівників є фундаментом стабільності системи охорони здоров'я. Це включає соціальне страхування, гарантії безпеки праці, медичне обслуговування та підтримку у складних життєвих обставинах. Важливо, щоб держава створила комплексний механізм захисту, який відповідає потребам медиків у сучасних умовах, зокрема враховуючи

виклики воєнного часу та пандемій. Таким чином, державна політика має сприяти не тільки технічному оснащенню медичних закладів, але й комплексному розвитку людського ресурсу. Тільки за умови послідовної підтримки медичних працівників у процесі цифрової трансформації можливо забезпечити безперервність і якість медичних послуг, що є важливим фактором соціальної безпеки держави. Сучасні виклики цифровізації вимагають системного підходу до професійного розвитку медичних кадрів, який включатиме постійне навчання, практичну підтримку і культурні зміни в організації медичної роботи.

Важливо відзначити, що розвиток цифрових компетенцій медичних працівників повинен відбуватися не лише у формальних освітніх закладах, але й у процесі безпосередньої професійної діяльності. Формування навичок роботи з цифровими платформами потребує інтеграції навчання у щоденну практику, зокрема через використання симуляційних тренажерів, дистанційних курсів та менторських програм. Такий підхід дозволить не лише засвоїти теоретичні основи, а й набути практичних умінь, які є необхідними для ефективної роботи в умовах цифровізації охорони здоров'я.

Важливою складовою удосконалення кадрової політики є також врахування психологічних аспектів адаптації медичних працівників до нових технологій. Часто зміни викликають стрес і опір, особливо серед спеціалістів старшого віку або тих, хто не мав раніше досвіду роботи з інформаційними системами. Тому створення сприятливого середовища, яке підтримує обмін досвідом, мотивує до навчання і забезпечує психологічну підтримку, є ключовим фактором успішної цифрової трансформації в медичній сфері.

Важливою складовою подолання цих викликів є розвиток індивідуальних і колективних механізмів психологічної адаптації, які допомагають підтримувати емоційний баланс і професійну мотивацію. До таких механізмів належать як методи саморегуляції стресу, так і підтримка з боку колег та організації праці. Без належного забезпечення психологічного

комфорту медичний персонал ризикує втратити ефективність, що негативно відобразиться на системі охорони здоров'я в цілому.

Особливої уваги потребує організаційна складова адаптації, яка включає створення сприятливих умов праці, впровадження програм психологічної підтримки та навчання з управління стресом. Необхідно також удосконалювати системи комунікації всередині медичних закладів, що сприяє зміцненню командної взаємодії і зниженню рівня конфліктів. Підвищення кваліфікації працівників, орієнтоване на розвиток психологічної компетентності, має стати пріоритетом у стратегіях кадрової політики.

Крім того, значну роль у підвищенні кваліфікації медичних кадрів відіграють інноваційні технології навчання, зокрема віртуальна та доповнена реальність, що дають змогу моделювати клінічні ситуації з високим ступенем реалістичності. Використання таких інструментів сприяє кращому засвоєнню матеріалу, розвитку критичного мислення та прийняття рішень у складних ситуаціях. У контексті України, де розвиток цифрової інфраструктури охорони здоров'я активно підтримується державою, впровадження сучасних методик навчання набуває особливого значення.

Насамкінець, варто звернути увагу на необхідність системної оцінки ефективності освітніх програм та постійного моніторингу рівня цифрової компетентності медичних працівників. Тільки регулярний аналіз результатів дозволить своєчасно коригувати навчальні стратегії, відповідати на нові виклики і забезпечувати відповідність кваліфікації медичного персоналу вимогам сучасної цифрової медицини. Такий підхід сприятиме стійкості системи охорони здоров'я в умовах постійних змін і розвитку технологій.

Для досягнення ефективної адаптації варто звернути увагу на такі аспекти: розвиток системи регулярних тренінгів із психологічної підтримки, формування культури відкритого спілкування, забезпечення доступу до професійної психологічної допомоги, впровадження гнучких графіків роботи, а також моніторинг стану психологічного здоров'я працівників.

Збалансованість цих заходів дасть змогу не лише зменшити негативний вплив стресу, а й підтримати довготривалу працездатність медиків.

Удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я в контексті соціальної безпеки має базуватися на комплексному розвитку медичних кадрів. Це включає формування цифрових навичок, підтримку психологічної готовності до змін, впровадження інноваційних методів навчання та системний контроль якості професійного розвитку. Тільки за таких умов можна гарантувати якісне, доступне та ефективне медичне обслуговування для населення України в умовах цифрової трансформації.

Таким чином, для успішної інтеграції цифрових технологій у практику охорони здоров'я необхідним є комплексний підхід, що поєднує розвиток інформаційної інфраструктури з активним навчанням та перепідготовкою медичного персоналу. Системні освітні програми сприятимуть не лише подоланню технічних труднощів, а й формуванню усвідомлення переваг цифровізації, серед яких оптимізація робочих процесів, покращення комунікації між лікарем і пацієнтом, а також оперативний доступ до актуальної медичної інформації.

Реалізація ефективної кадрової політики у медицині потребує системного підходу, що охоплює: реформування освітніх програм, впровадження сучасних мотиваційних механізмів, забезпечення комплексного соціального захисту та активне використання аналітичних інструментів для прогнозування потреб ринку праці. Лише за умови інтеграції цих елементів можливо досягти стійкого розвитку системи охорони здоров'я України та покращення якості медичних послуг для населення. Вирішення проблеми некомпетентності та подолання страхових бар'єрів щодо новітніх цифрових рішень є ключовим чинником для стабільного розвитку системи охорони здоров'я в умовах сучасних технологічних викликів.

Тільки за умови гармонійного поєднання технологічного прогресу та людського фактора можлива ефективна цифрова трансформація, що

забезпечить підвищення якості медичного обслуговування та соціальну безпеку населення. Можна констатувати, що психологічні виклики медичного персоналу в умовах суспільних трансформацій вимагають системного підходу, що поєднує індивідуальні та організаційні заходи. Тільки через комплексну підтримку можливо забезпечити стійкість і ефективність медичної системи, що є критично важливим для охорони здоров'я населення у складні часи.

1.3. Зарубіжний досвід формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі суспільних трансформацій

У сучасних умовах глобалізації та зростаючих загроз для громадського здоров'я держави стикаються з необхідністю оновлення підходів до управління системою охорони здоров'я. Вивчення та адаптація найкращих світових практик дозволяє ефективно реагувати на кризові ситуації, зокрема на виклики, пов'язані з війнами, епідеміями, економічними кризами чи природними катастрофами. Зарубіжний досвід доводить, що своєчасне впровадження стратегічного планування, діджиталізації медичних послуг, ефективного розподілу ресурсів і партнерства з приватним сектором забезпечує стійкість і результативність систем охорони здоров'я.

Україна, яка перебуває у стані збройного конфлікту, гостро потребує модернізації сфери охорони здоров'я шляхом впровадження ефективних управлінських рішень, перевірених міжнародною практикою. Успішні приклади таких реформ у країнах ЄС, США, Канаді, Ізраїлі та інших державах можуть стати орієнтирами для розбудови вітчизняної системи охорони здоров'я, з урахуванням національних реалій та потреб. Імплементація зарубіжного досвіду дозволяє не лише підвищити якість і доступність медичної допомоги, а й створити фундамент для її подальшого сталого розвитку в післявоєнний період.

Сучасні виклики, з якими зустрічається система охорони здоров'я, потребують впровадження інноваційних підходів до державного управління цією сферою. Особливо це актуально для України, яка в умовах війни з РФ зустрічається не лише з проблемами забезпечення медичної допомоги, а й з необхідністю відновлення системи охорони здоров'я в післявоєнний період. Потреба у швидкому реагуванні на виклики, пов'язані зі збільшенням поранених, поширенням інфекційних захворювань, забезпеченням реабілітаційної допомоги, вимагає впровадження новітніх технологій, адаптованих до реалій сучасності.

Інноваційні рішення стають ключовими для забезпечення доступу до якісної медицини навіть у найскладніших умовах. Досвід зарубіжних країн демонструє успішність застосування інновацій у сфері охорони здоров'я, цифрових платформ для управління медичними послугами, автоматизації процесів діагностики та лікування. В умовах війни ці приклади стають особливо важливими для України, адже адаптація міжнародного досвіду до вітчизняних умов може суттєво підвищити ефективність медичної допомоги.

В останні роки питання удосконалення управлінських навичок керівників закладів охорони здоров'я стало особливо актуальним для України [131]. Однією з основних причин цього є необхідність підвищення ефективності управління в умовах трансформації системи охорони здоров'я, що стикається з викликами воєнного часу, економічної нестабільності та соціальних змін. Серед ключових проблем виділяється дефіцит сучасних знань і компетенцій у сфері менеджменту, що ускладнює оперативне прийняття рішень та забезпечення якості надання медичних послуг.

Нерозв'язаними залишаються питання інтеграції сучасних цифрових технологій у систему управління медичними закладами, що є необхідною умовою для оптимізації ресурсів і підвищення прозорості процесів. Водночас відсутність систематичного підходу до підвищення кваліфікації керівників, включаючи розвиток їхніх лідерських якостей, обмежує здатність реагувати на нові виклики. Це особливо критично в умовах кризи, коли від

ефективності управлінців залежить своєчасність та якість медичної допомоги. Зазначене призводить до низького рівня координації між різними рівнями управління у сфері охорони здоров'я та недостатньої взаємодії з міжнародними партнерами, що могли б сприяти покращенню системи в цілому. Управління закладами охорони здоров'я є надзвичайно важливим аспектом забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я в будь-якій країні.

Дослідження перспективних інноваційних рішень дозволяє не лише підвищити якість послуг, але й оптимізувати використання ресурсів, які часто є обмеженими у кризових ситуаціях. Окрім теоретичного обґрунтування, акцент зроблено на практичних аспектах застосування інновацій, які вже довели свою ефективність у країнах із розвиненими медичними системами. Особлива увага зосереджена на необхідності розробки рішень, які відповідатимуть потребам України як у воєнний, так і у післявоєнний період, що вимагає гнучкості та оперативності в процесі адаптації до нових умов.

Сучасні процеси глобальних економічних змін і війна з РФ визначають нагальну необхідність розробки і впровадження інноваційних рішень у державне управління у сфері охорони здоров'я [додаток 8]. В умовах геополітичної нестабільності, спричиненої агресією так званих сусідів, система охорони здоров'я України зустрічається з новими викликами, які потребують термінових і ефективних рішень. Ключовими аспектами є забезпечення медичних установ національним обладнанням, ліками та інноваційними технологіями, що сприятимуть автономії від зовнішніх постачальників і підвищенню національної безпеки.

Сучасні виклики вимагають створення нових підходів до розвитку управлінських навичок керівників закладів охорони здоров'я. Це потребує впровадження інноваційних навчальних програм, інтеграції міжнародного досвіду та застосування цифрових інструментів у процесі управління. Розв'язання цих проблем сприятиме підвищенню ефективності системи

охорони здоров'я в Україні та її адаптації до нових реалій. Підвищення управлінських навичок керівників медичних закладів є необхідним для забезпечення якісного обслуговування пацієнтів і оптимізації внутрішніх процесів у медичних установах [37].

Для комплексного вирішення цієї проблеми необхідні подальші дослідження та впровадження інноваційних підходів, що враховують сучасні виклики та специфіку національної системи охорони здоров'я. Сучасні виклики, пов'язані з глобальними пандеміями, демографічними змінами, швидким розвитком медичних технологій та змінами в економічній ситуації, вимагають від керівників медичних установ не лише високої професійної кваліфікації, але й здатності швидко адаптуватися до нових умов.

Необхідність пошуку та вироблення перспективних інноваційних рішень у державному управлінні в сфері охорони здоров'я обумовлена загальними тенденціями інтенсивного впровадження цифрових, регуляторних, організаційних інновацій у цій сфері. В Україні спостерігається активне впровадження таких інновацій, що стає важливою складовою процесу адаптації системи охорони здоров'я до сучасних викликів. На рівні державного управління розробляються нові механізми регулювання, які включають цифровізацію медичних послуг, реформи в організаційних процесах у сфері охорони здоров'я та інтеграцію міжнародного досвіду для підвищення ефективності [додаток 9].

Одним із ключових аспектів удосконалення управлінських навичок є інтеграція сучасних підходів до навчання та розвитку керівників закладів охорони здоров'я. Це включає впровадження програм підвищення кваліфікації, що орієнтовані на розвиток практичних навичок, таких як ефективна комунікація, управління змінами, стратегічне планування та управління персоналом. Важливим є також підвищення рівня готовності до вирішення кризових ситуацій і адаптація до нових технологій, що стають невід'ємною частиною медичної сфери [131; 228]. Створення таких умов для

навчання керівників дозволить значно покращити управління та сприяти підвищенню якості медичних послуг.

Один з основних напрямків інновацій у медицині – це цифровізація, що включає використання електронних медичних записів, дистанційного моніторингу здоров'я пацієнтів. Зазначене дозволяє не тільки скоротити витрати на медичне обслуговування, але й підвищити доступність медичних послуг, зокрема для малодоступних і віддалених регіонів України. Однією з основних проблем є імпортозаміщення у сферах виробництва та постачання медичної техніки, фармацевтичних субстанцій. Під час бойових дій значно ускладнився доступ до зовнішніх постачальників, що підштовхує до необхідності розвитку вітчизняних виробників і зміцнення національної індустрії в галузі охорони здоров'я.

В сучасних умовах є чітка взаємозалежність між ефективністю організацій та професіоналізмом їх керівників. Уміння успішно керувати організацією визначається здатністю лідера не лише виконувати адміністративні функції, а й надихати свою команду, бути прикладом для наслідування, мотивувати та вести за собою. Важливим аспектом є не лише формальний статус, але й здатність до неформального лідерства, що характеризується харизмою, комунікабельністю та здатністю до прийняття рішень у складних ситуаціях. Актуальність цієї проблеми зростає в умовах постійних змін у сфері охорони здоров'я та необхідності адаптації до нових вимог суспільства і держави.

В Україні існує значний потенціал для створення нових виробничих потужностей, здатних заміщувати імпорт, а також для модернізації наявних підприємств у медичній сфері [56, с. 59]. У цьому контексті важливо сприяти розвитку інноваційних рішень, орієнтуючись на національні ресурси та можливості. Це включає в себе не тільки виробництво медичних препаратів і техніки, але й розвиток логістичних схем, здатних забезпечити ефективну доставку продукції на різні рівні медичних установ. Політика імпортозаміщення має бути підтримана через інвестиційні програми,

спеціалізовані гранти для підприємств та впровадження нових моделей співпраці між державними та приватними секторами.

Одним з інструментів для досягнення цих цілей є впровадження цифрових технологій у сферу охорони здоров'я. Оцифрування медичних послуг, створення інтегрованих інформаційних систем, що з'єднують лікарні, аптеки, медичні лабораторії та постачальників, допоможе значно підвищити ефективність медичної сфери та знизити залежність від зовнішніх постачальників. Водночас, це сприятиме оптимізації витрат, полегшить управління ресурсами і надасть медичним установам доступ до новітніх технологій у сфері діагностики та лікування, що має вирішальне значення в умовах воєнного стану.

Сучасні виклики, що стоять перед медичними закладами, вимагають від керівників здатності до швидкого прийняття рішень, адаптації до змін, а також вміння координувати зусилля різних зацікавлених сторін для покращення результатів діяльності закладів охорони здоров'я. Безперечно, висококваліфіковані управлінці є необхідними для забезпечення ефективної роботи медичних установ, що прямо впливає на стан охорони та зміцнення здоров'я населення. Відзначаючи важливість управлінських навичок, не можна забувати і про додаткову професійну освіту керівників медичних організацій, яка допомагає їм поєднувати клінічні та управлінські компетенції управління.

У контексті нинішніх реалій України, зокрема на фоні війни та постійних викликів, що супроводжують цей період, питання управлінських компетенцій в охороні здоров'я стає ще більш актуальним. Знищення інфраструктури, перенавантаження медичних закладів, а також великі обсяги травмованих потребують не лише висококваліфікованих медичних працівників, а й лідерів, які здатні організувати ефективне управління в умовах кризових ситуацій. Зміни в організації медичних установ повинні бути спрямовані на забезпечення швидкої адаптації до нових умов і належної

координації ресурсів, що є необхідним для своєчасної і якісної допомоги громадянам [26].

Одним з прикладів є використання телемедицини та дистанційних консультацій для зниження навантаження на лікарні та поліклініки, що стало необхідним через обмежені ресурси в умовах пандемії. Ці інновації можуть стати основою для подальших реформ у системі охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення стійкості та ефективності системи охорони здоров'я в майбутньому. Однією з найбільш вагомих реформ в Україні, що сприяє інноваційним змінам у сфері охорони здоров'я, є реформа системи первинної медичної допомоги, започаткована у 2018 році [172].

Завдяки впровадженню принципу «гроші йдуть за пацієнтом», реформа дозволила зробити медичні послуги більш доступними та орієнтованими на потреби населення. Впровадження електронних медичних карт та цифрових платформ дозволило значно спростити процес надання медичних послуг, зменшити бюрократичні перепони і скоротити час на отримання медичної допомоги. Зазначене стало важливим кроком до створення ефективної та прозорої системи охорони здоров'я, що відповідає вимогам сучасності і має потенціал для подальшого розвитку. Впровадження інноваційних рішень в охорону здоров'я України є ключовим фактором для забезпечення доступу до якісної медичної допомоги, підвищення її ефективності та зниження витрат на лікування.

Управлінські рішення повинні охоплювати всі рівні медичних послуг, починаючи від первинної медичної допомоги і завершуючи лікуванням складних захворювань, що вимагають використання новітніх медичних технологій. Можливості та виклики імплементації зарубіжного досвіду в системі охорони здоров'я України як механізму підвищення якості медичних послуг та ефективності управління медичними ресурсами є актуальним. Важлива його складова у медичній сфері, зокрема потенціал у покращенні матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, залученні інноваційних технологій та зміцненні фінансової стійкості галузі.

Сьогодні актуалізовано іноземний досвід для медичних установ, особливо зменшення навантаження на державний бюджет, стимулювання інвестицій у медичну сферу, поліпшення доступності медичних послуг для населення та підвищення їхньої якості через впровадження сучасних технологій і практик. Водночас акцентовано на ризиках, що супроводжують реалізацію проєктів, зокрема пов'язаних із корупційними ризиками, недостатньою правовою базою, нерівномірним розподілом ресурсів і можливою соціальною нерівністю у доступі до медичних послуг.

Загалом значення інновацій у сфері охорони здоров'я в Україні обумовлене необхідністю розробки нових, удосконалених підходів до лікування та профілактики захворювань, покращення взаємодії між державними установами, медичними закладами та громадянами [10]. Це має важливе значення для підвищення доступності медичних послуг, підвищення рівня життя громадян, розвитку технологій і компетенцій у медичній сфері, а також для зміцнення системи охорони здоров'я в цілому.

В умовах сучасних викликів, зокрема війни та економічних труднощів, інновації стають основою для адаптації медичних установ до нових реалій, покращення медичного обладнання та запровадження сучасних технологій для забезпечення належного рівня медичних послуг. Увагу необхідно приділяти необхідності розробки стандартів і регламентів для забезпечення прозорості, підзвітності та ефективності проєктів у медичній сфері. Приклади успішної імплементації зарубіжного досвіду в сфері охорони здоров'я на міжнародному рівні та їхній потенціал для адаптації в Україні є важливими. Необхідно надати рекомендації щодо розширення державно-приватного діалогу, вдосконалення системи фінансування та запровадження сучасних механізмів моніторингу та оцінки результатів.

У цей складний період для країни, коли медичні установи стають одним із основних елементів національної безпеки, важливою є роль не тільки лікарів, а й керівників медичних організацій, які повинні володіти сучасними навичками управління та стратегічного планування. Вони мають

бути готові до швидких і ефективних рішень в умовах нестабільності та непередбачуваності, здатні об'єднати команду і забезпечити чітку координацію між різними медичними підрозділами та державними структурами. Як зазначають експерти, ключовим є розвиток не лише професійних медичних навичок, а й розуміння важливості комунікації, організації та лідерства [198; 219].

Інновації служать досягненню суспільно корисних цілей, зокрема покращення ефективності медичних послуг, надання високоякісної медичної допомоги, зниження витрат на охорону здоров'я та покращення здоров'я нації в цілому. В Україні важливим аспектом інновацій у сфері охорони здоров'я є розробка законодавчих ініціатив, спрямованих на правову регламентацію нововведень та удосконалення медичної сфери [10]. В Україні активно запроваджуються реформи, спрямовані на цифровізацію медичних послуг, підвищення кваліфікації медичних працівників, впровадження нових стандартів лікування, що відповідають викликам сьогодення.

Створювані, тестовані та впроваджувані нині в зарубіжних країнах інновації у сфері охорони здоров'я, включаючи цифрові інновації здебільшого акцентуються на боротьбі з онкологічними та інфекційними захворюваннями. Сюди також належить створення методів діагностики і терапії генетичних порушень, розвиток кіберфізичних систем та цифрових діагностичних технологій. Законодавче регулювання в цій сфері на сьогодні в багатьох країнах має значні прогалини, що є загальною проблемою для держав усього світу. В деяких країнах, хоча певні аспекти регулювання вдосконалюються, загальний підхід до правового забезпечення інновацій у сфері охорони здоров'я залишається недостатнім [269, с. 35; 158, с. 5].

В умовах війни, коли доступ до сучасних лікарських засобів та медичних технологій часто обмежений, саме управлінська компетентність на рівні медичних установ є визначальним фактором для збереження життя та здоров'я населення. Продовження розвитку управлінських компетенцій керівників медичних установ вимагає їх постійної адаптації до змінюваних

реалій. У зв'язку з ситуацією в Україні, зокрема в умовах війни, медичні керівники повинні володіти ще більш широким набором компетенцій, включаючи здатність ефективно управляти ресурсами в умовах кризи. Важливою є не лише теоретична підготовка, а й здатність оперативно реагувати та ухвалювати стратегічні рішення в умовах невизначеності.

Залучення міжнародного досвіду в сфері управління медичними установами є важливим елементом для вдосконалення системи охорони здоров'я в Україні. Наприклад, у Сполучених Штатах Америки велика увага приділяється розвитку лідерських і управлінських навичок серед медичних керівників. Американська система охорони здоров'я побудована на принципах децентралізації управління, що дозволяє кожній медичній установі адаптувати управлінські підходи відповідно до місцевих потреб. Крім того, США активно впроваджують технології для моніторингу якості медичних послуг, що є важливою складовою для вдосконалення управління в умовах пандемій та інших криз [128; 245].

В Україні можна було б запозичити досвід Америки щодо інтеграції сучасних інформаційних технологій в управлінські процеси медичних установ, що дозволяє підвищити ефективність роботи та швидкість реагування на змінювані ситуації. Крім того, система постійного навчання керівників медичних установ в США, включаючи розвиток емоційного інтелекту та управлінських компетенцій, може стати корисною для українських медичних лідерів у контексті кризового управління.

У Великій Британії система охорони здоров'я також орієнтована на високий рівень управлінської підготовки керівників медичних установ. Важливу роль відіграють програми постійного підвищення кваліфікації та інтеграція медичних установ у загальнонаціональну стратегію охорони здоров'я [додаток 2]. У Великій Британії існує система «NHS Leadership Academy», яка проводить навчання для медичних керівників, спрямоване на розвиток лідерських якостей і стратегічного мислення в управлінні охороною здоров'я [201]. Адаптація британського досвіду до українських реалій могла

б сприяти розвитку структурованих програм для керівників медичних установ, які передбачають комплексну підготовку з управлінських навичок, а також інтеграцію національних та місцевих стратегій охорони здоров'я для ефективного вирішення завдань на всіх рівнях.

В Україні також спостерігається спроба адаптувати правову базу до нових технологій в охороні здоров'я, але проблеми з її вдосконаленням та регулюванням залишаються актуальними. Зокрема, для успішного впровадження цифрових медичних рішень вкрай важливо створити чітку правову основу, яка б включала правила захисту персональних даних пацієнтів, регулювання роботи телемедицини, а також взаємодії різних інноваційних технологій у рамках національної медичної системи. Проблеми з затвердженням відповідних законодавчих актів у багатьох випадках призводять до того, що інновації впроваджуються швидше, ніж нормативно-правова база встигає їх охопити.

Наприклад, у США активно підтримують інновації в сфері біомедицини та фармацевтики, агентство з продовольства і медикаментів є одним із основних регулюючих органів, яке активно працює над тестуванням та впровадженням нових ліків і медичних пристроїв на ринок [245]. Для України дуже важливим є створення аналогічної системи швидкого тестування та впровадження інноваційних ліків і медичних технологій, що дозволить підвищити якість медичних послуг та забезпечити пацієнтів новітніми препаратами та техніками. Крім того, існує значна увага до прав пацієнтів у контексті транснаціональних медичних послуг. Враховуючи постійний розвиток цифрових інновацій, важливою частиною є регулювання, яке дозволяє зберегти баланс між технологічними досягненнями та правами громадян на медичне обслуговування, зокрема в міжнародному контексті.

Німеччина також має значний досвід в управлінні медичними установами, завдяки своїй централізованій системі охорони здоров'я, де роль держави у регулюванні медичних послуг є надзвичайно важливою. Німецька модель управління медичними установами передбачає тісну співпрацю між

урядом, медичними асоціаціями та медичними закладами, що дозволяє здійснювати ефективну координацію зусиль для досягнення високих стандартів медичних послуг [222, с. 140-141]. В Україні варто звернути увагу на досвід Німеччини у створенні механізмів для забезпечення стабільності медичних установ у кризових ситуаціях, а також на модель співпраці між державними та приватними секторами в галузі охорони здоров'я, що дозволяє збільшити фінансування та покращити доступ до медичних послуг для населення.

Японія має високоорганізовану та ефективну систему охорони здоров'я, яка ґрунтується на поєднанні державного управління та високих технологій. У країні активно впроваджуються інноваційні методи діагностики та лікування, а також широко використовуються інформаційні технології для покращення якості медичних послуг. Японські медичні установи також демонструють високий рівень професіоналізму серед медичного персоналу, зокрема завдяки системі безперервного навчання та розвитку. Ключовим елементом японської моделі є стійкість та гнучкість медичних установ у кризових ситуаціях, зокрема під час природних катастроф або спалахів інфекційних захворювань [217].

Інновації у галузі охорони здоров'я в європейських країнах, зокрема у Франції, активно спрямовані на модернізацію швидкої медичної допомоги та покращення доступності медичних послуг. Одним із пріоритетних напрямків є розвиток цифрових технологій у медицині, таких як телемедицина та інтеграція штучного інтелекту в медичні процеси [109]. Для підвищення конкурентоспроможності французьких підприємств та сприяння сталому розвитку екосистеми охорони здоров'я, уряд Франції реалізує підхід, орієнтуючись на розвиток стратегічних технологічних галузей. Одними з таких напрямків є біотерапія, біомодельовання та цифрова охорона здоров'я.

Зазначене співробітництво між урядом та зацікавленими сторонами в галузі досліджень та промисловості створює сприятливі умови для зростання інновацій у медичній сфері, що в свою чергу забезпечує сталий розвиток

французької медичної системи в умовах цифровізації. Франція активно працює над вдосконаленням правового регулювання у сфері інновацій в охороні здоров'я. Водночас, потрібно продовжити роботу над створенням єдиної всеосяжної правової структури, яка забезпечить більш ефективне управління та інтеграцію нових технологій у систему охорони здоров'я [253].

Україна могла б запозичити досвід Японії щодо ефективного використання технологій для управління медичними установами, включаючи автоматизацію процесів, покращення комунікацій і дистанційного моніторингу пацієнтів. Також важливим є впровадження системи навчання медичних керівників на всіх рівнях, що дозволить адаптувати управлінські підходи до швидко змінюваного середовища охорони здоров'я.

Бразилія, в свою чергу, є прикладом країни, де значну роль в управлінні медичними установами відіграє система державних і приватних партнерств. У Бразилії активно працюють програми, які спрямовані на покращення доступу до медичних послуг, особливо в сільських районах, завдяки розвитку мобільних медичних бригад і програм соціального захисту. Бразильська модель акцентує увагу на інклюзивності та доступності медичних послуг для різних верств населення, що є важливим аспектом для забезпечення соціальної справедливості в охороні здоров'я [30]. В Україні можна було б використовувати досвід Бразилії в створенні ефективних моделей для надання медичних послуг у віддалених районах, а також інтегрувати інноваційні програми в систему охорони здоров'я, які забезпечують доступ до медичних послуг для всіх верств населення, зокрема через мобільні клініки та телемедичні сервіси.

Згідно з нашим концептом, інноваційності рішення у сфері охорони здоров'я притаманні суттєві ознаки, через які така інноваційність і повинна визначатися та підтверджуватись. Важливою ознакою є наявність у рішення прикладного компонента, що характеризується потенціалами для покращення та виробництва суспільного блага та вигоди. Це передбачає, що впровадження інновації повинно призвести до обґрунтованого покращення

ситуації у сфері охорони здоров'я, зокрема у вигляді покращення якості послуг або доступності для пацієнтів. Інноваційне рішення має бути реально існуючим продуктом, методом або технологією, що здатні бути впровадженими у реальну практику. Важливою характеристикою є також відтворюваність цього рішення, тобто можливість його повторного використання чи масштабування.

Інноваційне рішення повинно бути спрямованим на досягнення довгострокових цілей у діяльності в рамках галузі охорони здоров'я, а також на загальне покращення ефективності системи. Це відображає економічну ефективність інновацій, адже нові ідеї мають здатність підвищити економічну ефективність у сфері охорони здоров'я, наприклад, завдяки зниженню витрат чи підвищенню якості обслуговування.

Канада активно працює над розвитком місцевих медичних систем, що дає змогу адаптувати підходи до управління медичними установами в залежності від потреб конкретних регіонів [217]. Канадський досвід в управлінні медичними установами показує важливість децентралізації і гнучкості в прийнятті рішень, що дозволяє зберігати високу якість медичних послуг, навіть в умовах економічних і соціальних викликів.

Литва та Латвія мають схожі системи охорони здоров'я з розвинутою державною підтримкою медичних установ. Литовський досвід показує важливість інтеграції європейських стандартів у систему управління медичними закладами, а також розвитку політики безперервного навчання для медичних керівників. Латвія, в свою чергу, приділяє значну увагу стратегії адаптації медичних установ до нових соціальних і економічних умов, що дозволяє швидко реагувати на змінювані обставини [270].

На завершальній стадії розвитку системи управління медичними установами в Україні необхідно враховувати досвід інших країн, адаптуючи їхні успішні практики до національних реалій. Важливим є створення умов для інтеграції інноваційних підходів, зокрема в управлінні медичними установами, що дозволить ефективно реагувати на нові виклики в галузі

охорони здоров'я. Моделі, орієнтовані на результативність, доступність та якість медичних послуг, повинні стати основою для вдосконалення національної системи охорони здоров'я. Наступним кроком є розвиток стратегій, орієнтованих на постійне підвищення кваліфікації кадрів і інтеграцію новітніх управлінських підходів у сфері охорони здоров'я. Програми підвищення кваліфікації для керівників медичних установ мають бути не тільки теоретичними, а й практично орієнтованими, з акцентом на реальні управлінські виклики.

Інновації у сфері охорони здоров'я мають певні особливості, пов'язані з правовідносинами та умовами, в які вони впроваджуються, зазначені інновації залежать від того, до якого процесу вони відносяться. Це може бути процес публічного управління у сфері охорони здоров'я, процес нагляду та контролю у сфері охорони здоров'я, включаючи оцінки якості та безпеки, процес регуляторний у сфері охорони здоров'я, процес корпоративного приватного управління у сфері охорони здоров'я, діагностичний процес, лікувальний процес, профілактичний процес, медико-відновлювальний та медико-соціальний процес, у тому числі лікувально-фізкультурний процес, фармацевтичний процес.

Окрім того, це може бути процес розроблення, тестування, забезпечення, впровадження, застосування та контролю медичної техніки. Водночас важливо відзначити, що кожен процес інновацій потребує специфічних підходів та методів правового регулювання для забезпечення ефективності та безпеки. Аналіз зарубіжного досвіду правового регулювання інновацій у сфері охорони здоров'я дозволив зробити висновок, що в законодавствах США та Франції регулювання таких інновацій розвинене більш ефективно, ніж у нормативно-правовому полі нашої держави [254]. Зокрема, це стосується регулювання інновацій у сфері охорони здоров'я, що дозволяє забезпечити більш оперативну адаптацію новітніх технологій та підходів у системі охорони здоров'я.

Такий підхід дозволить не тільки підвищити ефективність управління, а й створити систему, яка буде здатна швидко адаптуватися до змін у медичному середовищі. З огляду на досвід інших країн, важливим аспектом для України є розвиток партнерств між державними та приватними медичними установами, що дозволить забезпечити стійкість і ефективність системи охорони здоров'я в умовах економічних та соціальних змін. Для цього необхідно розробити механізми державного фінансування, що стимулюватимуть приватні інвестиції в медичні послуги, а також покращити управлінські механізми на всіх рівнях.

Особливо важливим є те, що зарубіжний досвід правового регулювання та впровадження інновацій у сферу охорони здоров'я міг би бути адаптований та застосований у вітчизняній практиці [додаток 10]. Для цього необхідно врахувати не тільки юридичні аспекти, а й технічні та організаційні нюанси, що дозволять максимально ефективно впроваджувати інновації в українську медичну систему. Крім того, важливим є процес адаптації зарубіжного досвіду до вітчизняних умов, що передбачає коригування правових норм з урахуванням специфіки української системи охорони здоров'я та потреб національної економіки.

Тому ефективне правове регулювання інновацій є ключовим фактором для успішного розвитку медичних технологій і надання високоякісних медичних послуг, а імплементація зарубіжного досвіду може допомогти створити більш прогресивне та гнучке законодавство, яке відповідатиме вимогам часу та сприятиме подальшому розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я. В Україні важливо не лише розробити правове забезпечення для медичних інновацій, але й створити систему, яка забезпечить безпеку впровадження нових технологій, їх відповідність високим стандартам якості та безпеки для пацієнтів.

Для досягнення значних результатів у розвитку управління медичними установами в Україні необхідно здійснити системну трансформацію організаційної та управлінської структури. Сучасні виклики, зокрема,

інфляція, соціально-економічні проблеми та пандемії, вимагають від керівників медичних установ здатності оперативно адаптуватися до нових реалій. Тому важливим є інтеграція найкращих міжнародних практик у систему управління охороною здоров'я, зокрема, досвіду країн, де вже сформовані ефективні моделі управлінських процесів. Адаптація успішних підходів до управління медичними установами в Україні може стати ключем до вдосконалення національної системи охорони здоров'я.

Інновації відіграють важливу роль у підвищенні якості медичних послуг та ефективності роботи системи охорони здоров'я загалом. Інновації, що стосуються публічного управління, регулювання, діагностики, лікування та профілактики, потребують чітко прописаних правових норм для забезпечення їх ефективного впровадження. В Україні, враховуючи сучасні умови та потреби, необхідно розробити і впровадити систему регулювання, яка б враховувала специфіку національної охорони здоров'я і потреби населення. Зарубіжний досвід демонструє високу ефективність регулювання інновацій у сфері охорони здоров'я, зокрема через застосування передбачуваних, прогнозованих моделей, отже, такі практики можуть бути адаптовані й до української реальності.

Опанування сучасних управлінських технологій, навичок лідерства та стратегічного планування дозволить підвищити ефективність роботи медичних установ, що має безпосередній вплив на якість наданих медичних послуг. Для України адаптація досвіду провідних країн у регулюванні інновацій у сфері охорони здоров'я є важливим кроком для підвищення ефективності національної медичної системи. Впровадження таких стандартів дозволить створити сприятливі умови для розвитку медичних технологій, стимулювати інвестиції в медичну галузь і забезпечити доступ до якісних медичних послуг для громадян. Для успішної реалізації цієї стратегії необхідно врахувати не лише досвід інших країн, а й специфіку українських реалій, щоб ефективно впровадити інновації для максимальних результатів для розвитку національної системи охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

На сучасному етапі суспільні трансформації мають більш реальну глобальну небезпеку ніж безпосередні військові дії, а світова спільнота інвестує значні суми у розвиток військової сили і значно менші у розвиток системи охорони здоров'я. Значна частина громадян схильні нижче оцінювати власний ризик ніж ризики оточуючих, а суб'єктивний оптимізм вимагає комплексного усвідомлення існуючої ситуації. У реакціях світової спільноти на глобальні військові дії можна знайти чимало спільних практик, які на перший погляд можна було б віднести до відмінностей, проте їх сенс є однаковим. Державна влада координує діяльність у сфері охорони здоров'я, оскільки це обумовлено розвитком ринку медичних послуг та імперативом про соціальну справедливість.

Громадяни повинні мати право на отримання принаймі визначеного мінімуму медичної допомоги незалежно від рівня їх доходу і забезпечити таке право є обов'язком держави. За умов можливої негативної реакції з боку соціуму влада вдається до жорстких дій, оскільки інших ефективних заходів у її арсеналі немає. Системний аналіз в контексті поточної ситуації війни з РФ дає повну картину адекватності вжитих заходів і механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в залежності від соціальних запитів. Страх перед хворобами у суспільства є одним з основних, тому будь-яке форсоване поширення інформації сприймається із значною вірою в порівнянні з іншими соціальними загрозами.

Широкий перелік нормативно-правових актів, що регулюють сферу соціальної та гуманітарної безпеки обумовлений тими потенційними інтересами громадянського суспільства, що існують на даний час, динамікою їх впливу на суспільно-владні відносини. Недавно прийняті нормативно-правові акти впорядковують, класифікують та визначають умови і процедурні питання особливих режимів суспільного життя, передбачають можливі заходи їх попередження, обмежень громадян і обсяг їх додаткових обов'язків перед

державою. Правовий режим воєнного стану в Україні характеризуються невизначеністю, негативними соціально-економічними наслідками, що створюють потенційну загрозу для суспільства та життєдіяльності громадян.

Оскільки громадське здоров'я і суспільне благополуччя тісно пов'язані з соціальними детермінантами, необхідно зміцнювати соціальний капітал за допомогою удосконалення управлінських механізмів. Покращення технічної оснащеності лікарняних установ і збільшення фінансування їх діяльності дозволить лише частково зменшити високі показники смертності та в незначній мірі вплине на рівень захворюваності населення. Соціально-психологічні відхилення у населення, пов'язані з військовими діями вже спостерігаються масштабно. Зазначені соціально-психологічні реакції можуть мати довгострокові наслідки для здоров'я громадян і вимагати подальшого лікування, що збільшує витрати у сфері охорони здоров'я.

Для підвищення ефективності медико-соціальних заходів необхідно завчасно розробити прогнознi моделі динаміки, визначити фактори ризику погіршення здоров'я населення, реалізовувати пріоритетні профілактичні заходи. Більш високий ступінь отриманої офіційної інформації корелює з більш низьким психологічним стресом, а підтримка психічного здоров'я, ймовірно, допоможе громадянам легше подолати наслідки війни. Не існує сумніву щодо фундаментальної цінності життя і сьогодні необхідні цілеспрямовані зусилля для збереження здоров'я у суспільстві та забезпечення безпеки лікування.

Органи державної влади мають вдаватися до професійної допомоги волонтерів, військовослужбовців, лікарів, які вийшли на пенсію, студентів старших курсів медичних вузів і медичних сестер. Сьогодення підкреслює нагальну необхідність трансформації державної політики щодо наповненості ресурсами галузі охорони здоров'я. У державній гуманітарній політиці сучасні інноваційні підходи повинні полягати у мобілізації організаційних якостей, горизонтальній взаємодії та ефективній реалізації управлінських механізмів. Під час суспільних трансформацій моделі поведінки громадян

змінюються, часто вони не пристосовані до обставин, що вимагають особливого догляду, отже, слід звернути увагу на зв'язок соціальної солідарності у суспільстві, який полягає на взаємодопомозі.

Ключовим при формуванні управлінських підходів у сфері охорони здоров'я є забезпечення безпеки і здоров'я медпрацівників, прозорість та своєчасність поширення інформації. Велике значення також надається своєчасному наданню інформації та відкритому діалогу між медичними працівниками та адміністраціями в системі охорони здоров'я. Персонал галузі охорони здоров'я повинен повідомляти поточну інформацію про виконання клінічних протоколів, заходи і рішення, які забезпечують їх ефективність та про ситуації, які піддають медпрацівників небезпеці. Адміністрація та працівники лікарняних установ, що функціонують з високим навантаженням потребують психологічної підтримки для подолання наслідків надмірної тривалості змін, високої інтенсивності роботи.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПЕРІОД СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ

2.1. Трансформація державної гуманітарної політики у сфері охорони здоров'я в контексті цифровізації та інформатизації суспільства

У ХХІ столітті цифровізація стала визначальним вектором розвитку майже всіх сфер суспільного життя, зокрема – охорони здоров'я. Технологічний прогрес дозволяє не лише модернізувати медичну інфраструктуру, а й принципово змінювати способи надання медичної допомоги. Перехід до цифрових рішень – це не просто технічне оновлення, а системна трансформація, яка зачіпає управлінські, фінансові, освітні та етичні аспекти охорони здоров'я. Цифрова трансформація продемонструвала ефективність оптимізації ресурсів і підвищенні якості послуг.

Важлива роль цифрових технологій та комунікацій у вдосконаленні надання медичних послуг, підвищенні їх доступності та ефективності. Особливу увагу приділено державним ініціативам, таким як впровадження електронного реєстру пацієнтів та телемедицини, які спрямовані на оптимізацію процесів у сфері охорони здоров'я. Висвітлено виклики та перспективи цифровізації охорони здоров'я, зокрема необхідність адаптації законодавчої бази, підвищення цифрової грамотності медичного персоналу та захисту персональних даних громадян.

Цифровізація системи охорони здоров'я є ключовим елементом розвитку сучасного суспільства, спрямованим на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг (рис. 2.1). У світі, що швидко інтегрується в інформаційний простір, цифрові технології стають невід'ємною частиною медицини: від електронних медичних карток та телемедицини до інноваційних систем моніторингу здоров'я пацієнтів. Впровадження цифрових рішень у медичну галузь сприяє поліпшенню

управління даними, спрощенню комунікації між лікарями та пацієнтами, а також зменшенню бюрократичних перешкод. Однак, для ефективної реалізації цього процесу необхідна широка підтримка як на державному, так і на місцевому рівні, зокрема у контексті адаптації до вимог та викликів сучасного інформаційного суспільства.

Цифровий простір є ключовим фактором для трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Завдяки його розвитку забезпечується прозорість управлінських процесів, посилюється взаємодія між різними рівнями державного управління та населенням, а також створюються умови для більш ефективного використання ресурсів у сфері охорони здоров'я. Акцентовано увагу на важливості публічно-приватного партнерства з інноваційних цифрових рішень та інтеграції сучасних технологій у державні програми.

Для України цифровізація системи охорони здоров'я є не лише елементом модернізації, а й інструментом виживання в умовах воєнного стану та постійних гуманітарних викликів. Повномасштабна війна спричинила зростання попиту на швидкий обмін медичною інформацією, координацію між установами, дистанційний доступ до лікарських консультацій, а також ефективне управління медичними ресурсами. Саме в цьому контексті цифрові інструменти – як-от електронні реєстри, e-Health-платформи набули особливої ваги. Вони дозволяють забезпечити безперервність надання послуг навіть у найскладніших обставинах [23; 153].

Рисунок 2.1 ілюструє ключові елементи впровадження цифрових технологій у сфері охорони здоров'я України. Центральним елементом є цифрові організації охорони здоров'я, діяльність яких базується на впровадженні єдиних електронних баз даних та електронних медичних карт. Такі інструменти забезпечують централізований та безпечний облік інформації про пацієнтів, що підвищує ефективність роботи медичних закладів та спрощує доступ лікарів до необхідних відомостей.

Подальший розвиток цифрової інфраструктури передбачає активне використання телемедицини та інтегрованих рішень e-Health. Телемедицина

дозволяє надавати консультації на відстані, що особливо актуально для віддалених регіонів, тоді як e-Health об'єднує різноманітні цифрові сервіси для пацієнтів і медичних працівників.

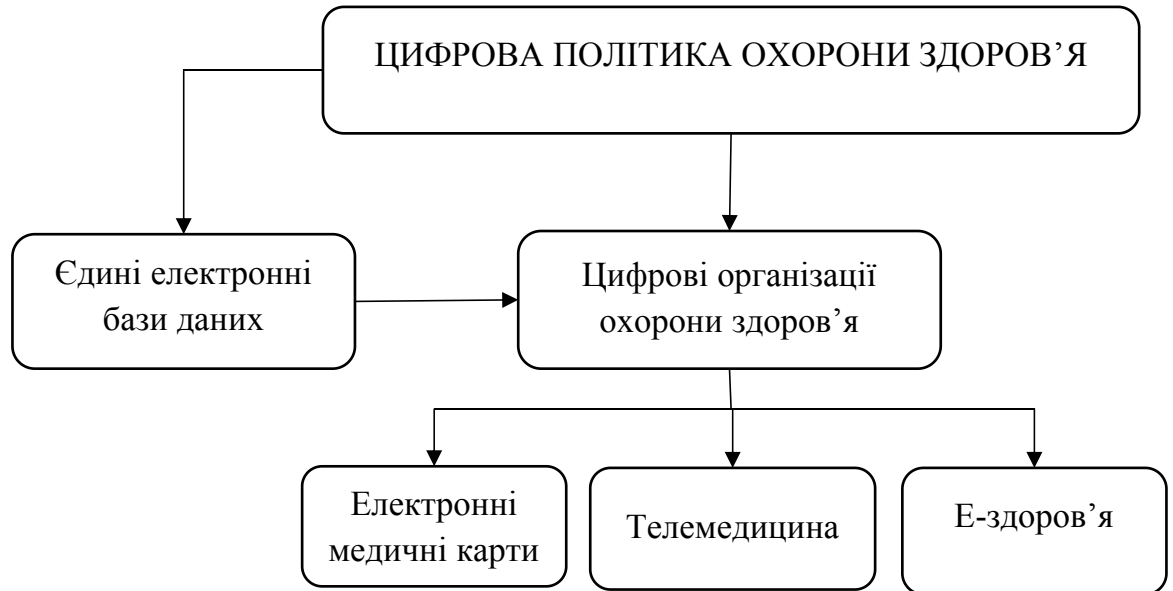


Рис. 2.1. Цифровізація та інформатизація в охороні здоров'я України.
Джерело: розроблено автором.

Такий підхід сприяє підвищенню якості медичних послуг, оперативності обміну інформацією та забезпеченню прозорості роботи системи охорони здоров'я. Водночас реалізація політики цифровізації охорони здоров'я потребує комплексного підходу з боку держави, бізнесу та громадянського суспільства. Окрім технічного впровадження, критично важливими є питання нормативного регулювання, захисту персональних даних, підвищення цифрової компетентності медичних працівників, а також забезпечення рівного доступу до цифрових сервісів у сільській місцевості та зонах бойових дій. Успішність цифрової трансформації наряду залежить від ефективності міжсекторальної співпраці, відкритості до інновацій і спроможності держави забезпечити сталість цифрових рішень.

В Україні потреба у цифровізації медичних послуг набула особливої актуальності у зв'язку із викликами, що постали перед системою охорони

здоров'я через глобальні та національні кризи, зокрема пандемію COVID-19. Кризові ситуації виявили слабкі сторони системи охорони здоров'я, по'язані з обмеженими ресурсами та нерівномірним доступом до медичних послуг [23; 97]. У цьому контексті цифровізація надає можливість оптимізувати процеси управління медичними установами, підвищити оперативність реагування на надзвичайні ситуації, а також забезпечити якісний доступ до медичних послуг для населення незалежно від географічного розташування [53; 67; 218]. Водночас, інтеграція новітніх технологій вимагає підготовки спеціалістів, формування необхідної інфраструктури та забезпечення безпеки даних, що є важливими складовими успішного переходу до цифрової медицини в Україні.

Сучасні технології проникають у всі сфери життя, і трансформація вже торкнулася сфери охорони здоров'я. Цифровізація медицини це процес впровадження сучасних технологій у систему охорони здоров'я з метою підвищення якості та доступності медичних послуг, а також оптимізації роботи медичних установ. Навіть у непростих умовах війни Україна продовжує активно впроваджувати цифрові рішення у медичну сферу, що є важливим фактором підтримки здоров'я населення у надзвичайних обставинах. У 2025 р., попри виклики воєнного часу, в Україні спостерігаються кілька основних напрямків у цифровізації охорони здоров'я, що демонструють стійкість і готовність системи до змін.

Телемедицина дозволяє надавати медичну допомогу у віддалених районах, що є особливо актуальним для громад, які потерпають від наслідків війни, евакуацій або нестачі медичних установ [244]. Цей напрямок забезпечує доступність медичних послуг у кризовий час та скорочує витрати на транспортування пацієнтів. Українці активно освоюють телемедичні послуги, що забезпечують зручність і оперативність у отриманні консультацій незалежно від місця перебування.

Сучасні виклики, з якими зіткнулася система охорони здоров'я України в умовах війни, висунули на перший план необхідність її цифрової

трансформації та адаптації до безпекових режимів. Повномасштабна військова агресія проти України оголила низку критичних проблем, які довгий час залишалися без належної уваги. Нерівномірний рівень підготовки медичних працівників, слабка комунікація між різними рівнями системи охорони здоров'я та відсутність ефективної інформаційної політики створюють додаткові ризики для надання медичних послуг в умовах суспільних трансформацій.

Значні прогалини включають недостатню готовність лікарів діяти в умовах надзвичайних ситуацій, відсутність єдиної стратегії реагування та слабку інтеграцію сучасних цифрових рішень у медичну сферу. Окрім того, недооцінюється важливість психологічної підтримки населення, яке переживає стресові ситуації, викликані війною. У таких умовах цифровізація системи охорони здоров'я стає не лише засобом покращення доступності медичних послуг, але й інструментом для зміцнення державної соціально-гуманітарної політики.

Розвиток цифрової охорони здоров'я в Україні є невід'ємним елементом загальної цифровізації населення та медичних установ. Цифровізація сприяє підвищенню доступності медичних послуг, зменшенню навантаження на систему охорони здоров'я та створенню ефективних інструментів управління. Проте, рівень цифрової грамотності та доступу до інтернету в регіонах країни залишається нерівномірним, що значно впливає на впровадження інноваційних рішень у сфері охорони здоров'я [82]. Війна створила нові виклики для цифровізації, зокрема через руйнування інфраструктури та тимчасову недоступність інтернету в регіонах, які постраждали від бойових дій.

Мобільні додатки, які нагадують про прийом ліків, запис до лікаря або допомагають контролювати здоров'я, є важливим інструментом підтримки здоров'я населення в умовах обмежених ресурсів. Зважаючи на безпекові ризики та проблеми з фізичним доступом до медичних закладів, такі додатки стали необхідними для багатьох українців, які вимушені адаптуватися до

нових умов життя. В умовах війни та часткової евакуації навчальних закладів, цифрові технології стали важливим засобом забезпечення безперервного навчання для студентів медичних вищих навчальних закладів та підвищення кваліфікації лікарів. Віртуальні платформи, дистанційні курси та інтерактивні симуляції забезпечують ефективну підготовку кадрів у сфері медицини, незважаючи на складнощі фізичної присутності.

Медичні інформаційні системи набувають все більшого значення в умовах, коли доступ до фізичних архівів може бути обмеженим або ризикованим. Вони забезпечують швидкий доступ до медичної інформації, її надійне зберігання та управління даними в умовах постійних ризиків. У такому контексті цифровізація структур охорони здоров'я є життєво важливою складовою стійкості системи та надання допомоги постраждалим від війни. Основною метою є забезпечення ефективного обліку та зберігання медичних даних пацієнтів, що реалізується через єдину електронну медичну картку [23; 64]. Впровадження в українську систему охорони здоров'я є важливим етапом для підвищення доступності та якості медичних послуг, а також для оптимізації управління медичними ресурсами.

Завдяки урядовим ініціативам, спрямованим на розвиток цифрових медичних послуг, багато закладів охорони здоров'я України отримали доступ до новітніх цифрових сервісів. Зокрема, реалізовано проєкти з підключення закладів первинної медичної допомоги до високошвидкісного інтернету, що дозволяє використовувати телемедичні технології для надання консультацій у віддалених регіонах. Зазначене включає можливості проведення відеоконференцій, обміну медичною документацією та отримання доступу до сучасних інформаційних систем, особливо важливим став розвиток телемедицини, яка під час війни дозволила зберегти доступ до базової медичної допомоги. Цифрові платформи для дистанційних медичних послуг активно інтегруються з єдиними реєстрами пацієнтів, що сприяє оптимізації роботи лікарів під час правового режиму воєнного стану в Україні.

Розвиток цифрової охорони здоров'я в Україні потребує комплексного підходу, який включає підвищення цифрової грамотності населення, інтеграцію сучасних технологій у роботу медичних закладів та адаптацію інфраструктури до реалій воєнного часу. Такий підхід дозволить забезпечити стійкість системи охорони здоров'я та підвищити її ефективність навіть у найскладніших умовах. Телемедицина стала невід'ємною частиною сучасної системи охорони здоров'я, особливо в умовах безпекових викликів, з якими стикається Україна.

Використання цифрових технологій у медицині забезпечує доступ до якісної медичної допомоги навіть у найвіддаленіших куточках країни. Завдяки державним реформам, спрямованим на впровадження цифрових інновацій, телемедицина поступово займає ключову позицію в наданні медичних послуг. У контексті сучасних трендів цифровізації управління охороною здоров'я України, важливим аспектом є ефективне використання цифрових технологій для оптимізації надання медичних послуг. Цифровізація дозволяє значно підвищити доступність медичних послуг, скоротити час на їх отримання та покращити загальну ефективність функціонування медичної системи [132].

Враховуючи сучасні тенденції цифровізації, ця технологія здатна значно покращити процеси лікування та полегшити доступ пацієнтів до медичних послуг, навіть у віддалених районах. Проте цифрова трансформація медицини в Україні стикається з низкою викликів. Одним з яких є обмежене фінансування та складність залучення інвестицій, оскільки впровадження основних новітніх технологій потребує значних витрат [20]. Важливою складовою успішної цифровізації є державна підтримка, яка має надавати програми стимулювання та полегшення доступу до фінансових ресурсів для медичних установ, що хочуть впроваджувати цифрові технології. Це дозволить створити більш сприятливі умови для розвитку української медичної системи в умовах економічних труднощів.

Впровадження таких управлінських механізмів, як електронні реєстри пацієнтів та телемедицина, сприяє не лише покращенню організації процесів, але й надає можливість пацієнтам отримувати консультації від фахівців без необхідності фізично відвідувати медичні заклади, що особливо важливо в умовах обмеженого доступу до медичних послуг у віддалених або постраждалих регіонах. Загалом, ці ініціативи не лише полегшують процеси надання медичних послуг, а й підвищують їх якість завдяки використанню новітніх технологій, що дозволяє швидше та точніше проводити діагностику, слідкувати за станом здоров'я пацієнтів та вчасно реагувати на зміни у їхньому стані.

Однак, для успішної реалізації таких проектів необхідно враховувати проблеми, що виникають внаслідок недостатньої цифрової інфраструктури в регіонах, особливо в постраждалих від війни територіях [83]. Цифровізація системи охорони здоров'я в Україні є важливим інструментом для покращення ефективності медичних послуг. Впровадження медичних інформаційних систем дозволяє автоматизувати діяльність медичних установ, зокрема облік пацієнтів через єдину електронну медичну картку. Це забезпечує швидкий доступ до медичних даних, що підвищує якість обслуговування та знижує ризики помилок у лікуванні.

Однак одним із головних бар'єрів для успішного впровадження цифрових технологій у медицину залишається недостатнє фінансування [163, с. 44; 216]. Впровадження новітніх технологій вимагає значних інвестицій, а також наявності ефективних механізмів стимулювання для медичних установ. В таких умовах важливо створювати умови для рівного доступу до новітніх медичних послуг для всіх громадян країни, що стане важливою складовою відновлення і розвитку медичної системи в Україні. Зазначимо, що послуги телемедицини в Україні здебільшого є платними для пацієнтів, але з початку 2022 року ці послуги зазнали значних змін, зокрема через зміни в соціально-економічних умовах.

Економічна ситуація, зокрема наслідки війни, вплинула на зміну витрат пацієнтів. Зокрема, більшість громадян стали більше орієнтуватися на безкоштовні медичні послуги, що надаються через систему гарантованого державного медичного обслуговування, а також звертатися до державних медичних установ для надання консультацій [180]. У результаті соціально-економічних змін, зокрема через вплив війни та значні економічні труднощі, кількість звернень до приватних медичних установ за платними телемедичними послугами знизилася.

Пацієнти все частіше обирали доступніші за ціною варіанти, зокрема безкоштовні послуги через державні медичні заклади, де доступні цифрові медичні консультації через інтегровані в систему охорони здоров'я онлайн платформи [180]. В Україні в період війни суттєво змінився попит на медичні послуги, що включають як традиційні, так і цифрові консультації, пацієнти стали частіше звертатися до безкоштовних платформ для отримання медичних порад через інтернет [139].

Часто медичні організації не мають можливості для залучення необхідних коштів через обмежений бюджет, що гальмує процеси цифровізації та розвитку інфраструктури. Водночас, створення ефективних фінансових механізмів для підтримки цього процесу є необхідним кроком для забезпечення стійкого розвитку цифрової медицини в Україні. Для досягнення успіху у цифровій трансформації системи охорони здоров'я необхідна комплексна державна підтримка, яка включатиме програми фінансування та заохочення для медичних установ. Це дозволить забезпечити доступ до новітніх технологій, що сприятиме покращенню якості медичних послуг. Завдяки такому підходу можна оптимізувати використання медичних ресурсів та зробити медичну допомогу більш доступною для населення, що є особливо важливим в умовах сучасних економічних викликів та глобальних проблем, таких як війна чи пандемії.

Також важливою складовою є розвиток віддаленого моніторингу пацієнтів. Інтернет-технології та телемедицина дозволяють постійно

відслідковувати стан здоров'я пацієнтів, що дає можливість швидко реагувати на зміни у стані здоров'я та коригувати лікування. Інноваційними технологіями в медичній сфері є також 3D-друк, який використовується для створення моделей органів та відтворення шкіри. У довгостроковій перспективі це може значно покращити результати хірургії та трансплантології [250, с. 60-61]. Система дозволяє інтегрувати медичні заклади та забезпечити централізоване управління медичними даними, що підвищує доступність медичних послуг для громадян та оптимізує процес надання медичної допомоги.

Одним з важливих бар'єрів цифрової трансформації системи охорони здоров'я в Україні є недостатня підготовленість кадрового потенціалу, як серед медичних працівників, так і серед управлінців. Високий рівень цифрових технологій, що впроваджуються в медичну сферу, вимагає відповідної кваліфікації спеціалістів, а також достатнього рівня цифрової грамотності, якого на сьогодні виявляється недостатньо для повної реалізації потенціалу цих технологій [11, с. 39]. Крім того, підготовка медичних кадрів потребує значного часу, що, на фоні постійного розвитку технологій, ускладнює швидке впровадження цифрових рішень у галузі.

Цифровізація охорони здоров'я України стикається з низкою викликів, зокрема, необхідністю адаптації законодавчої бази для ефективного впровадження новітніх технологій у медичну сферу. Важливою проблемою залишається підвищення цифрової грамотності серед медичного персоналу, оскільки ефективне використання нових технологій залежить від здатності медиків користуватися сучасними інструментами та програмним забезпеченням. Крім того, захист персональних даних громадян є одним із ключових аспектів, що потребує уваги при впровадженні електронних реєстрів та інших цифрових рішень у системі охорони здоров'я. Забезпечення безпеки та конфіденційності даних є основою для довіри пацієнтів до цифрових послуг.

Зокрема, важливу роль у розвитку цифровізації медичних послуг має публічно-приватне партнерство, яке забезпечує інтеграцію інноваційних цифрових рішень у державні програми охорони здоров'я. Співпраця між державними органами та приватними компаніями дозволяє залучати новітні технології, що сприяють підвищенню ефективності надання медичних послуг. Це партнерство відкриває можливості для фінансування та розробки інноваційних проектів, таких як телемедицина та електронні реєстри пацієнтів, що допомагають покращити доступність і якість медичних послуг для громадян [160].

Ще одним вагомим аспектом є забезпечення високого рівня безпеки медичних даних. Відсутність надійних систем захисту інформації, а також недосконалість механізмів збереження та передачі медичних даних, може спричинити неприязнь з боку населення до впровадження цифрових технологій у медичну сферу. Зокрема, це стосується збору, зберігання та обміну медичною інформацією без загрози витоку або несанкціонованого доступу до конфіденційних даних пацієнтів.

Для успішного розвитку цифрової охорони здоров'я в Україні необхідно приділяти увагу підвищенню цифрової грамотності медичних працівників, а також забезпечити їх сучасними засобами електронного підпису та відповідним високотехнологічним обладнанням. Крім того, важливим кроком є розробка та впровадження національних стандартів у сфері кібербезпеки, зокрема з використанням технологій, таких як блокчейн, для забезпечення захищеності медичних даних.

Система охорони здоров'я в Україні активно інтегрує цифрові технології, і однією з таких ініціатив є створення Єдиної державної інформаційної системи в сфері охорони здоров'я. Ця система пов'язує інформаційні ресурси всіх медичних організацій і профільних відомств, забезпечуючи систематичний облік медичних карт та реєстрів пацієнтів з певними захворюваннями. Наразі в Україні ця система працює по всій території, де ведеться облік електронних медичних карток [100]. Важливим

кроком є також технічна можливість запису до лікаря в електронному вигляді через державний портал.

Розвиток штучного інтелекту в охороні здоров'я є важливим елементом цифровізації медичних послуг в Україні. Штучний інтелект активно використовується в різних сферах суспільного життя, зокрема в медичній практиці. Технології ефективно застосовуються в управлінні фінансами, наприклад, при аналізі кредитних заявок, а також в промисловості та торгівлі. Зараз активно розвивається використання в охороні здоров'я, що дозволяє оптимізувати медичні процеси, підвищити точність діагностик та полегшити доступ до медичних послуг [243]. В Україні також спостерігається активний інтерес до інвестицій в технології штучного інтелекту для охорони здоров'я, попри стрімкі зміни на світовій арені.

Зазначене дозволить створити довіру серед пацієнтів і медичного персоналу до процесу цифровізації в охороні здоров'я та забезпечити надійний захист персональної медичної інформації. У контексті цифровізації системи охорони здоров'я важливим для пацієнта є розвиток цифрових сервісів, що дозволяють отримувати медичні документи в електронному вигляді без необхідності особисто звертатися до медичних установ. Такі сервіси можуть включати функціонал для зручного запису до лікаря, доступу до його кваліфікації та досвіду роботи, а також інформації про доступні медичні послуги.

Сучасні технології, зокрема чат-боти та інтелектуальні помічники, здатні значно покращити взаємодію між пацієнтами та медичними установами, зробивши процес отримання медичної допомоги більш зручним та доступним. Подальший розвиток персоналізованої медицини передбачає створення цифрових медичних профілів для кожного пацієнта, що включатимуть дані з пристроїв для дистанційного моніторингу стану здоров'я. Це дозволить пацієнтам з хронічними захворюваннями знаходитися під постійним медичним наглядом без необхідності частих візитів до лікарні,

що сприятиме підвищенню ефективності лікування і забезпечить більш оперативне реагування на зміни в їхньому стані.

Цифрові технології значно змінюють ландшафт медицини, відкриваючи нові можливості для покращення якості та доступності медичних послуг. Завдяки телемедицині, штучному інтелекту, а також іншим інноваціям, медичні установи отримують можливість більш ефективно взаємодіяти з пацієнтами, проводити діагностику та лікування, а також надавати постійну підтримку незалежно від фізичних обмежень.

Іншою суттєвою проблемою є недостатнє фінансування медичних установ з боку держави та приватного сектору, це обмежує можливості для закупівлі та впровадження необхідних технологій [80, с. 98]. Розвиток цифровізації в охороні здоров'я України має значний потенціал для покращення доступу до медичних послуг та підвищення їх якості. Однак для реалізації цього потенціалу необхідно вирішити ряд проблем, зокрема у законодавчій та технологічній сферах та забезпечити належне фінансування і підтримку з боку держави та приватного сектору.

Лише у разі комплексного підходу до цих питань можна буде досягти успіху в цифровізації охорони здоров'я. Проте для подальшого розвитку цієї сфери важливо вирішити питання безпеки даних, покращення кваліфікації медичного персоналу та створення ефективних механізмів для впровадження новітніх технологій. Цифровізація системи охорони здоров'я в Україні має великий потенціал для підвищення якості медичних послуг, доступності лікування та ефективності роботи медичних установ. Впровадження сучасних цифрових технологій, таких як електронні медичні картки, телемедицина та інтелектуальні системи для діагностики і лікування, дозволяє значно оптимізувати процеси надання медичної допомоги, роблячи їх більш зручними для пацієнтів.

У той самий час для забезпечення успішної трансформації необхідно вирішити ключові проблеми, такі як недостатність фінансування, нерівномірне технічне забезпечення регіонів, низький рівень цифрової

грамотності серед медичних працівників, а також недостатня інтеграція цифрових рішень у загальнодержавну систему охорони здоров'я. Цифрові технології в медичній сфері мають величезний потенціал для покращення доступу до медичних послуг та оптимізації роботи медичних установ. Цифровізація сприяє зниженню витрат на медичні послуги, підвищенню їх якості та забезпеченню більш ефективного використання ресурсів. Це дозволяє зменшити кількість медичних помилок, покращити точність діагностики та лікування, а також підвищити рівень задоволеності пацієнтів.

Однак, законодавча база в Україні потребує значного удосконалення для забезпечення безпеки та ефективності телемедичних послуг. Необхідно розробити чіткі норми та правила, що враховують новітні технології та технічні можливості, а також особливості надання медичних послуг у різних регіонах країни. Технологічні труднощі, зокрема низька швидкість інтернет-з'єднання в деяких регіонах, залишаються значною проблемою для розвитку цифрових платформ в охороні здоров'я. Рішення цієї проблеми потребує комплексного підходу, включаючи покращення інфраструктури зв'язку та забезпечення доступу до інтернету для всіх категорій населення, зокрема для жителів віддалених районів.

Для ефективного розвитку цифровізації медичних послуг в Україні важливим є забезпечення належного фінансування та підтримки з боку держави та приватного сектора. Без достатніх інвестицій у новітні технології та підготовку кваліфікованих кадрів неможливо досягти значних результатів у цій сфері. Тому важливо створити сприятливі умови для впровадження інновацій у медичну практику та постійно вдосконалювати механізми фінансування цифрових проектів у галузі охорони здоров'я.

2.2. Імплементація електронного урядування у цифрову інфраструктуру системи охорони здоров'я в період суспільних трансформацій

Роль цифрових технологій та комунікацій у вдосконаленні надання медичних послуг, підвищенні їх доступності та ефективності. Особливу увагу приділено державним ініціативам, таким як впровадження електронного реєстру пацієнтів та телемедицини, які спрямовані на оптимізацію процесів у сфері охорони здоров'я. Висвітлено виклики та перспективи цифровізації охорони здоров'я, зокрема необхідність адаптації законодавчої бази, підвищення цифрової грамотності медичного персоналу та захисту персональних даних громадян.

Цифровий простір є ключовим фактором для трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Завдяки його розвитку забезпечується прозорість управлінських процесів, посилюється взаємодія між різними рівнями державного управління та населенням, а також створюються умови для більш ефективного використання ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Акцентовано увагу на важливості публічно-приватного партнерства для розвитку інноваційних цифрових рішень та інтеграції сучасних технологій у державні програми. Реформа охорони здоров'я в Україні є одним із ключових напрямів державної політики, спрямованої на досягнення соціальної справедливості, зміцнення національної безпеки та забезпечення сталого розвитку. Від початку трансформації в 2017 році система фінансування медицини зазнала радикальних змін: від пострадянської моделі бюджетного утримання до контрактної системи з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що стала основним розпорядником коштів у сфері охорони здоров'я [29; 39].

Запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» стало інструментом фінансової переорієнтації медичних закладів. Лікарні отримують фінансування не за кількістю ліжок або працівників, а за реально надані послуги, що стимулює ефективність та знижує ризики безпідставного

утримання медичних установ. Однак ця модель також виявила структурну нерівність – багато сільських і районних лікарень опинилися на межі закриття через недостатню кількість пацієнтів і слабку матеріально-технічну базу [67, с. 88; 113].

Сучасні виклики, з якими зіткнулася система охорони здоров'я України в умовах війни, висунули на перший план необхідність її цифрової трансформації та адаптації до безпекових режимів. Повномасштабна військова агресія проти України оголила низку критичних проблем, які довгий час залишалися без належної уваги. Нерівномірний рівень підготовки медичних працівників, слабка комунікація між різними рівнями системи охорони здоров'я та відсутність ефективної інформаційної політики створюють додаткові ризики для надання медичних послуг в умовах соціально-гуманітарної кризи.

Значні прогалини включають недостатню готовність лікарів діяти в умовах надзвичайних ситуацій, відсутність єдиної стратегії реагування та слабку інтеграцію сучасних цифрових рішень у медичну сферу. Окрім того, недооцінюється важливість психологічної підтримки населення, яке переживає стресові ситуації, викликані війною. У таких умовах цифровізація системи охорони здоров'я стає не лише засобом покращення доступності медичних послуг, але й інструментом для зміцнення державної соціально-гуманітарної політики.

Розвиток цифрової охорони здоров'я в Україні є невід'ємним елементом загальної цифровізації населення та медичних установ. Цифровізація сприяє підвищенню доступності медичних послуг, зменшенню навантаження на систему охорони здоров'я та створенню ефективних інструментів управління. Проте, рівень цифрової грамотності та доступу до інтернету в регіонах країни залишається нерівномірним, що значно впливає на впровадження інноваційних рішень у сфері охорони здоров'я. Війна створила нові виклики для цифровізації, зокрема через руйнування

інфраструктури та тимчасову недоступність інтернету в регіонах, які постраждали від бойових дій.

Інновації в медичному адмініструванні стають однією з найважливіших складових модернізації сфери охорони здоров'я в Україні. З огляду на численні виклики, з якими стикнулася країна, зокрема війна, економічні труднощі та пандемія COVID-19, державні органи та медичні заклади повинні швидко адаптуватися до нових умов.

Цифровізація та інноваційні підходи в управлінні медичними установами відкривають можливості для підвищення ефективності, прозорості та доступності медичних послуг для населення. Сучасна система охорони здоров'я потребує не лише оновлення медичних стандартів, а й впровадження нових управлінських інструментів, які б дозволили ефективно інтегрувати цифрові рішення в публічне адміністрування. Застосування електронного урядування в медицині сприяє побудові прозорих, пацієнт-орієнтованих сервісів, підвищенню управлінської ефективності та налагодженню взаємодії між державою, медичними закладами та громадянами (рис. 2.2.).

Одним із основних етапів цифрової трансформації є впровадження електронних медичних карт, які дозволяють зберігати інформацію про пацієнтів у цифровому вигляді, забезпечуючи безперешкодний доступ лікарів до історії хвороби, а також підвищуючи ефективність діагностики та лікування. В Україні цей процес активізувався в останні роки завдяки таким проектам як «Електронне здоров'я» [23; 123]. Однак, незважаючи на певні успіхи, багато медичних установ ще не забезпечені необхідними ресурсами для повноцінної реалізації цих технологій, що потребує подальших інвестицій у цифрову інфраструктуру.

Завдяки урядовим ініціативам, спрямованим на розвиток цифрових медичних послуг, багато закладів охорони здоров'я України отримали доступ до новітніх цифрових сервісів. Зокрема, реалізовано проекти з підключення закладів первинної медичної допомоги до високошвидкісного інтернету, що

дозволяє використовувати телемедичні технології для надання консультацій у віддалених регіонах. Зазначене включає можливості проведення відеоконференцій, обміну медичною документацією та отримання доступу до сучасних інформаційних систем, особливо важливим став розвиток телемедицини, яка під час війни дозволила зберегти доступ до базової медичної допомоги. Цифрові платформи для дистанційних медичних послуг активно інтегруються з єдиними реєстрами пацієнтів, що сприяє оптимізації роботи лікарів у правовий режим воєнного стану в Україні.



Рис. 2.2. Схема інтеграції електронного урядування у систему охорони здоров'я в період суспільних трансформацій. Джерело: модифіковано за Будзин В.Р.

Одним із ключових викликів залишається кадровий дефіцит, зумовлений як еміграцією медичних працівників, так і недостатнім рівнем підготовки нових фахівців. Значна частина молодих лікарів не залишається в секторі через низьку оплату праці, відсутність умов для професійного зростання та морального вигорання. Це формує асиметрію в системі доступу до якісної медичної допомоги, особливо в громадах із високим рівнем депопуляції [122, с. 19-20].

Розвиток цифрової охорони здоров'я в Україні потребує комплексного підходу, який включає підвищення цифрової грамотності населення, інтеграцію сучасних технологій у роботу медичних закладів та адаптацію інфраструктури до реалій воєнного часу. Такий підхід дозволить забезпечити стійкість системи охорони здоров'я та підвищити її ефективність навіть у найскладніших умовах. Телемедицина стала невід'ємною частиною сучасної системи охорони здоров'я, особливо в умовах безпекових викликів, з якими стикається Україна.

Важливою складовою інновацій є також використання телемедицини, яка набуває все більшої популярності в Україні, особливо в умовах війни та обмеженого доступу до медичних послуг у віддалених районах. Телемедицина дозволяє лікарям надавати консультації пацієнтам через інтернет, що суттєво економить час та ресурси, зменшуючи необхідність у фізичних відвідинах медичних установ. Це важливо в умовах сучасних викликів, зокрема під час воєнних дій, коли доступ до медичної допомоги може бути обмежений.

Загалом, наявність інноваційних підходів у медичному адмініструванні в Україні сприяє оптимізації робочих процесів, що в свою чергу забезпечує більш ефективне використання обмежених ресурсів медичних установ. Проте реалізація цих змін вимагає значних інвестицій в освіту медичного персоналу, оновлення технічного обладнання та інфраструктури, а також забезпечення доступу до сучасних інформаційних технологій на всіх рівнях.

Використання цифрових технологій у медицині забезпечує доступ до якісної медичної допомоги навіть у найвіддаленіших куточках країни. Завдяки державним реформам, спрямованим на впровадження цифрових інновацій, телемедицина поступово займає ключову позицію в наданні медичних послуг [208]. У контексті сучасних трендів цифровізації управління охороною здоров'я України, важливим аспектом є ефективне використання цифрових технологій для оптимізації надання медичних послуг. Цифровізація дозволяє значно підвищити доступність медичних послуг, скоротити час на їх отримання та покращити загальну ефективність функціонування медичної системи.

Інституційна спроможність місцевих органів влади, відповідальних за управління лікарнями вторинного рівня, також є неоднорідною. Деякі ОТГ виявили себе як ефективні бенефіціари медичної реформи, модернізували інфраструктуру та налагодили співпрацю з НСЗУ, інші ж демонструють управлінську некомпетентність, що загрожує доступності послуг [147; 231]. Це свідчить про необхідність підвищення фахової підготовки управлінців у медичному секторі.

Таким чином, реформа медицини в Україні відкрила значний потенціал для підвищення прозорості, ефективності та орієнтованості на пацієнта, але її імплементація нашкоджується на бар'єри інфраструктурного, кадрового та управлінського характеру. Подолання цих перешкод можливе лише за умов системної підтримки державою ключових інституцій реформи та залучення громад до участі в управлінні медичною сферою на місцевому рівні.

Впровадження таких управлінських механізмів, як електронні реєстри пацієнтів та телемедицина, сприяє не лише покращенню організації процесів, але й надає можливість пацієнтам отримувати консультації від фахівців без необхідності фізично відвідувати медичні заклади, що особливо важливо в умовах обмеженого доступу до медичних послуг у віддалених або постраждалих регіонах. Загалом, ці ініціативи не лише полегшують процеси надання медичних послуг, а й підвищують їх якість завдяки використанню

новітніх технологій, що дозволяє швидше та точніше проводити діагностику, слідкувати за станом здоров'я пацієнтів та реагувати на зміни у їхньому стані [28, с. 35; 196]. Однак, для успішної реалізації таких проектів необхідно враховувати проблеми, що виникають внаслідок недостатньої цифрової інфраструктури в регіонах, особливо в постраждалих від війни територіях.

Однією з найбільших проблем медичного адміністрування в Україні є недостатнє забезпечення медичних закладів новітніми технологіями та висококваліфікованим персоналом для роботи з ними [114, с. 107; 219]. Процес цифровізації у медичних установах не завжди відповідає вимогам часу, що ускладнює інтеграцію нових підходів у систему охорони здоров'я. У цьому контексті важливою є державна підтримка у вигляді фінансування, а також реформування медичних установ на всіх рівнях. Програма «Електронне здоров'я» є яскравим прикладом того, як інновації можуть бути впроваджені в медичну систему України для покращення її функціонування.

Завдяки цифровізації в Україні, пацієнти мають можливість отримати доступ до своїх медичних даних, що підвищує рівень прозорості та доступності медичних послуг. Система е-лікарняних, яку впроваджено в країні, дозволяє пацієнтам та лікарям швидше вирішувати питання, пов'язані з видачею лікарняних листів. Крім того, електронні рецепти сприяють значній економії часу для пацієнтів, лікарів та аптеки, знижуючи ризики помилок при виписуванні. Державні органи продовжують працювати над реформуванням кадрової політики в медичній сфері.

У результаті соціально-економічних змін, зокрема через вплив війни та значні економічні труднощі, кількість звернень до приватних медичних установ за платними телемедичними послугами знизилася [208]. Пацієнти все частіше обирали доступніші за ціною варіанти, зокрема безкоштовні послуги через державні медичні заклади, де доступні цифрові медичні консультації через інтегровані в систему охорони здоров'я онлайн платформи. В Україні в період війни суттєво змінився попит на медичні послуги, що включають як традиційні, так і цифрові консультації, пацієнти стали частіше

звертатися до безкоштовних платформ для отримання медичних порад через інтернет [26]. Цифрові технології в охороні здоров'я розвиваються швидкими темпами і в Україні створення відповідної інфраструктури для телемедичних послуг є ключовим завданням.

Світовий ринок цифрової медицини зростає, що свідчить про стрімкий попит на цифрові медичні послуги та технології по всьому світу. За прогнозами аналітиків, цей ринок може значно збільшитися в наступні роки [244; 274]. В Україні активно розвиваються цифрові медичні технології. Одним із важливих напрямів є впровадження електронних медичних карт, зазначене дозволяє створити єдину цифрову базу медичних даних пацієнтів, що спрощує доступ до медичної інформації, покращує взаємодію між лікарями та пацієнтами та забезпечує швидкість обробки медичних запитів.

Сучасна система охорони здоров'я України поступово переходить від переважно лікувальної моделі до превентивної, де головна увага приділяється ранньому виявленню захворювань, профілактиці та просвітницькій роботі з населенням. Введення державного пакету безоплатних медичних послуг через Програму медичних гарантій стало базовим інструментом зміни підходу до надання допомоги, особливо на первинному рівні, що дозволило мільйонам громадян отримати доступ до якісної діагностики та терапії без фінансових бар'єрів.

Реформа продемонструвала важливість цифрової трансформації у сфері охорони здоров'я. Електронна система охорони здоров'я (e-Health) забезпечує облік пацієнтів, взаємодію між лікарями, прозорість фінансових потоків і автоматизоване адміністрування медичних послуг [123, с. 48]. Завдяки цьому значно зменшено кількість випадків зловживань із фальсифікацією даних про лікування, а пацієнт отримав контроль над своєю медичною історією.

Проблеми управління персоналом в умовах цифровізації медичних установ є ще одними з важливих питань для медичного адміністрування. Це стосується як покращення навчання медичного персоналу, так і забезпечення

умов для ефективної роботи з новітніми технологіями. Важливим кроком стало введення навчальних програм для медичних працівників щодо використання електронних систем, що дає змогу їм краще адаптуватися до цифрових змін. Однак, варто відзначити, що навіть із постійним розвитком цифрових технологій в Україні, багато медичних установ все ще не мають доступу до необхідної інфраструктури для їх реалізації. Особливо це стосується віддалених районів, де низький рівень інтернет-покриття, а також недостатнє фінансування обмежують можливості для повноцінної інтеграції цифрових інструментів в медичну практику.

Зважаючи на ситуацію в Україні, де медичні установи часто стикаються з обмеженнями через фінансові, технологічні та кадрові ресурси, необхідно здійснити кілька важливих кроків для покращення медичного адміністрування. Перше з них полягає в тому, щоб держава продовжила впроваджувати ініціативи, спрямовані на модернізацію медичних закладів, особливо в сільських районах. Це може бути здійснено через програму фінансування для забезпечення медичних установ необхідними цифровими технологіями, а також шляхом удосконалення навчальних курсів для медичного персоналу.

Разом із тим, реформа виявила дисбаланс у доступі до медичних ресурсів. Громади в сільській місцевості, особливо в зоні бойових дій або наближених до них, мають гірший доступ до медичних кадрів і спеціалізованої допомоги [26]. Проблема ускладнюється пошкодженням медичної інфраструктури внаслідок війни, що призвело до релокації медичних установ та зміщення фокусу на екстрену допомогу.

Незважаючи на ці виклики, національна система охорони здоров'я демонструє адаптивність і потенціал до відновлення. Зростає роль мобільних медичних бригад, військових шпиталів і тимчасових центрів медичної допомоги. Також держава і міжнародні партнери інвестують у розвиток телемедицини, що має вирішальне значення в умовах обмеженого фізичного доступу до медичних установ.

Для забезпечення стійкості реформи потрібна чітка міжвідомча координація та довгострокове стратегічне планування. Держава має інвестувати не лише в обладнання, а й у людський капітал – через підвищення кваліфікації, оплату праці та залучення молодих фахівців до системи. Реформа – це не лише зміна інституцій, а й трансформація культури управління та взаємодії у сфері охорони здоров'я.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні розпочалося в умовах затяжної соціально-економічної кризи, що загострилася після початку повномасштабної війни. Проте навіть у таких умовах вдалося реалізувати кілька ключових кроків: введення принципу «гроші йдуть за пацієнтом», укладання декларацій між пацієнтами та сімейними лікарями, створення Національної служби здоров'я України як єдиного замовника послуг. Це дало змогу змінити логіку фінансування медичних закладів – від утримання ліжок до оплати конкретних медичних послуг.

Вже сьогодні кілька українських компаній розробляють медичні програми з використанням штучного інтелекту, що є важливим кроком у розвитку цифрової медицини [208]. Особливу увагу в Україні приділяють реалізації пілотних проектів, таких як впровадження системи комп'ютерного зору для підтримки медичних діагнозів. Попри позитивні тенденції розвитку, в Україні залишається низка викликів для повномасштабного впровадження штучного інтелекту в усіх медичних установах. На сьогоднішній день лише кілька медичних закладів впроваджують експериментальні проекти, і багато з них поки що не отримали широкого поширення по всій країні.

Однак поступовий розвиток технологій та інвестицій у цю сферу сприяють подальшому прогресу цифрової медицини в Україні. Іншою важливою складовою є надання медичним установам доступу до міжнародних стандартів та кращих практик у медичному адмініструванні, що дозволить зменшити відставання в розвитку порівняно з іншими країнами. Програми міжнародної співпраці, а також спільні проекти з міжнародними організаціями можуть стати на допомогу для реалізації цих цілей.

Розвиток інновацій в медичному адмініструванні в Україні є необхідним етапом на шляху до поліпшення якості медичних послуг, підвищення доступності для пацієнтів та забезпечення прозорості роботи медичних установ. Поки що є багато проблем, але правильні кроки з боку держави та медичних установ можуть значно покращити ситуацію в найближчі роки, сприяючи формуванню сучасної, ефективної та доступної системи охорони здоров'я.

В Україні активно розвивається цифровізація охорони здоров'я, зокрема через впровадження новітніх технологій, таких як штучний інтелект. Ці технології сприяють підвищенню точності діагностики, ефективності лікування та полегшення доступу до медичних послуг. Системи, які обробляють медичні дані, дозволяють лікарям швидко отримувати необхідну інформацію для прийняття рішень, що значно скорочує час на обстеження та лікування пацієнтів. Технології штучного інтелекту також активно застосовуються для автоматизації процесів у медичних установах, таких як аналіз медичних зображень, обробка електронних медичних карток і надання рекомендацій для лікування [243].

В Україні вже є кілька пілотних проєктів, що використовують штучний інтелект для покращення якості медичних послуг. Попри прогрес у розвитку таких технологій, повне впровадження їх на всій території країни ще потребує часу та ресурсів, а також підготовки кадрів, здатних ефективно використовувати ці інновації. В Україні спостерігається активний розвиток інтернет-майданчиків для дистанційного консультування пацієнтів. Такі платформи дозволяють пацієнтам отримати консультації з різних медичних напрямків без необхідності відвідувати лікаря особисто. Особливо активно такі проєкти розвиваються у приватних клініках, де створюються спеціалізовані онлайн-ресурси для консультацій з певних захворювань або для отримання порад від конкретних лікарів [25; 236, с. 90].

Основними перевагами розвитку цифровізації охорони здоров'я в Україні є економічні, соціальні та експертні фактори. Економічний аспект

полягає у ефективному використанні бюджетних коштів завдяки скороченню фізичних контактів між пацієнтами та лікарями, а також модернізації системи надання медичних послуг [144]. Це дозволяє знизити витрати на організацію медичних консультацій та покращити управлінські процеси в медичних установах. Соціальні переваги цифровізації включають зростання доступності кваліфікованої медичної допомоги для громадян, особливо для мешканців віддалених регіонів, які часто стикаються з проблемами доступу до медичних установ [199, с. 100].

Позитивним наслідком стало зростання автономії медичних закладів – у статусі комунальних некомерційних підприємств вони отримали змогу самостійно розпоряджатися коштами, формувати кадрову політику та укладати контракти з НСЗУ. Водночас це поставило перед ними нові виклики: необхідність дотримання фінансової дисципліни, підвищення якості послуг та конкурентоспроможності на медичному ринку. Одним з фундаментальних компонентів реформування стала електронна охорона здоров'я. Завдяки цифровим інструментам з'явився е-сервіс e-Health, електронні рецепти, направлення, медичні записи. Це сприяло зменшенню корупційних ризиків, полегшенню роботи лікарів та посиленню контролю за дотриманням протоколів лікування.

Разом із тим залишаються проблеми цифрової грамотності серед частини медперсоналу, особливо у віддалених регіонах. Однак, незважаючи на перспективи, впровадження цифрових технологій в охороні здоров'я в Україні стикається з певними труднощами. Однією з основних проблем є недостатньо розвинена законодавча база, яка регулює надання телемедичних послуг [104, с. 378]. Хоча уряд активно працює над удосконаленням законодавчих актів у цій сфері, процес їхнього впровадження та затвердження залишається в стадії розвитку. Для того щоб забезпечити ефективну та безпечну роботу цифрових платформ у медицині, необхідно розробити чіткі та детальні норми, що враховують технологічні можливості та актуальні виклики сьогодення.

Технологічні труднощі також залишаються значною проблемою для розвитку телемедицини. Однією з головних проблем є низька швидкість підключення до високошвидкісного інтернету, особливо в сільських та віддалених районах країни. Без достатнього доступу до інтернет-мережі ефективне використання цифрових платформ неможливе. Уряд України приділяє увагу усуненню цифрової нерівності, проте досягнення бажаних результатів у цій сфері потребує значних інвестицій та часу.

У контексті війни держава активізувала роботу над забезпеченням медичної системи засобами безпеки та швидкої мобілізації ресурсів. В умовах воєнного стану розгортаються нові формати допомоги, зокрема мобільні госпіталі, точки стабілізації, евакуаційні ланки, що стали невід'ємною частиною мережі медичних послуг. Це змінює саму архітектуру надання медичної допомоги, орієнтуючи її на гнучкість, швидкість реагування та інтеграцію з військовими й цивільними структурами.

Успішність реформ неможлива без паралельного зміцнення кадрового потенціалу. Медична система України переживає суттєвий відтік кваліфікованих кадрів за кордон [114; 229]. Необхідно створити умови, які б стимулювали лікарів і медсестер залишатися в країні: гідна зарплата, соціальний захист, професійне зростання. Без цього реформи ризикують втратити свою ефективність, навіть за умови правильної інституційної реалізації. Іншою суттєвою проблемою є недостатнє фінансування медичних установ з боку держави та приватного сектору, це обмежує можливості для закупівлі та впровадження необхідних технологій.

Розвиток цифровізації в охороні здоров'я України має значний потенціал для покращення доступу до медичних послуг та підвищення їх якості. Однак для реалізації цього потенціалу необхідно вирішити ряд проблем, зокрема у законодавчій і технологічній сферах та забезпечити належне фінансування і підтримку з боку держави та приватного сектору. Лише у разі комплексного підходу до цих питань можна буде досягти успіху в цифровізації охорони здоров'я.

Останні реформи охорони здоров'я в Україні суттєво змінили взаємовідносини між державою, медичними закладами та пацієнтами. Замість пострадянської моделі централізованого управління була запроваджена система контрактних відносин: медичні заклади отримують оплату від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за фактично надані послуги [90, с. 69-70]. Це перетворення дало змогу зменшити неефективне використання коштів і спрямувати ресурси туди, де справді є попит і потреба.

Попри позитивні зміни, є суттєві виклики, пов'язані з регіональними диспропорціями. У сільських територіях досі бракує лікарів, сучасного обладнання та стабільного фінансування. Після оптимізації медичної інфраструктури частина фельдшерсько-акушерських пунктів і лікарень була закрита або реорганізована, що погіршило доступ до медичної допомоги для мешканців віддалених громад [208]. Це потребує розробки механізмів регіональної справедливості у розподілі медичних ресурсів.

Інституційна сталість – ключовий чинник для розвитку медичної галузі. Часті зміни в керівництві МОЗ та постійні переформатування політик уповільнюють реалізацію реформ. Бракує стратегічного планування на 5-10 років, яке б визначало основні пріоритети системи охорони здоров'я: розвиток профілактики, ментального здоров'я, довготривалого догляду та паліативної допомоги. Ці напрямки особливо важливі у контексті наслідків війни, зокрема посттравматичного синдрому та інвалідизації населення.

Цифрові технології в медичній сфері мають величезний потенціал для покращення доступу до медичних послуг та оптимізації роботи медичних установ. Цифровізація сприяє зниженню витрат на медичні послуги, підвищенню їх якості та забезпеченню більш ефективного використання ресурсів. Це дозволяє зменшити кількість медичних помилок, покращити точність діагностики та лікування, а також підвищити рівень задоволеності пацієнтів. Однак, законодавча база в Україні потребує значного удосконалення для забезпечення безпеки та ефективності телемедичних

послуг. Необхідно розробити чіткі норми та правила, що враховують новітні технології та технічні можливості, а також особливості надання медичних послуг у різних регіонах країни.

Одним із важливих напрямів подальшого реформування має стати побудова ефективної системи медичного страхування. Поточна модель фінансування – змішана, із домінуванням бюджетного ресурсу – є нестабільною в умовах демографічного старіння та скорочення трудових ресурсів. Дискусія про можливість запровадження обов’язкового соціального медичного страхування набирає актуальності, з огляду на необхідність довгострокового планування ресурсів для системи охорони здоров’я [165; 221; 226]. Для сталого розвитку медичної сфери в Україні необхідно забезпечити поєднання фінансової автономії закладів, цифрових інструментів контролю якості та професійної підготовки кадрів.

Водночас потрібно сформувати національний консенсус щодо пріоритетів охорони здоров’я: профілактика, соціальна справедливість, доступність, людська гідність. Реформи не можуть бути технократичними – вони мають бути ціннісно орієнтованими, з фокусом на людину як головну цінність суспільства. Технологічні труднощі, зокрема низька швидкість інтернет-з’єднання в деяких регіонах, залишаються значною проблемою для розвитку цифрових платформ в охороні здоров’я. Рішення цієї проблеми потребує комплексного підходу, включаючи покращення інфраструктури зв’язку та забезпечення доступу до інтернету для всіх категорій населення, зокрема для жителів віддалених районів.

Для ефективного розвитку цифровізації медичних послуг в Україні важливим є забезпечення належного фінансування та підтримки з боку держави та приватного сектора. Без достатніх інвестицій у новітні технології та підготовку кваліфікованих кадрів неможливо досягти значних результатів у цій сфері. Тому важливо створити сприятливі умови для впровадження інновацій у медичну практику та постійно вдосконалювати механізми фінансування цифрових проектів у галузі охорони здоров’я.

2.3. Реалізація державної політики охорони здоров'я з впровадження інноваційних технологій на етапі євроінтеграційних процесів

У контексті глибоких трансформацій, які відбуваються в Україні, зокрема децентралізації влади та поступової інтеграції до європейського простору, виникає потреба в осмисленні нових теоретичних основ формування державної політики в сфері охорони здоров'я. Ці процеси створюють складне середовище, в якому традиційні механізми управління втрачають ефективність або вимагають суттєвого оновлення. Водночас суспільний запит на справедливую, доступну та якісну медичну допомогу зростає. Тому наукова рефлексія має бути спрямована на створення таких моделей політики, які одночасно відповідають національним реаліям і орієнтовані на європейські стандарти управління в сфері здоров'я.

Формування політики охорони здоров'я сьогодні має відбуватися на основі міждисциплінарного підходу, що поєднує надбання політичної науки, соціальної медицини, державного управління, економіки та права. Такий підхід дозволяє врахувати складність та взаємозалежність процесів у цій галузі, де ефективність державної політики залежить не лише від рішень у медичній сфері, але й від стану інфраструктури, доступу до фінансів, поведінки громадян, а також довіри до владних інституцій. Теоретичне осмислення цих факторів дозволяє вийти за межі фрагментарного реагування на виклики і перейти до стратегічного планування, яке охоплює як короткострокові, так і довгострокові цілі.

У сучасному соціальному середовищі, що характеризується високою мінливістю, держава все більше покладається на інноваційні технології в управлінні охороною здоров'я. Цифровізація стала не просто модним трендом, а стратегічною необхідністю під час криз. В умовах війни, економічної невизначеності чи пандемій е-інструменти забезпечують безперервність медичних послуг – від телемедицини до онлайн-реєстрації

пацієнтів. Державна політика охорони здоров'я активно інтегрує ці рішення до стратегічних програм [додаток 3].

Першим кроком цифрової трансформації стала імплементація телемедицини платформ у роботі первинної ланки. Це дозволило знизити навантаження на стаціонари та забезпечити доступність консультацій навіть у важкодоступних зонах. Одночасно з другої половини 2024 року спостерігається збільшення кількості таких ініціатив, зокрема завдяки державним інвестиціям і міжнародній підтримці [208]. Як наслідок, з'явилися нові стандарти взаємодії лікар–пацієнт у цифровому форматі.

Інтеграція електронної системи охорони здоров'я дала змогу централізовано зберігати медичні дані пацієнтів, автоматизувати рецептурні, госпітальні та аналітичні процеси. Результатом стало підвищення прозорості у сфері розподілу медичних ресурсів, зменшення бюрократії та пришвидшення ухвалення управлінських рішень [78; 140]. Ці процеси відбуваються в рамках національної цифрової стратегії МОЗ та ІТ-комітетів уряду. Розвиток системи охорони здоров'я України є одним із ключових напрямів державної політики, зважаючи на сучасні виклики, що стоять перед суспільством. Процес євроінтеграції відкриває нові можливості для вдосконалення медичних послуг, але також висуває вимоги до реформування галузі до стандартів ЄС.

Застаріла інфраструктура, недофінансування, та нерівномірний доступ до якісної медичної допомоги є основними проблемами, які необхідно вирішувати в цьому контексті відповідно. Європейський Союз пропонує чіткі орієнтири щодо забезпечення рівного доступу до медичних послуг, інтеграції технологій, та дотримання принципів доказової медицини. Для України цей процес вимагає адаптації законодавства, навчання персоналу, а також впровадження сучасних протоколів лікування та профілактики [227, с. 74]. Проблемою залишається брак кадрових ресурсів, особливо у сільській місцевості, що потребує окремого державного підходу.

У теорії децентралізації особливе місце займає концепція розподілу владних повноважень і відповідальності між центральним та місцевим рівнями. Вона передбачає, що громади повинні мати не лише обов'язки, а й інструменти для реалізації політики охорони здоров'я відповідно до локальних потреб [14; 106, с. 157]. Водночас цей процес має супроводжуватись науковим супроводом і аналітичним контролем з боку держави, що дозволяє уникнути фрагментації системи та забезпечити єдність стандартів надання допомоги. Саме тому актуалізується потреба в новій теорії публічного управління, яка поєднує автономію на місцях із централізованою координацією стратегічних цілей.

Таким чином, інноваційні підходи до формування політики охорони здоров'я повинні розглядати децентралізацію не як самоціль, а як інструмент підвищення ефективності управління, орієнтованого на потреби людей. Наукове забезпечення цього процесу має передбачати не лише розробку нових концепцій, а й емпіричне дослідження реального стану речей, оцінку ризиків, моніторинг якості рішень та постійне оновлення управлінських моделей. Лише в такому випадку політика охорони здоров'я в умовах децентралізації та євроінтеграції стане здатною не лише долати кризові явища, а й формувати сталі основи для розвитку системи в майбутньому.

На рівні громадських сервісів цифрові рішення використовуються для поширення інформації про медичні ризики. Державні онлайн-платформи та канали в соціальних мережах дозволяють швидко інформувати населення про доступність вакцин, нові точки вакцинації, мобільні клініки, гарячі лінії [197, с. 38]. Цей канал став критично важливим у кризових ситуаціях, спричинених війною або пандеміями. Таким чином, сучасна державна політика охорони здоров'я, спрямована на інновації, формує цифрову екосистему, яка забезпечує адаптивність, доступність та прозорість у кризові періоди. Цей підхід є потужним інструментом зміцнення національної системи охорони здоров'я і має перспективу для подальшого розвитку.

Цифрові трансформації охорони здоров'я в Україні в умовах кризи визначаються не лише технологічним оновленням, а й структурною перебудовою управлінських процесів. Запровадження інноваційних підходів у цій сфері базується на необхідності забезпечення безперервності надання медичних послуг у нестабільних умовах, зокрема в період збройної агресії чи під час глобальних епідемій. Інформаційні та комунікаційні технології виступають як опора для оперативного реагування на виклики, які створюють загрози функціонуванню медичної системи [197, с. 37].

Однією з основних перешкод є недостатнє фінансування сфери охорони здоров'я, яке не відповідає рекомендаціям ВООЗ щодо частки ВВП, що виділяється на медицину [151]. Система залишається залежною від приватного сектору, що створює соціальну нерівність у доступі до послуг. Відсутність прозорого механізму управління ресурсами та координації між регіонами також ускладнює інтеграцію зі стандартами ЄС.

Повномасштабна війна, яка триває в Україні, загострила проблеми охорони здоров'я, включаючи необхідність реабілітації військових і цивільних, реагування на кризові ситуації, та забезпечення доступу до ліків. Це вимагає прискореного впровадження реформ, міжнародної допомоги та адаптації системи до умов воєнного стану. Євроінтеграція в цьому контексті може стати ключем до залучення іноземного досвіду та ресурсів для створення більш стійкої системи охорони здоров'я.

У межах сучасної адміністративно-територіальної реформи Україна здійснює поступову передачу владних повноважень на рівень об'єднаних територіальних громад [188]. Це створює нові виклики і водночас відкриває широкі можливості для застосування інноваційних управлінських підходів. Теоретична база цих підходів має опиратися на системне бачення децентралізації як інструменту не лише політичної, а й функціональної трансформації системи охорони здоров'я. Саме через децентралізацію можливо досягти гнучкості у прийнятті рішень, адаптивності до місцевих умов, а також підвищення рівня відповідальності на рівні органів місцевого

самоврядування [191, с. 111]. З теоретичної точки зору, у новій моделі державної політики в галузі охорони здоров'я важливо визначити баланс між вертикаллю управління та горизонтальними механізмами співпраці.

Вертикаль забезпечує уніфікацію стандартів, контроль якості, безпеку пацієнтів і нормативно-правову визначеність. Провідну роль у цьому процесі відіграє електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), яка стала основним інструментом цифрового адміністрування [152]. Вона забезпечує централізовану взаємодію між закладами охорони здоров'я, лікарями, пацієнтами та органами державної влади. Ефективність цієї платформи виявилася особливо помітною у період воєнного стану, коли обмін інформацією між медичними установами здійснювався практично в реальному часі, що дозволяло швидко приймати стратегічно важливі рішення.

В умовах кризових трансформацій надзвичайно важливою стала також мобільність цифрових рішень. Розробка мобільних додатків, що інтегруються з ЕСОЗ, дозволила пацієнтам отримувати електронні рецепти, лікарняні, довідки та навіть результати лабораторних досліджень без необхідності фізичного візиту до лікаря. Такі рішення не лише мінімізують ризики поширення інфекцій, а й суттєво оптимізують часові та адміністративні ресурси. Євроінтеграція передбачає глибоку трансформацію системи охорони здоров'я України, орієнтуючи її на відповідність стандартам ЄС.

Основними напрямками реформ є підвищення якості медичних послуг, вдосконалення профілактичної медицини та створення умов для доступу населення до необхідної медичної допомоги [144]. Важливу роль у цьому відіграє гармонізація національного законодавства зі стандартами ЄС, включаючи запровадження регламентів і директив, що регулюють сферу охорони здоров'я. Одним із ключових аспектів є адаптація стандартів доказової медицини, які є основою сучасної європейської практики. Українські медичні заклади потребують оновлення клінічних протоколів, що базуються на науково обґрунтованих методах лікування та профілактики.

Важливо забезпечити доступ лікарів до міжнародних медичних баз даних і навчання новітнім підходам, що значно підвищить ефективність лікування.

Водночас горизонтальні зв'язки, тобто партнерства між громадами, міжмуніципальні союзи, регіональні асоціації медичних установ, сприяють поширенню найкращих практик, спільному вирішенню кадрових та інфраструктурних проблем, а також мобілізації ресурсів [33]. У сучасних умовах, особливо в прикордонних або деокупованих районах, така взаємодія може бути вирішальною для збереження доступу до медичної допомоги. Важливо також враховувати, що політика в сфері охорони здоров'я, що формується в умовах децентралізації, має бути тісно інтегрована з іншими секторальними політиками: соціального захисту, освіти, екології, фінансів [136, с. 55-56]. Це вимагає міждисциплінарного бачення при розробці державних стратегій та програм.

Сучасна наука про публічне управління підтримує цю інтеграцію, оскільки лише через комплексне бачення потреб і ресурсів можливо створити ефективну та чутливу до потреб населення систему. Таким чином, розробка інноваційних підходів потребує включення не лише медичних знань, а й соціологічного, економічного та правового аналізу. Підвищена увага приділяється і кібербезпеці в охороні здоров'я. Захист персональних медичних даних стає пріоритетом у цифровій політиці держави. Відповідно до чинних нормативно-правових актів, кожен суб'єкт медичної інформаційної системи зобов'язаний дотримуватись стандартів безпеки, які гарантують цілісність і конфіденційність даних, навіть в умовах воєнного стану чи надзвичайної ситуації [157].

Цифровізація охорони здоров'я в Україні перестала бути елементом модернізації і стала ключовим фактором державної стійкості. Вона дозволяє забезпечити гнучкість, адаптивність та стратегічну ефективність медичної системи, що особливо цінно в періоди суспільних потрясінь. У сучасних умовах цифрова трансформація системи охорони здоров'я України набула особливої актуальності. Вона стала не лише відповіддю на зовнішні виклики,

воєнні дії, економічну нестабільність – а й логічним продовженням реформ, спрямованих на підвищення ефективності, доступності та прозорості медичних послуг. Основу цифрової інфраструктури сьогодні становить електронна система охорони здоров'я, яка забезпечує зберігання та обмін медичною інформацією між закладами охорони здоров'я, лікарями, пацієнтами та державними інституціями [152].

Цифровізація системи охорони здоров'я є пріоритетом у рамках медичних записів, євроінтеграції. Впровадження електронних телемедицини та національної платформи обміну медичною інформацією дозволить оптимізувати процеси діагностики, лікування та моніторингу пацієнтів [додаток 4]. Такі заходи сприяють інтеграції з європейськими системами електронного здоров'я та спрощують координацію на міжнародному рівні.

Для відповідності європейським стандартам необхідно здійснити комплексні заходи щодо підготовки медичного персоналу. Це включає оновлення навчальних програм у вищих медичних навчальних закладах, стажування лікарів у клініках ЄС, а також впровадження системи безперервного професійного розвитку. Паралельно слід запроваджувати стимули для молодих спеціалістів, щоб зменшити відтік кадрів за кордон.

Система громадського здоров'я потребує адаптації до європейської моделі, яка акцентує увагу на профілактичних заходах і моніторингу основних показників здоров'я населення. Важливим завданням є створення регіональних центрів громадського здоров'я, які б функціонували у співпраці з національною системою і міжнародними партнерами. Особливу увагу слід приділяти боротьбі з неінфекційними хворобами, які залишаються головною причиною смертності в Україні [151].

У контексті євроінтеграційного курсу особливого значення набуває орієнтація на принципи належного врядування, прозорості, участі громадськості у прийнятті рішень, а також доказового підходу до формування політики. Це означає, що державна політика в сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися на результатах досліджень, даних моніторингу,

порівняльному аналізі з європейськими системами, а також активному зворотному зв'язку з пацієнтами. У цьому полягає сутність нової парадигми формування політики – від декларативного управління до практик, заснованих на емпіричній достовірності та реалістичному прогнозуванні результатів. Важливою складовою інноваційного підходу до формування державної політики в галузі охорони здоров'я в умовах децентралізації є визначення ключових елементів, які забезпечують її ефективність і сталість.

Застосування цих елементів у науково обґрунтованій моделі державної політики створює передумови для гнучкого і адаптивного управління, що враховує як локальні особливості, так і загальнодержавні пріоритети [245; 271]. Такий підхід є відповіддю на виклики, які ставить децентралізація у сфері охорони здоров'я, оскільки дозволяє збалансувати інтереси різних рівнів влади та забезпечити рівність доступу до якісних медичних послуг.

Система складається з центральної бази даних, яка поєднує інформаційні потоки з численних медичних інформаційних систем. Завдяки єдиній архітектурі, забезпечено уніфікований підхід до обліку медичних послуг, електронних рецептів, направлень, записів до лікаря. Впроваджено кваліфіковану електронну ідентифікацію для медичних працівників, що підвищує безпеку обміну даними. Важливо, що система побудована за принципами захищеності, прозорості й підзвітності, що є ключовими вимогами до державної політики в умовах кризових трансформацій.

Інтеграція цифрових рішень торкнулася також сфери телемедицини, яка активно розвивається у багатьох областях України. Впроваджено віддалений моніторинг пацієнтів із хронічними захворюваннями, дистанційні консультації, системи попереднього скринінгу на основі цифрових анкет. У деяких лікарнях використовуються алгоритми штучного інтелекту для аналізу результатів томографії та ультразвукових досліджень, що дозволяє швидко виявляти загрозливі патології без додаткового навантаження на персонал, євроінтеграція вимагає перегляду механізмів фінансування медичної галузі.

Для України актуальним є впровадження системи медичного страхування, яка б забезпечувала рівний доступ до якісних послуг незалежно від місця проживання чи рівня доходів. Крім того, важливо активізувати співпрацю з міжнародними фінансовими організаціями для залучення грантів і інвестицій у розвиток інфраструктури охорони здоров'я. Євроінтеграційні процеси створюють умови для всебічного реформування системи охорони здоров'я України, спрямованого на підвищення якості медичних послуг, посилення профілактичної складової та адаптацію до європейських стандартів [227, с. 73-74]. Основні аспекти цього процесу охоплюють широке коло завдань, що стосуються як організаційних, так і практичних змін, забезпечуючи цілісність та ефективність реформ.

Водночас для досягнення зазначених цілей необхідна координація зусиль на всіх рівнях управління і створення ефективних механізмів взаємодії між центральними органами виконавчої влади, місцевим самоврядуванням, закладами охорони здоров'я і громадськими організаціями [135, с. 99]. Така системна співпраця не лише посилює потенціал реформ, а й сприяє формуванню культури відповідального управління, що базується на наукових дослідженнях та найкращих практиках.

З огляду на це, інноваційні теоретичні підходи до формування державної політики в галузі охорони здоров'я в умовах децентралізації і євроінтеграції виступають ключовим чинником забезпечення сталого розвитку системи, її здатності адаптуватись до нових викликів та гарантувати безперервність і якість медичної допомоги для всіх верств населення України.

У подальшому розвитку інноваційної політики охорони здоров'я особливе значення набуває питання балансування між децентралізацією повноважень і централізованим контролем. Наукові дослідження доводять, що недостатній рівень координації між різними рівнями влади може призводити до фрагментації системи, неефективного розподілу ресурсів та нерівності у доступі до медичних послуг [8; 49]. Тому концептуальною задачею є створення ефективної системи вертикальної інтеграції, що

дозволяє забезпечити реалізацію єдиних стандартів якості, водночас залишаючи місцевим органам влади достатню автономію для врахування специфіки регіонів.

У контексті кризової ситуації особливо важливим стало використання цифрових платформ для збору аналітичної інформації про стан медичних закладів, наявність лікарських засобів, потребу в персоналі. Такі дані стають основою для прийняття рішень на рівні міністерств і органів місцевого самоврядування. Водночас цифрові сервіси дозволяють оперативно інформувати населення, забезпечувати доступ до індивідуальних медичних даних, електронних направлень і сертифікатів вакцинації.

Таким чином, цифрові технології поступово трансформують не лише технічну складову медичної сфери, а й саму парадигму державного управління охороною здоров'я. Вони створюють передумови для побудови нової моделі медичного забезпечення, в якій ключовими стають прозорість, швидкість прийняття рішень і фокус на потребах конкретного пацієнта. Це відповідає сучасним принципам сталого розвитку та формує основу для післякризового відновлення галузі.

У контексті триваючих кризових трансформацій в Україні, інноваційні технології дедалі більше позиціонуються не як додатковий ресурс, а як структурна складова державної політики охорони здоров'я. Війна, пандемія COVID-19 та нестабільність в економічному секторі спричинили необхідність перегляду традиційних моделей надання медичних послуг. Замість централізованого контролю перевага надається гнучким цифровим механізмам, які дозволяють швидко реагувати на виклики та забезпечувати життєво необхідні функції медичної інфраструктури.

Євроінтеграційні процеси відкривають нові можливості для розвитку системи охорони здоров'я України, сприяючи адаптації до кращих європейських практик. Одним із ключових напрямів є забезпечення доступності якісних медичних послуг для всіх громадян, незалежно від соціального статусу чи місця проживання. Впровадження політики

соціальної рівності в охороні здоров'я є важливим елементом європейського підходу, який потребує активної підтримки на всіх рівнях державного управління [109, с. 112].

Особливого значення в контексті євроінтеграції набуває удосконалення системи управління охороною здоров'я. Перехід від централізованої до децентралізованої моделі дозволяє оптимізувати ресурси, враховуючи регіональні особливості та потреби. Такий підхід також сприяє зміцненню спроможності місцевих громад у забезпеченні медичної допомоги. Європейський досвід у реформуванні систем охорони здоров'я є важливим орієнтиром для України в контексті євроінтеграційних процесів.

Важливим аспектом є також формування системи моніторингу та оцінки ефективності політики охорони здоров'я, яка базується на постійному зборі та аналізі статистичних даних, результатів медичних втручань та оцінці задоволеності населення послугами [210]. Впровадження таких систем дозволяє оперативно коригувати політичні рішення, підвищувати прозорість і підзвітність як на регіональному, так і на національному рівнях. Цей підхід відповідає європейським стандартам публічного управління і є ключовим фактором успішної інтеграції України у європейський простір охорони здоров'я. Не менш важливою є інституційна спроможність, яка забезпечує якісне управління та реалізацію політики.

Зазначене передбачає розвиток кадрового потенціалу, підвищення кваліфікації фахівців на місцях, а також модернізацію організаційних структур [193, с. 65-66]. В умовах децентралізації розширення функцій місцевих органів вимагає впровадження сучасних управлінських технологій і практик, що забезпечують ефективне використання ресурсів і швидке реагування на зміни в середовищі.

В умовах обмеженого доступу до лікарень та медичних ресурсів ключове значення набуває віддалений моніторинг пацієнтів та інтерактивна взаємодія з ними. В цьому контексті телемедицина та мобільні сервіси створюють передумови для надання кваліфікованої допомоги незалежно від

географічного розташування чи мобільності людини. Такі рішення особливо важливі в регіонах з пошкодженою інфраструктурою або на лінії зіткнення. Додаткову вагу отримують алгоритми штучного інтелекту, що допомагають лікарям оперативно обробляти великі обсяги діагностичної інформації.

Значним інституційним здобутком є поступове залучення системи e-Health не лише як інструмента адміністрування, а й як середовища інтеграції даних для аналітики, прогнозування та управління [додаток 5]. Дані з ЕСОЗ використовуються для аналізу навантаження на заклади охорони здоров'я, виявлення регіональних дисбалансів у наданні медичних послуг, оцінки потреб у лікарських засобах та планування логістики. Саме на основі цифрових аналітичних платформ МОЗ може точніше визначати пріоритети ресурсного забезпечення. Країни ЄС вже давно активно адаптують свої національні системи охорони здоров'я до загальноєвропейських стандартів, зокрема через забезпечення рівного доступу до медичних послуг, покращення якості лікування та зниження витрат на охорону здоров'я.

У цьому контексті варто звернути увагу на досвід країн, таких як Нідерланди, де була впроваджена модель універсального медичного страхування, що гарантує доступ до послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього соціального статусу [206]. Це дозволяє не лише підвищити доступність медичних послуг, але й забезпечити їх високу якість завдяки конкуренції між страховими компаніями та медичними закладами. Крім того, впровадження електронних медичних карток у багатьох країнах ЄС стало значним кроком у спрощенні доступу до медичної інформації та зменшенні адміністративних витрат.

Таким чином, інноваційні теоретичні підходи мають ґрунтуватися на поєднанні гнучкості і цілісності системи управління охороною здоров'я. Збалансованість між автономією місцевих органів та централізованим наглядом, впровадження системи моніторингу, а також розвиток інституційної спроможності є ключовими факторами успішної трансформації

системи. Такий підхід створює надійний фундамент для подальшої інтеграції України в європейський медичний простір та забезпечення сталого розвитку галузі. Слід зазначити, що формування ефективної державної політики в галузі охорони здоров'я в умовах децентралізації та євроінтеграції вимагає комплексного підходу, який поєднує інституційні, управлінські чинники.

Науково-теоретичні засади такої політики мають базуватися на принципах адаптивності, прозорості та партнерства між різними рівнями влади і суспільством. Водночас важливо враховувати виклики, пов'язані з нерівномірним розвитком регіонів, обмеженістю ресурсів та необхідністю узгодження національних інтересів із міжнародними стандартами.

Паралельно з удосконаленням технологій відбувається реформування нормативно-правової бази. Наприклад, прийняті у 2023-2024 роках нормативні акти, що регламентують телемедичні консультації, віддалену діагностику та цифрову верифікацію медичних протоколів, заклали основу для повноцінного функціонування цифрових сервісів на національному рівні [132; 212]. Україна також продовжує гармонізувати свою політику з нормами Європейського Союзу щодо електронного здоров'я, що відкриває додаткові перспективи у сфері транскордонної медичної взаємодії.

Таким чином, цифрові інструменти в охороні здоров'я в Україні розвиваються не ізольовано, а в логіці структурної реформи, спрямованої на побудову сталої, гнучкої та захищеної системи. Умови кризи стали каталізатором технологічного оновлення, яке здатне трансформувати не лише форми надання послуг, а й саму природу державної політики у сфері здоров'я. Поступова трансформація охорони здоров'я в умовах війни в Україні виявила нову логіку цифрового управління – від централізації функцій до побудови розподілених і стійких систем охоплення. В основі такої трансформації – доступ до медичних послуг незалежно від географічного положення, фізичних обмежень чи кризової ситуації. Це потребує розгортання інфраструктур не лише в межах медичних закладів, а й у вигляді мобільних пунктів, інтегрованих із цифровими платформами.

Також важливим елементом європейського досвіду є фокус на превентивній медицині та громадському здоров'ї. У країнах ЄС активно реалізуються програми вакцинації, боротьба з шкідливими звичками, підтримка здорового способу життя. Наприклад, у Великій Британії здійснюється успішна політика щодо боротьби з ожирінням, спрямована на освіту населення та підтримку здорового харчування [201]. Водночас в Німеччині активно працюють програми ранньої діагностики, що дозволяє значно знизити витрати на лікування та поліпшити прогнозування здоров'я населення [107, с. 38-39].

Інтеграція таких програм в українську систему охорони здоров'я може стати важливим кроком для досягнення європейських стандартів та поліпшення якості медичних послуг. Розширення міжнародної співпраці є ще одним вагомим аспектом реформування галузі. Поглиблення партнерства з європейськими медичними установами та участь у спільних науково-дослідних програмах дозволяють Україні отримувати доступ до передових технологій, інноваційних методів лікування та нових лікарських засобів.

Одним із ключових напрямів вирішення цих проблем є створення ефективної системи координації, що забезпечує баланс між автономією місцевих органів влади та централізованим управлінням. Така система має бути здатна оперативно реагувати на зміни у соціально-економічному середовищі, підтримувати стандарти якості медичних послуг і сприяти поширенню найкращих практик.

Особлива увага має приділятися розвитку кадрового потенціалу та удосконаленню системи професійної підготовки, що підвищить інституційну спроможність органів охорони здоров'я на всіх рівнях. Крім того, важливим елементом є впровадження системи моніторингу та оцінки політики, заснованої на наукових методах та даних, що дозволяє здійснювати своєчасний аналіз ефективності та коригування напрямків розвитку. Це сприяє формуванню культури відповідального управління, яка відповідає

європейським стандартам та є необхідною умовою сталого розвитку системи охорони здоров'я.

Вже зараз успішно функціонують мобільні діагностичні кабінети, оснащені цифровими системами збору та передачі даних до централізованих баз, зокрема через ЕСОЗ [153]. У поєднанні з телемедициною та аналітичними модулями штучного інтелекту це дозволяє проводити попередню діагностику, спостереження за хронічними захворюваннями, а також координацію подальших дій лікарів без необхідності госпіталізації. Це особливо важливо в прикордонних або деокупованих районах, де традиційна інфраструктура знищена або недоступна.

Паралельно з інфраструктурними рішеннями цифрові технології змінюють саму філософію взаємодії між лікарем і пацієнтом. Активно розвивається парадигма персоналізованої медицини, яка передбачає використання цифрових платформ для формування індивідуального маршруту пацієнта, збору клінічних даних у режимі реального часу та аналізу ризиків за допомогою алгоритмів прогнозування. У такий спосіб вдається не лише оптимізувати процес лікування, а й запобігати ускладненням, знижуючи навантаження на стаціонарну систему.

Окремої уваги заслуговує впровадження електронної системи оцінювання якості медичних послуг. Цей компонент включає аналітику пацієнтських скарг, вивчення лікарських помилок, статистичний моніторинг результатів лікування. Такі цифрові інструменти формують об'єктивну картину ефективності галузі та дозволяють коригувати політику фінансування, надання ліцензій і допуску до практики [238].

Узагальнюючи, можна стверджувати, що цифрові інновації у сфері охорони здоров'я в Україні не лише відповідають на виклики воєнного часу, але й формують новий базис для післякризової відбудови галузі. Їх ефективне використання відкриває шлях до створення стійкої, аналітично керованої і доступної для всіх системи охорони здоров'я, де політика базується на даних, а пацієнт – у центрі уваги.

Підвищення ефективності охорони здоров'я вимагає також інтеграції сучасних технологій управління, зокрема впровадження принципів ефективного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Це включає автоматизацію адміністративних процесів, використання аналітичних інструментів для планування ресурсів і оцінки потреб пацієнтів. Зміцнення профілактичної складової в системі охорони здоров'я залишається пріоритетом. Підходи, що базуються на запобіганні хворобам, а не лише на їх лікуванні, відповідають сучасним тенденціям в ЄС [227, с. 74]. Для цього необхідно забезпечити реалізацію програм масової вакцинації, раннього виявлення захворювань та популяризації здорового способу життя.

Важливим етапом інтеграції є зміцнення ролі громадянського суспільства у формуванні політики охорони здоров'я. Співпраця з громадськими організаціями та активне залучення населення до обговорення реформ допомагають забезпечити прозорість і довіру до прийнятих рішень. Такий підхід сприяє формуванню відповідальної поведінки у сфері здоров'я та посиленню соціального капіталу. Сучасні виклики, пов'язані з війною, економічною нестабільністю, глобальними пандеміями та зростаючим тиском на систему охорони здоров'я, зумовили прискорену цифрову трансформацію медичної сфери в Україні.

У цих умовах держава, поряд з міжнародними партнерами та ІТ-спільнотою, поступово формує стійку цифрову архітектуру охорони здоров'я, що базується на принципах інтероперабельності, безпеки, адаптивності та прозорості. Телемедицина, аналітичні платформи зі штучним інтелектом, мобільні медичні сервіси, електронні рецепти та цифрові направлення – усе це вже функціонує та знижує залежність пацієнтів від фізичної інфраструктури, особливо в регіонах, які постраждали від бойових дій.

Загалом, інтеграція системи охорони здоров'я України в європейський простір є стратегічно важливим кроком для модернізації медичних послуг і підвищення їх якості. Враховуючи досвід європейських країн, Україна може значно покращити доступність медичних послуг, впровадивши новітні

технології управління, гармонізуючи законодавство та оптимізуючи фінансування. Це дозволить забезпечити не лише покращення медичного обслуговування, а й зниження витрат на охорону здоров'я шляхом ефективного використання ресурсів.

Євроінтеграційні процеси також вимагають значних змін у сфері профілактичної медицини та розвитку громадського здоров'я, що є важливим аспектом європейських стандартів. Впровадження програм вакцинації, боротьби з неінфекційними хворобами та популяризація здорового способу життя мають стати основними напрямками українських реформ у цій сфері. Позитивні результати в країнах ЄС, зокрема в Нідерландах, Великій Британії та Німеччині, доводять, що активне сприяння профілактиці може значно покращити загальний стан здоров'я населення.

Разом із тим, залишається відкритим питання цифрової нерівності та доступності технологій для вразливих груп населення. Без стабільного інтернету, цифрової грамотності та підтримки на місцевому рівні частина населення не зможе повноцінно скористатися перевагами цифрової медицини. Це вимагає системного державного підходу до цифрової інклюзії, включно з програмами навчання, субсидіями для цифрових пристроїв і розвитком телекомунікаційної інфраструктури в сільській місцевості.

У перспективі важливо не лише розширювати перелік цифрових сервісів, а й забезпечити їхню якість, етичність та орієнтацію на людину. Державна політика має фокусуватися на створенні нормативної бази, яка гарантує захист персональних даних, прозорість алгоритмів штучного інтелекту, а також відповідальність розробників і користувачів таких рішень. Цифрові технології не повинні підмінювати людський контакт, але мають його посилювати через кращу інформованість, прогнозованість і доступність медичної допомоги.

Отже, інноваційні теоретичні підходи до формування державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні в період децентралізації та євроінтеграційних змін мають бути спрямовані на створення збалансованої,

адаптивної та відкритої системи управління. Лише за таких умов можливо забезпечити не лише ефективність і якість медичних послуг, а й підвищення рівня здоров'я населення та його соціального добробуту в умовах складних трансформаційних процесів.

Впровадження інноваційних технологій у сферу охорони здоров'я стало в Україні не лише вимогою часу, а й основою для структурної модернізації галузі. Держава продемонструвала здатність адаптуватися до кризових умов, використовуючи цифрові інструменти як важіль збереження функціональності, справедливості та сталості системи охорони здоров'я. Подальше зміцнення цього напрямку має стати одним із пріоритетів у національній стратегії післявоєнного відновлення.

Важливою складовою цього процесу є підвищення професіоналізму медичних працівників та зміцнення міжнародного співробітництва. Україна повинна активно залучати європейські інвестиції, гранти та програмні ініціативи, що сприятимуть впровадженню передових медичних практик. Лише через комплексний підхід до реформування, де буде поєднано законодавчі, технологічні та організаційні зміни, можна досягти значного покращення системи охорони здоров'я і привести її до рівня європейських стандартів.

Висновки до розділу 2

Глобальні соціально-економічні наслідки суспільних трансформацій виявилися більш серйозними, ніж передбачалося і це призвело до погіршення макроекономічних показників. Проблеми в реальному секторі економіки, на ринку праці, у соціальній сфері мають особливу природу і не можуть трактуватися з точки зору стандартних підходів до аналізу економічних і фінансових криз. Соціально-економічна криза проявляється як у вигляді стрімкого стиснення попиту у зв'язку з сильним падінням доходів населення, так і в колапсі пропозицій, оскільки багато компаній банкрутують. Сьогодні необхідні заходи державної підтримки, забезпечення медичного сервісу суб'єктами бізнесу, від ефективності яких багато у чому буде залежати їх гідний вихід з ситуації, що склалася.

Пріоритет особистості лікаря в процесі його професіоналізації визначає успіх і ефективність діяльності, удосконалення лікарської праці вимагає безперервної соціалізації та професіоналізації. У нових суспільних реаліях праця лікаря є складним процесом, успіх і повага обумовлені безперервним вдосконаленням його медичних знань, лікарським професіоналізмом, налагодженням ефективних комунікацій з пацієнтами. Усвідомлення лікарем себе як фахівця у медичній організації є умовою професіоналізації його особистості, пріоритет інтересів пацієнта при наданні медичної допомоги є головним життєвим імперативом.

Органи державної влади сьогодні повинні надавати рекомендації та інформацію щодо ризиків і вирішувати хоча б нагальні завдання на основі поточних інформаційних даних. Для спектру медико-соціальних послуг слід використовувати гарячі телефонні лінії, що дозволяють надати підтримку особам нездатним потурбуватися про себе самотійно із збором відомостей про потребуєчих допомоги. Для максимально широкого поширення даної інформації у суспільстві слід використовувати й інші механізми, у тому числі надання даних в доступних форматах соціальних мережах. Важливою є

специфікація посадових інструкцій для осіб, які здійснюють соціальний догляд й потрібно довести їх до відома усіх залучених сторін з тим, щоб вразливі категорії осіб не опинилися в небезпеці.

Удосконалення механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, викликаних принципово різними ознаками і які, відповідно, передбачають використання абсолютно різних за рівнем обмежень заходів є суперечливою. Їх запобігання вимагають від органів державної влади і посадових осіб місцевого самоврядування різноспрямованих зусиль, адже при загостренні соціальних конфліктів переважають заходи державного примусу, а також заходи соціально-економічного захисту. Управлінські рішення повинні враховувати рекомендації у сфері охорони здоров'я, соціально-економічні прогнози і суспільно-політичний раціоналізм. Вони різняться за медичними, економічними і політичними аспектами в залежності від того, на що витратити фінансові ресурси і як їх залучити, якими національними міркуваннями можна поступитися на користь міжнародної скоординованої співпраці.

Як стверджують прогнози, соціально-економічне зростання в Україні почне відновлюватися, проте його темпи залишаються вкрай невизначеними і залежать від тривалості воєнних дій, а також ступеня стабілізації ситуації з торгівлею та інвестиціями. Наслідки суспільних трансформацій будуть впливати на процес відтворення людського капіталу різними шляхами та мати різні за формою і ступенем наслідки в залежності від особливостей розвитку суспільства у майбутньому. Збільшення тривалості продуктивного життя людей внаслідок зміцнення їх здоров'я є ключовим фактором компенсації зростання витрат на охорону здоров'я, які пов'язані зі старінням населення.

Особливістю соціально-економічної кризи внаслідок військових дій на території нашої держави є те, що вона вплинула на більшу частину економіки приблизно одночасно, а негативний соціально-економічний вплив відчувався

скрізь, навіть там, де до цього часу наслідки для економіки були незначними. Поєднання тісних торговельних зв'язків ускладнює вихід із економічної кризи через відсутність зовнішнього експортного попиту та розірвані глобальні канали постачання. Суспільні трансформації мають прямі соціально-економічні наслідки історичних масштабів, дані питання постійно обговорюються у дослідницьких групах макроекономістів. Незважаючи на спільні зусилля, навіть у двадцять першому столітті суспільство не може повністю контролювати ці загрози, а значні соціальні зміни глибоко постійно вписуються в постмодерний досвід, становлять глобальний виклик для сучасного світу.

В умовах суспільних трансформацій органи державної влади вдалися до запровадження надзвичайних ситуацій, якими виправдовувалося використання швидких, або спрощених процедур з метою створення правової основи для екстрених заходів із захисту громадського здоров'я для всіх сегментів суспільства. Зазначені рішення, хоча і процедурні за своїм характером, виявилися важливими та необхідними для того, щоб змінити звичайний порядок роботи, що дозволило прийняти важливі заходи соціально-економічного та гуманітарного характеру. Обставини, що виникли в період правового режиму воєнного стану, безумовно, виправдовують використання прискорених механізмів, до яких вдалися органи державної влади.

Як правило, зазначені процедури дозволяють пропускати ті, чи інші елементи нормального законодавчого процесу, проте в цілому цей процес повинен підкорятися принципам прозорості, інклюзивності та підзвітності, з тим, щоб була забезпечена легітимність і доступність законів та їх відповідність стандартам прав людини і верховенства права. Рекомендується у максимально можливій мірі забезпечити проведення інклюзивних громадських слухань та консультацій, у тому числі з використанням онлайн-платформ та забезпечити наявність у відповідних законодавчих актах гарантій функціонування демократичних інститутів.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ В УКРАЇНІ

3.1. Організаційно-правова платформа адаптації державної політики охорони здоров'я в умовах правового режиму воєнного стану в Україні

В останні роки питання правового регулювання медичної діяльності набуло особливої актуальності, оскільки система охорони здоров'я постала перед новими викликами та потребує швидких і ефективних змін в умовах сучасних глобальних загроз, зокрема війни та надзвичайних ситуацій, забезпечення якісної та доступної медичної допомоги для стабільності суспільства. Зокрема, в Україні зміни в медичному законодавстві повинні враховувати нові умови війни та післявоєнного відновлення. Правове регулювання медичної діяльності в таких умовах потребує гнучкості й адаптивності до надзвичайних ситуацій, а також сприяння ефективному публічному управлінню в сфері охорони здоров'я.

Основні проблеми правового регулювання медичної діяльності в умовах сучасних викликів, зокрема в контексті публічного управління, організаційного, правового та доктринального характеру впливають на ефективність медичних послуг та доступ до них. Медико-соціальна діяльність, потребує окремого правового регулювання, яке виходить за межі традиційних понять медичних послуг і допомоги. Охорона здоров'я є однією з найбільш важливих сфер публічного управління, особливо в умовах сучасних глобальних викликів.

Основні напрямки розвитку концепції правового регулювання медичної діяльності, що включає не лише загальне, але й спеціальне та екстраординарне правове регулювання. Україна, як і багато інших країн, стикається з необхідністю реформування медичної системи, що включає не лише зміну законодавчої та організаційної бази, а й розвиток інноваційних

підходів до управління в сфері охорони здоров'я. В умовах війни, соціально-економічної нестабільності та загрози для громадського здоров'я постала нагальна потреба в адаптації правового регулювання медичної діяльності, що відповідає новим викликам та вимогам.

У сучасних умовах масштабної суспільно-політичної кризи, спричиненої повномасштабною агресією проти України, особливої актуальності набуває проблема формування адаптивної державної політики в галузі охорони здоров'я. Воєнний стан, руйнація інфраструктури, внутрішнє переміщення населення, а також ескалація гуманітарних потреб вимагають від держави гнучких та ефективних управлінських рішень.

Сфера охорони здоров'я перетворюється на критичну зону національної безпеки, де необхідно не лише зберегти функціональність, але й забезпечити здатність системи швидко реагувати на виклики. Саме в цьому контексті доцільно говорити про адаптивну політику як інтеграцію кризового управління, стратегічного планування та мультисекторального партнерства.

Виникає необхідність розширення правового режиму медичної діяльності для врахування її економічних, соціальних та гуманітарних аспектів. Нормативно-правова складність та багатогранність медичної діяльності вимагають створення правової системи, яка б охоплювала як медичну практику, так і охорону здоров'я в цілому. Руйнування інфраструктури, а також необхідність координації між національними та міжнародними інституціями створюють додаткові труднощі. В Україні в умовах війни медична галузь переживає випробування, що вимагає швидкої адаптації та ефективного управління на всіх рівнях.

Важливість інтеграції інноваційних правових підходів, а також необхідність міжнародної співпраці для розв'язання проблем сучасної медичної системи, зокрема в умовах кризових ситуацій. Порушення доступу до медичних послуг, а також великий потік внутрішньо переміщених осіб та постраждалих створюють великий тиск на систему охорони здоров'я. У зв'язку з цим важливою є розробка інноваційних підходів до публічного

управління в сфері охорони здоров'я, що повинні включати правові та організаційні інструменти для подолання цих кризових явищ. Наукові засади адаптивної політики в охороні здоров'я спираються на міждисциплінарні підходи, які об'єднують інструменти політичної науки, соціальної медицини, менеджменту в охороні здоров'я.

Адаптивність передбачає наявність в системі гнучких механізмів саморегуляції, здатності до швидкої перебудови у відповідь на зміну умов середовища [131]. У контексті воєнного часу це означає, що державна політика повинна враховувати нестабільність ресурсної бази, нестачу кадрів, релокацію медичних закладів та зміну профілю захворюваності населення. Теоретичні моделі, що враховують нелінійність змін і непередбачуваність загроз, стають основою для прогнозування сценаріїв розвитку системи охорони здоров'я [119; 192].

Причини підвищеного інтересу до медичних та охоронних проблем нації очевидні. Однією з основних причин є нерішучість деяких організаційних та фінансових проблем на етапі зміни національної моделі (системи) охорони здоров'я. Також важливою проблемою залишається забезпечення ефективних правових механізмів захисту прав та законних інтересів громадян, пацієнтів і медичних працівників, що стало особливо актуальним під час війни та в умовах надзвичайних ситуацій [111, с. 103].

Війна, як один із головних викликів сучасності, висвітлила низку хронічних проблем медичної сфери, які раніше залишалися непоміченими або недостатньо адресованими. Важливим аспектом є забезпечення високої якості первинної медико-санітарної допомоги, її доступності для всіх верств населення, а також розвиток інфраструктури, зокрема у сфері охорони здоров'я дітей, що є важливим аспектом для реформування медичної системи в умовах війни та післявоєнного відновлення.

Навіть швидкий аналіз офіційних документів останніх років свідчить про наявність запиту на серйозні зміни в принципах та умовах функціонування медичної галузі, зокрема в частині здійснення медичної

діяльності. Все частіше лунають заклики відмовитися від терміну «медична послуга» та декриміналізувати медичну діяльність, що свідчить про потребу перегляду правових підходів до регулювання цієї сфери [89, с. 64]. В останні роки в Україні питання нормативно-правового регулювання медичної діяльності привертає значну увагу, причини підвищеного інтересу до цієї теми очевидні.

Однією з основних причин є нерозв'язаність деяких організаційних та фінансових проблем у процесі трансформації національної системи охорони здоров'я. Водночас існує брак ефективних правових механізмів, що забезпечують захист прав та законних інтересів як громадян-пацієнтів, так і медичних працівників. Системні недоліки також стосуються питань доступності та якості медичних послуг для населення. Система бюджетно-страхової медицини в Україні також продемонструвала свою нездатність справлятися з основними проблемами галузі в умовах економічної нестабільності та фінансової кризи. Основне навантаження лягло на державну систему охорони здоров'я, яка вимагає подальшого вдосконалення фінансування та реформи.

Окрім того, зберігаються серйозні проблеми з розробкою та впровадженням у вітчизняну медицину новітніх медичних технологій, таких як біологічні, генетичні та інформаційні, що вимагає вирішення організаційних, правових та етичних питань на всіх етапах їхнього впровадження. Однією з ключових проблем правового регулювання медичної діяльності в Україні є невідповідність існуючих законодавчих актів сучасним вимогам та викликам, що постають перед системою охорони здоров'я в умовах війни та післявоєнного відновлення [234, с. 135]. Необхідність внесення змін до законодавства виникає через швидкий розвиток медичних технологій, зміну структури попиту на медичні послуги та потребу в удосконаленні механізмів державного управління.

Одним із важливих аспектів є забезпечення доступу до медичних послуг для всіх верств населення, зокрема в умовах післявоєнної реабілітації,

коли відновлення фізичного і психічного здоров'я населення стає однією з пріоритетних завдань державної політики. Суттєвою складовою адаптивної політики є інституційна гнучкість – здатність органів державної влади змінювати механізми реалізації політики відповідно до актуального стану системи охорони здоров'я. Це вимагає нової якості публічного управління, підвищення ролі місцевого самоврядування, формування горизонтальних міжгалузевих зв'язків.

Впровадження електронних систем обліку, телемедицини, мобільних медичних груп дозволяє забезпечити медичну допомогу навіть в умовах обмеженої доступності традиційної інфраструктури. Таким чином, адаптивна політика – це не лише реакція на кризу, а й механізм для відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в після кризовий період. Післявоєнне відновлення потребує не просто відтворення втраченого, а побудови нової, більш стійкої до загроз моделі охорони здоров'я. У цьому сенсі адаптивна політика має трансформуватися з інструменту кризового реагування в основу довгострокової стратегії.

Важливим є впровадження принципів здоров'я у всіх політиках, інтеграція психічного здоров'я, реабілітаційної допомоги, підтримки медичних працівників, які перебували на передовій. Розробка національних програм з урахуванням принципів доказової медицини, цифровізації та інклюзії має забезпечити не лише повернення до «довоєнного рівня», а й якісне зростання потенціалу української системи охорони здоров'я.

Невід'ємною частиною процесу правового регулювання медичної діяльності є розвиток системи публічного управління у сфері охорони здоров'я, зокрема в період повоєнного відновлення. Важливим є створення ефективних механізмів управління, які дозволяють інтегрувати новітні медичні технології, забезпечити належний контроль за їх впровадженням та гарантувати захист прав пацієнтів. Крім того, в умовах післявоєнного періоду особлива увага має бути приділена розробці і впровадженню програм реабілітації для учасників бойових дій та постраждалих цивільних осіб, що

вимагає прийняття спеціальних законів і створення відповідних структур для надання високоякісної медичної допомоги та психологічної підтримки.

В Україні все частіше акцентується увага на необхідності реформування медичної сфери та правового регулювання [17; 40; 91]. Це включає в себе необхідність вдосконалення інфраструктури охорони здоров'я, зокрема, покращення доступу до первинної медико-санітарної допомоги, а також підвищення рівня розвитку медичних установ, що надають допомогу різним віковим групам. Проблеми, які стали очевидними під час пандемії, вимагають розробки інноваційних правових і організаційних рішень, що здатні забезпечити ефективне функціонування медичної системи в умовах сучасних викликів.

В Україні питання охорони здоров'я та збереження здоров'я громадян є важливими складовими державної політики. Так, Цілі сталого розвитку України до 2030 року, затверджені Указом Президента України, серед пріоритетів визначають забезпечення доступу до якісної медичної допомоги, покращення здоров'я населення та створення умов для збереження благополуччя громадян [225].

Крім того, у рамках національної безпеки, згідно з документами державної політики, одним із головних завдань є зміцнення системи охорони здоров'я, що включає в себе розвиток інфраструктури та вдосконалення правових засад функціонування медичних установ. У контексті правового регулювання медичної діяльності в Україні в умовах воєнного та післявоєнного часу важливо зазначити, що необхідність створення особливих нормативно-правових актів для громадянських медичних організацій і їх працівників стає дедалі актуальнішою.

Зокрема, важливим є впровадження правових норм для забезпечення ефективної мобілізації ресурсів, що включають людські та фінансові кошти, для оперативного вирішення завдань національної безпеки та медичної допомоги в умовах війни. Це також стосується створення механізмів, які дозволяють медичним організаціям адаптувати свою діяльність до умов

надзвичайних ситуацій, таких як війна або стихійні лиха. Актуальні виклики, що постали перед Україною внаслідок широкомасштабної збройної агресії, вимагають від держави перегляду базових підходів до формування політики охорони здоров'я. У період воєнного стану державна політика має опиратися на адаптивну модель, яка забезпечує оперативне реагування на непередбачувані обставини.

Такі моделі не є абсолютно новими, однак у кризовий період вони стають центральним інструментом стратегічного управління [240, с. 332]. Основна її мета мінімізувати ризики для життя та здоров'я населення шляхом динамічного перегляду пріоритетів, перенаправлення ресурсів і залучення міжгалузевих механізмів взаємодії. З теоретичної точки зору, адаптивна політика охорони здоров'я базується на засадах системного аналізу та концепції стійких систем. В умовах війни вона функціонує як форма антикризового управління з підвищеною толерантністю до невизначеності. Такі системи мають властивість гнучкості, самонавчання та здатності до швидкої реорганізації [92, с. 139].

На сьогоднішній день існує низка проблем, пов'язаних із правовим регулюванням медичної діяльності, які потребують особливої уваги. Серед них недостатня чіткість законодавчої бази, що регулює медичні послуги, а також відсутність єдиного правового режиму для різних видів медичної діяльності. Крім того, в умовах сучасних викликів, таких як пандемії та техногенні катастрофи, необхідно адаптувати законодавство до нових реалій, створюючи умови для ефективного управління в галузі охорони здоров'я.

Навіть швидкий аналіз офіційних документів останніх років свідчить про формування запиту на суттєві зміни в принципах та умовах функціонування галузі охорони здоров'я в Україні, зокрема щодо процесу здійснення медичної діяльності. Зазначене відображає необхідність перегляду традиційних підходів, таких як визначення «медична послуга», а також запровадження нових концепцій правового регулювання, спрямованих на вдосконалення галузі. Зокрема, все частіше звучать пропозиції щодо

«декриміналізації» медичної діяльності, що може стати важливим кроком у модернізації медичних установ і підвищенні довіри до медичних працівників.

Зокрема, медична діяльність України потребує чіткої регламентації у період бойових дій та у процесі відновлення після них. Як і у військовій медицині, де функціонують спеціальні норми та інструкції, медичні служби України повинні бути підготовлені до роботи в умовах кризових ситуацій. Це включає як нормативно-правові акти для військових лікарів, так і спеціальні програми для цивільних медичних установ, які мають працювати за особливими правилами в умовах війни [234]. Після закінчення бойових дій важливим буде перехід на систему реабілітації, а також надання медичної допомоги постраждалим цивільним особам, що потребує нового підходу в управлінні та правовому забезпеченні.

Правове регулювання медичної діяльності в умовах воєнного та післявоєнного часу є важливою складовою відновлення функціонування державних інститутів, зокрема в сфері охорони здоров'я. У цей період виникають складні правові, організаційні та фінансові питання, що потребують оперативного реагування з боку держави, щоб забезпечити належний рівень медичних послуг для населення, зокрема в умовах війни та на етапі післявоєнного відновлення.

У науковій літературі розглядаються моделі, які зосереджені на попередженні повного колапсу та забезпеченні базових функцій системи охорони здоров'я навіть у разі часткової деградації її компонентів [119; 209]. У цьому контексті політика охорони здоров'я повинна бути не лише реактивною, а й проактивною – передбачати розвиток подій і готуватися до наступних хвиль викликів. Важливим у розробці адаптивної політики є розуміння соціального контексту та просторової диференціації викликів. На тимчасово окупованих територіях, у прикордонних регіонах та зонах активних бойових дій ситуація суттєво відрізняється від умов у відносно спокійних областях. Це потребує децентралізованого підходу, коли місцеві органи влади отримують делеговані повноваження та ресурси для

оперативного вирішення питань. Таким чином, адаптивна політика не може бути уніфікованою – вона повинна враховувати локальні специфіки, що є ознакою зрілої та чутливої державної системи управління.

Одним із основних аспектів є забезпечення безперервності надання медичних послуг під час та після воєнних дій. Це вимагає розробки спеціальних правових механізмів, що дозволяють адаптувати медичну інфраструктуру до нових умов, а також забезпечити захист прав пацієнтів і медичних працівників. Під час воєнного стану особливу роль відіграють військова медицина та мобілізація ресурсів для підтримки цивільної охорони здоров'я, що вимагає створення чітких норм і процедур для організації медичного обслуговування в умовах надзвичайних ситуацій.

Державне управління в цій сфері має бути спрямоване на інтеграцію новітніх технологій у медичну практику, забезпечення правового захисту пацієнтів і медичних працівників, а також зміцнення міжнародного співробітництва для подолання глобальних загроз здоров'ю населення. Сьогодні не відбулося також істотного поліпшення кадрового складу медичних працівників, попри триваючу оптимізацію галузі.

В Україні спостерігається дефіцит висококваліфікованих та мотивованих медичних кадрів, особливо у первинній ланці [208]. Проблема недостатньої кількості медичних працівників залишається актуальною, і це негативно впливає на доступність та якість медичних послуг. Пацієнти, що проходять лікування в амбулаторних умовах, змушені купувати більшість лікарських препаратів за власний рахунок, а винятки з цього правила поширюються лише на пільгові категорії громадян, таких як інваліди або пацієнти з соціально значущими захворюваннями.

У перехідний період після завершення бойових дій особливо важливою є адаптація медичної діяльності до мирного часу. Це включає оновлення законодавства, зокрема в частині ліцензування медичних закладів, організації медичних послуг для постраждалих від війни та забезпечення ефективного контролю за діяльністю медичних установ. Уряду необхідно розробити та

впровадити нормативно-правові акти, які б регулювали ці процеси, враховуючи специфіку післявоєнного відновлення та економічні умови, що змінилися в країні.

З огляду на складність викликів, зумовлених перехідним етапом після активної фази воєнного конфлікту, адаптація державної політики охорони здоров'я потребує чіткої організаційно-правової структури. Це включає розробку комплексних рішень на перетині нормативного регулювання, управлінських механізмів та інституційного відновлення медичної системи. В умовах трансформацій важливо забезпечити узгодженість дій між центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та медичними установами (рис. 3.1.)



Рис. 3.1. Адаптація державної політики охорони здоров'я до умов воєнного стану: організаційно-правова платформа. Джерело: розроблено автором.

Відсутність чіткої регламентації у цьому напрямі створює додаткові труднощі для формування ефективної системи медичних послуг. У зв'язку з цим, для досягнення належного рівня правового регулювання медичної діяльності, а також суміжних видів діяльності, необхідно розробити на національному рівні концепцію правового регулювання, яка б ефективно реагувала на існуючі виклики та загрози у сфері охорони здоров'я. Виявлені ключові проблеми організаційного, правового та доктринального характеру, такі як відсутність чіткої правової основи для надання медичних послуг, нестабільність кадрової ситуації та обмежений доступ до необхідних ліків, значно ускладнюють досягнення високих стандартів у медичному обслуговуванні населення.

У післявоєнний період адаптивна модель має поступово трансформуватися у стратегічну, з опорою на інституційну пам'ять, накопичений досвід і нові підходи до управління ризиками. Це передбачає розробку нових стандартів реагування на кризи, підвищення кадрової спроможності, створення резервів медичних ресурсів та інтеграцію міжнародного досвіду. З огляду на перспективу євроінтеграції, варто враховувати підходи країн ЄС до розбудови системи охорони здоров'я в посткризових умовах – з особливим акцентом на доступності, соціальній справедливості та інтеграції новітніх технологій [106; 107].

Сама по собі концепція є ідеальною моделлю, у межах якої здійснюється цілеспрямований вплив на окрему групу або взаємопов'язані групи суспільних відносин, що врегульовані правовими нормами. У ній визначаються предмет, принципи, основні засоби та механізми регулювання. Необхідно зазначити, що для ефективного функціонування концепції важливими є суб'єкти та учасники правовідносин, адресати, агенти галузі. Подальше більш тонке регуляторне налаштування має враховувати інтереси суб'єктів та учасників правовідносин, наявні загрози та ризики. Саме на цій основі можна формувати галузеве законодавство або його базову частину,

яке забезпечить вирішення завдань, що стоять перед національною системою охорони здоров'я, і відреагує на існуючі виклики та загрози.

Медична діяльність, як окрема група економічних відносин, може і має стати відправною категорією для регулювання близьких, але не тотожних груп правовідносин в охороні здоров'я, особливо в умовах воєнного та післявоєнного часу. Важливим є забезпечення правової бази для стабільної роботи медичних закладів, що надають допомогу у надзвичайних умовах, зокрема під час збройного конфлікту та в період відновлення. Медична діяльність, будучи важливою частиною економічних відносин, потребує окремого правового регулювання, яке виходить за межі традиційних понять медичних послуг і допомоги.

Зокрема, медична діяльність включає не тільки процес надання медичних послуг, а й управлінські, організаційні та фінансові аспекти, що значно впливають на ефективність функціонування системи охорони здоров'я [71, с. 15]. У цьому контексті необхідно враховувати вплив глобальних економічних та соціальних процесів, які безпосередньо впливають на доступність та якість медичних послуг, а також необхідність удосконалення правового регулювання медичних відносин для забезпечення належного рівня охорони здоров'я в умовах сучасних викликів. Тому формулювання чіткої концепції правового регулювання медичної діяльності є важливим етапом у створенні ефективної системи охорони здоров'я.

Формування адаптивної політики охорони здоров'я в Україні передбачає розробку нових теоретичних концепцій, що враховують зміну ролі держави як гаранта базових прав громадян у сфері медицини. Згідно з сучасними підходами, у період трансформаційних криз – до яких належать як війна, так і відбудова – держава повинна виступати не лише як адміністратор медичних послуг, а як інтегратор ресурсів, координатор міжсекторальної взаємодії та ініціатор довгострокових реформ [186, с. 313]. Така роль потребує науково обґрунтованого підходу до управління невизначеністю та формування нормативно-ціннісних орієнтирів у сфері охорони здоров'я.

Одним із фундаментальних принципів адаптивної політики є гнучкість рішень при збереженні загальної цілісності системи. У практичному вимірі це означає застосування політик, які поєднують елементи централізації (у період загрози) і децентралізації (у період відновлення), дозволяючи ефективно мобілізувати ресурси та оперативно реагувати на локальні потреби. Наприклад, створення регіональних хабів медичної допомоги, здатних швидко змінювати функціональне навантаження в умовах ескалації або відновлення, є формою втілення адаптивного підходу. При цьому базовим залишається принцип людиноцентризму – орієнтація політики на потреби конкретних спільнот і вразливих груп.

Перше питання, що вимагає рішення щодо медичної діяльності, – це з'ясування її суті. У контексті України ставлення до медицини як галузі, що безпосередньо пов'язана з громадським благополуччям, розвивалося в контексті національної безпеки та охорони здоров'я населення. Протягом тривалого часу, зокрема за радянської доби, медична діяльність сприймалася як частина загальнодержавної системи, спрямована на служіння суспільству. Лікарі виконували свою професійну роль як частину системи охорони здоров'я, де отримання прибутку не було пріоритетом.

Сучасний стан медичної діяльності в Україні ставить нові виклики, адже із запровадженням ринкових принципів та впровадженням системи обов'язкового медичного страхування постала необхідність чіткого визначення правового статусу медичної діяльності як економічної діяльності, яка має приносити прибуток [221, с. 114]. У той же час, вона повинна залишатися в рамках соціально орієнтованої сфери, де доступність і якість медичних послуг залишаються на першому місці. Таке поєднання ринкових та соціальних аспектів вимагає особливого підходу до регулювання цієї діяльності та визначення чітких меж між економічними і соціальними цілями медичної практики.

Особливого значення набуває концепція багаторівневої стійкості, яка передбачає одночасне зміцнення інституційної, кадрової, фінансової та

інформаційної спроможності системи охорони здоров'я. На рівні публічних інституцій – це вдосконалення механізмів управління кризами, оновлення законодавчої бази, розбудова стратегічного резерву. На рівні кадрів – це створення умов для захисту, збереження та професійного зростання медичних працівників. На фінансовому рівні – це забезпечення стабільного фінансування медичних послуг незалежно від фази конфлікту. Водночас інформаційна спроможність включає ефективну систему моніторингу, обміну даними та прогнозування ризиків.

Післявоєнна трансформація системи охорони здоров'я потребує розробки комплексного науково-теоретичного підґрунтя для адаптивної політики нового типу – політики, що виходить за межі антикризової реакції і стає частиною загальнонаціональної стратегії відновлення. На цьому етапі важливо не втратити здобутий у кризі досвід, а інституціоналізувати його – зробити базою для оновлення управлінських практик, навчання нових поколінь медичних менеджерів та формування культури адаптивності. Таке осмислення адаптивної політики як постійно діючого інструменту державного управління дозволить не лише модернізувати українську систему охорони здоров'я, а й зміцнити її роль як чинника національної стійкості.

Сьогодні медичну діяльність можна віднести до економічної діяльності в межах соціально-культурної сфери, де економічний ефект від її проведення має бути збалансований з потребами суспільства у забезпеченні доступу до медичних послуг. Законодавче врегулювання медичної діяльності вимагає чіткої системи нормативно-правових актів, які б гарантували як економічну ефективність, так і соціальну відповідальність медичних установ і фахівців.

У найширшому розумінні економічна діяльність – це процес відтворення матеріальних ресурсів та нематеріальних (духовних) благ, що включає в себе їх виробництво, розподіл, обмін і споживання [9; 89]. У сфері медичної діяльності медики, як правило, працюють з нематеріальними благами, такими як здоров'я та добробут людей, але в економічному сенсі вони надають послуги та виконують роботи, які мають економічну вартість.

Це створює необхідність чіткого правового регулювання медичних послуг, що з одного боку враховує соціальні потреби, а з іншого – забезпечує економічну ефективність.

Адаптивна політика в охороні здоров'я передбачає системне використання управлінських інструментів, що забезпечують гнучкість, ефективність і сталість у відповідь на виклики, пов'язані з воєнними подіями та їх наслідками. Вона ґрунтується не лише на поточному реагуванні, а й на стратегічному моделюванні змін. У період активної фази війни особливо важливим є формування політики, яка передбачає багатofункціональну координацію між центральною владою, місцевими органами самоврядування, неурядовими організаціями, міжнародними партнерами та самими громадами. Таким чином, держава виконує роль консолідуючого суб'єкта, який задає рамкові орієнтири, але залишає простір для регіональної ініціативи.

Важливо, що ці функції не мають діяти окремо, вони формують єдиний адаптивний контур управління, що передбачає постійний обмін інформацією між усіма рівнями прийняття рішень. З наукової точки зору, ефективність таких рішень можна оцінювати за параметрами стійкості системи, її здатності швидко відновлювати втрачені функції, рівнем задоволеності населення медичними послугами, а також динамікою показників громадського здоров'я. У цій площині зростає значення доказового підходу до політики, що дозволяє ухвалювати рішення не на основі інтуїції чи політичної доцільності, а ґрунтуючись на об'єктивних даних.

В Україні, подібно до міжнародної практики, медична діяльність розглядається як важлива складова економічних відносин, яка вимагає особливого підходу до правового регулювання. Конституція України не визначає прямо медичну діяльність як економічну, але чітко закріплює право кожного громадянина на охорону здоров'я, що є основою для розробки відповідних правових норм [99]. Сучасні нормативно-правові акти також оперують категоріями економічної діяльності, акцентуючи увагу на фінансуванні медичних послуг, обов'язковому медичному страхуванні та

інших механізмах, що сприяють ефективному функціонуванню цієї сфери [150]. Функціонування медичної галузі в умовах воєнного стану чи надзвичайних ситуацій вимагає не тільки адаптації існуючих правових норм, а й створення нових правових механізмів, які забезпечують оперативне та ефективне надання медичних послуг.

Зазначені умови вимагають спеціальних правових режимів, що враховують швидку мобілізацію ресурсів, забезпечення доступу до медичної допомоги, а також забезпечення прав пацієнтів та медичних працівників у таких екстремальних обставинах. Особливу увагу слід приділити організації та фінансуванню медичних установ, розширенню правового поля для залучення міжнародної допомоги, а також створенню тимчасових або мобільних медичних підрозділів для роботи в умовах бойових дій.

Законодавче врегулювання медичної діяльності має враховувати як економічні, так і соціальні аспекти, зокрема в питаннях доступності медичних послуг, їх якості, а також ефективного використання ресурсів. Законодавство повинно чітко визначати механізми компенсації витрат, забезпечення належного рівня медичної допомоги для різних категорій населення та сприяти впровадженню новітніх медичних технологій і стандартів, що відповідають сучасним вимогам.

Після завершення активної фази конфлікту адаптивна політика має трансформуватися у політику стабілізації й розвитку. Вона повинна забезпечити відновлення зруйнованих об'єктів охорони здоров'я, реабілітацію постраждалих осіб, впровадження нових стандартів надання допомоги з урахуванням досвіду, отриманого в умовах війни. Особливої уваги потребують психосоціальна підтримка населення, розвиток інфраструктури для реабілітаційної медицини, підготовка кадрів для роботи в умовах надзвичайних ситуацій. Таким чином, адаптивна політика має перейти в фазу постійної стійкості – стати засобом формування життєздатної, інклюзивної, сучасної системи охорони здоров'я в Україні.

Сучасна адаптивна політика охорони здоров'я повинна виходити за межі класичного розуміння державного управління у сфері медицини. Війна продемонструвала, що система охорони здоров'я – це не лише набір закладів, кадрів та бюджетів, а живий механізм, який має бути здатним до оперативного реагування, стабільної функціональності в умовах невизначеності та, водночас, до розвитку. Зазначена обставина формує потребу у переосмисленні наукових основ політики охорони здоров'я, її місця в системі національної безпеки, а також ролі держави як координатора довготривалих трансформацій.

У таких умовах важливим є створення правових інструментів, що дозволяють оперативно реагувати на зростаючі потреби в медичних послугах, що виникають через масові поранення, розповсюдження інфекцій або руйнування інфраструктури. Поряд з традиційними методами надання медичної допомоги, необхідно активно впроваджувати нові технології, зокрема мобільні клініки, телемедицину, а також механізми для підтримки медичних працівників, які працюють у надзвичайних умовах. Важливою складовою є також захист здоров'я медичних працівників через належне правове забезпечення їхньої безпеки та компенсацій у випадках травм або заражень у процесі роботи.

Крім підприємницької діяльності, важливе місце в економічній діяльності займає діяльність, що приносить дохід, яку здійснюють некомерційні організації. Відповідно до законодавства України, некомерційна діяльність спрямована на досягнення цілей, не пов'язаних із отриманням прибутку, і не передбачає розподілу отриманого доходу між учасниками [48]. Така діяльність часто включає медичні послуги, що надаються благодійними фондами, державними установами або організаціями, що займаються профілактикою та лікуванням на безкоштовній або пільговій основі.

На сьогодні медичною діяльністю в Україні займаються як некомерційні, так і комерційні організації, а також індивідуальні підприємці.

Це відображає тенденцію до розвитку ринку медичних послуг, де приватні медичні заклади, клініки та лікарі-фахівці грають важливу роль поряд з державними установами охорони здоров'я. Медична діяльність є важливою частиною економічної діяльності, що включає надання медичних послуг, виконання медичних робіт, надання допомоги пацієнтам.

У стратегічному вимірі вирішення наявних проблем потребує розробки інтегрованої управлінської моделі, що поєднує антикризові інструменти з інституційною спроможністю до інновацій. Така модель повинна базуватися на постійній взаємодії між державою, громадянським суспільством, академічною спільнотою та міжнародними партнерами. Важливу роль у цьому процесі відіграє не лише наявність ресурсів, а й якість рішень, прийнятих на основі аналізу ризиків, епідеміологічних даних, соціологічних досліджень та рекомендацій фахової експертизи.

У післявоєнний період адаптивна політика має трансформуватись у стійку управлінську парадигму, яка не тільки враховує досвід кризового реагування, а й формує здатність до запобігання подібним викликам у майбутньому. Це означає, що стратегія розвитку охорони здоров'я має охоплювати як короткострокові цілі, так і довгострокові – зокрема, побудову гнучкої, інклюзивної та інноваційної системи охорони здоров'я, орієнтованої на потреби людини. У центрі такої системи має перебувати принцип стійкості, який включає інституційну готовність, соціальну чутливість, ресурсну гнучкість і прозоре управління.

Після закінчення воєнних дій або після великих катастроф необхідно забезпечити відновлення правового регулювання в медичній галузі, яке має на меті не тільки відновлення інфраструктури, а й запровадження системи допомоги постраждалим та реабілітації. Також необхідно створити правові механізми для стимулювання інвестицій у відновлення та модернізацію медичних установ, а також забезпечення доступу до новітніх медичних технологій. У підсумку, післявоєнне відновлення медичної системи має стати основою для стабільної та ефективної роботи галузі в умовах нормалізації

ситуації. Пропонуються основні напрямки розвитку концепції правового регулювання медичної діяльності в Україні, що включає не лише загальне, але й спеціальне та екстраординарне правове регулювання.

Спеціальне правове регулювання має на меті створення правових норм, які відповідають специфіці медичної діяльності, зокрема в контексті медичних послуг та лікарських процедур. Екстраординарне правове регулювання охоплює надзвичайні ситуації, які можуть вимагати спеціальних заходів у сфері охорони здоров'я, таких як епідемії, природні катастрофи чи надзвичайні ситуації, що вимагають оперативної реакції державних органів та медичних установ. Цей підхід сприяє ефективному забезпеченню прав та інтересів громадян у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах кризових ситуацій.

Отже, науково-теоретичні засади формування адаптивної політики охорони здоров'я мають забезпечити не лише подолання наслідків воєнного стану, але й закласти підґрунтя для сталого розвитку галузі. Формування нової управлінської культури, здатної діяти в умовах багатовекторних загроз, є критично важливим для України. Саме у цьому криється ключ до вирішення проблем системи охорони здоров'я – у поєднанні наукових знань, стратегічного бачення і політичної волі до глибоких змін, які здатні забезпечити довготривалу безпеку, справедливість і здоров'я для громадян.

З розвитком медичних послуг, які надаються комерційними організаціями та індивідуальними підприємцями, також зростає роль саморегулювання професійних спільнот. У країні є національні професійні організації, асоціації, палати та інші саморегульовані організації, які здійснюють контроль за діяльністю медичних працівників, забезпечують професійну відповідальність, страхування та вирішення конфліктів між пацієнтами і медичними працівниками. Важливо, що саморегулювання медичних професій в Україні є важливим елементом розвитку медицини, оскільки ці організації активно беруть участь у підготовці та перепідготовці кадрів, встановленні стандартів і норм в медичній практиці.

3.2. Удосконалення механізмів функціонування закладів охорони здоров'я у територіальних громадах в період повномасштабного вторгнення рф

Охорона здоров'я є однією з ключових сфер суспільного життя, яка значно впливає на соціально-економічний розвиток кожної країни. В умовах сучасних реалій, особливо в період воєнного стану в Україні, значення медичної галузі набуває стратегічного характеру. Медичні установи, які є базисом для забезпечення здоров'я населення, потребують ефективного управління, нових підходів до організації роботи та адаптації до викликів сьогодення. Територіальні громади стають важливими суб'єктами процесів удосконалення діяльності медичних установ, сприяючи їхній ефективності.

Для України, яка сьогодні стикається з серйозними викликами через війну, досвід реформ у сфері охорони здоров'я в інших країнах є важливим орієнтиром. Проте національні особливості, такі як потреба в забезпеченні медичної допомоги для внутрішньо переміщених осіб, реабілітація постраждалих та підтримка населення прифронтових територій, потребують розробки власних моделей управління. У цих умовах територіальні громади відіграють ключову роль, адже вони мають можливість краще адаптувати медичну інфраструктуру до потреб конкретних регіонів, залучаючи місцеві ресурси та ініціативи.

Державне управління у сфері охорони здоров'я в сучасних суспільних трансформаціях вимагає комплексного підходу, що поєднує різноманітні механізми регулювання. Нормативні, економічні, організаційні, соціальні, інформаційні та політичні інструменти формують основу ефективної державної політики, здатної адаптувати систему охорони здоров'я до нових викликів і забезпечити її сталий розвиток.

Нормативні механізми передбачають створення правової бази, що регулює діяльність медичних установ, стандарти надання медичних послуг, захист прав пацієнтів і медичних працівників. Законодавча стабільність і

оперативне реагування на зміни є ключовими умовами для підтримки якості та доступності медичної допомоги.

Сучасні виклики також вимагають впровадження інноваційних підходів до діяльності медичних установ. Це включає розвиток цифрових технологій, таких як електронна медична картка, а також використання мобільних клінік для обслуговування віддалених та прифронтових територій. Крім того, важливою залишається співпраця територіальних громад з державними органами, міжнародними організаціями та волонтерськими ініціативами. Такий комплексний підхід дозволяє забезпечити доступність якісної медичної допомоги навіть у складних умовах, сприяючи одночасно збереженню людського капіталу та зміцненню національної безпеки.

Охорона здоров'я є однією з найважливіших сфер суспільного життя, що безпосередньо впливає на благополуччя населення та загальний розвиток країни. В умовах воєнного стану, що триває в Україні, медичні установи стикаються з новими, надзвичайними викликами, такими як забезпечення медичних послуг на прифронтових територіях, надання допомоги постраждалим та внутрішньо переміщеним особам, а також оптимізація медичних ресурсів в умовах обмеженого фінансування. Ключову роль у вирішенні цих проблем відіграють територіальні громади, які повинні адаптувати систему охорони здоров'я до специфічних потреб регіонів.

Економічні механізми включають фінансування галузі, розподіл бюджетних коштів, стимулювання ефективного використання ресурсів та впровадження інновацій [9, с. 34]. Важливо визначати пріоритети у фінансуванні, спрямовані на підвищення якості медичних послуг, розвиток інфраструктури та підтримку кадрового потенціалу. Організаційні механізми відображають структуру управління на різних рівнях – від центральних органів до регіональних і місцевих адміністрацій. Координація між різними інституціями і встановлення чітких процедур сприяють злагодженій роботі системи та адаптації до соціальних змін.

В умовах змінної соціально-економічної ситуації, важливим завданням є пошук ефективних механізмів удосконалення функціонування медичних установ та оптимізації медичних послуг, зокрема, шляхом інтеграції новітніх технологій, мобільних клінік та покращення співпраці між громадами і державними органами. Тому дослідження ролі територіальних громад у цьому процесі є важливим для розробки стратегій і програм, спрямованих на підтримку здоров'я населення навіть у кризових умовах. Сьогодні існують численні перешкоди на шляху вдосконалення діяльності медичних установ на місцевому рівні, а саме відсутність достатнього фінансування, недостатня кваліфікація кадрів, складнощі в організації медичних послуг на великих відстанях, відсутність необхідних інфраструктурних умов для надання якісної медичної допомоги в умовах війни.

Соціальні та інформаційні механізми визначають роль громадськості в управлінні охороною здоров'я. Взаємодія з населенням через громадський контроль, прозорість діяльності органів влади, доступ до інформації сприяють підвищенню довіри та якості надання медичних послуг, а також мобілізації суспільних ресурсів у періоди трансформацій. У контексті повномасштабної війни особливої актуальності набуває здатність закладів охорони здоров'я в громадах оперативно реагувати на надзвичайні ситуації та соціальні виклики.

Важливо забезпечити належну координацію дій між медичними установами, органами місцевого самоврядування, громадськістю та волонтерськими ініціативами. Такий підхід дозволяє мобілізувати локальні ресурси, уникати дублювання функцій і підвищити ефективність управлінських рішень у критичних умовах. Узагальнену координаційну модель реагування закладів охорони здоров'я представлено у схемі (рис. 3.2.). Державне управління охороною здоров'я у контексті суспільних трансформацій потребує скоординованого використання низки механізмів, які здатні забезпечити стабільність і адаптивність системи. Нормативні,

економічні, організаційні, соціальні, інформаційні та політичні механізми функціонують як взаємодоповнюючі елементи загальної стратегії управління.



Рис. 3.2. Координаційна модель реагування закладів охорони здоров'я у громадах на загрози воєнного часу. Джерело: розроблено автором

В умовах воєнного стану питання адаптації медичних ініціатив набуває ще більшої актуальності. Зокрема, одна з проблем, що виникає у процесі поліпшення медичних послуг – це відсутність загальнонаціонального розуміння ефективних механізмів вдосконалення [5; 39; 85]. Зазначене стає очевидним в контексті взаємодії між територіальними громадами та медичними установами, де потрібен комплексний підхід до навчання

персоналу, запровадження нових технологій та забезпечення ефективної комунікації на рівні територіальних громад.

Наукова література в галузі охорони здоров'я часто рясніє прикладами успішних практик, що сприяють підвищенню якості та безпеки медичних послуг [28; 199]. Однак більшість із цих прикладів мають локальний характер і не завжди підлягають відтворенню в інших регіонах чи організаціях. Однією з основних причин таких труднощів є відсутність чіткої системи, що дозволяє переносити досвід з однієї установи до іншої. Водночас важливо зазначити, що не всі з цих ініціатив містять механізми, які могли б бути загальноприйнятими або застосованими на різних рівнях медичної інфраструктури в умовах війни.

Нормативні механізми виступають фундаментом регулювання, встановлюючи чіткі рамки діяльності медичних установ і гарантують дотримання прав пацієнтів. Постійне удосконалення законодавчої бази є необхідним для врахування сучасних викликів і технологічних змін. Економічні механізми охоплюють бюджетування, фінансове планування, а також заходи стимулювання для забезпечення ефективного використання ресурсів. Адекватне фінансування є передумовою для модернізації медичної інфраструктури, розвитку кадрового потенціалу та впровадження інноваційних технологій.

В умовах сучасних реалій України, зокрема в контексті війни, колективне навчання набуває додаткового значення. Навчання в умовах постійних змін та стресу, зокрема при наданні медичних послуг в прифронтових зонах чи для внутрішньо переміщених осіб, стає критично важливим для підвищення якості та безпеки. Завдяки колективному навчанню можна ефективно обмінюватися досвідом, вирішувати проблеми в реальному часі та адаптувати практики до нових викликів.

Більшість показників ефективності в системі охорони здоров'я зосереджені на об'єктивних клінічних результатах, що стосуються фізичного стану пацієнта, однак вони опосередковано враховують думку самих

пацієнтів [241, с. 136-137]. Питання їхнього задоволення від наданих медичних послуг залишається в тіні, хоча є критично важливими для визначення реальної якості надання медичної допомоги.

Додатково до клінічних показників, результати, які повідомляють самі пацієнти, фокусуються на їхньому благополуччі, рівні задоволення від лікування та довіри до медичних працівників. У сучасних умовах це є необхідною частиною оцінки діяльності медичних закладів, оскільки ці фактори безпосередньо впливають на якість медичного обслуговування та його ефективність. Це особливо важливо в Україні, де в умовах війни та обмежених ресурсів медичні установи мають знаходити нові шляхи забезпечення високої якості послуг та одночасно підтримувати довіру населення до медицини.

Організаційні механізми визначають структуру управління та відповідальність на різних рівнях системи охорони здоров'я. Важливо забезпечити координацію між центральними органами, регіональними установами та закладами первинної ланки для оперативного реагування на соціальні виклики. Роль соціальних та інформаційних механізмів полягає у посиленні громадського контролю, забезпеченні прозорості роботи медичних закладів та інформуванні населення [130, с. 109, 115]. Активна взаємодія з громадськістю сприяє підвищенню якості послуг і формуванню довіри до системи охорони здоров'я.

Покращення системи охорони здоров'я сприяє покращенню здоров'я населення, підвищенню якості обслуговування пацієнтів і зменшенню витрат на охорону здоров'я на душу населення. Такий підхід дозволяє зберігати баланс між економічною ефективністю та забезпеченням високої якості медичних послуг для громадян. У контексті України, особливо в умовах воєнного стану та інтенсивної перебудови системи охорони здоров'я, важливо враховувати, що організації охорони здоров'я, орієнтовані виключно на лікування захворювань, можуть зіштовхнутися з проблемами у

взаємодії з пацієнтами, що призводить до зниження їхнього задоволення та, як наслідок, до зменшення загальної ефективності роботи медичних закладів.

Тому для успішного реформування системи охорони здоров'я необхідно впроваджувати інноваційні стратегії, що сприяють підвищенню рівня задоволення пацієнтів, а також забезпечують високу організаційну продуктивність навіть в умовах обмежених ресурсів та зростаючих викликів війни. Керівники медико-лікарняних установ, які не вимірюють ступінь задоволеності пацієнтів і не мають чіткої інформації про якість наданих медичних послуг, можуть зіткнутися з проблемами в управлінні організацією.

Управління системою охорони здоров'я в умовах швидких суспільних змін вимагає комплексного підходу, який поєднує нормативні, економічні, організаційні, соціальні, інформаційні та політичні механізми. Кожен із них відіграє критичну роль у забезпеченні ефективності функціонування галузі, адаптації до нових викликів і зміцненні довіри громадян. Нормативні механізми створюють правове підґрунтя для діяльності медичних закладів, встановлюють стандарти якості надання послуг і гарантують захист прав пацієнтів і працівників [237, с. 107]. Важливим завданням є регулярне оновлення нормативно-правової бази, що відповідає сучасним вимогам і інноваціям у медицині.

Відсутність регулярної оцінки задоволення пацієнтів призводить до зниження ефективності роботи медичних закладів. Це є особливо актуальним у контексті реформування медичної системи України, де в умовах війни важливо забезпечити високий рівень обслуговування не лише для мирних громадян, а й для ветеранів та постраждалих від конфлікту. У цьому контексті, без належного моніторингу та реагування на недоліки у наданні медичних послуг, можливе зростання витрат і неефективне використання ресурсів. В умовах війни та викликів, пов'язаних з відновленням країни, ці стратегії можуть бути націлені на забезпечення високої якості медичних послуг для ветеранів, постраждалих, а також для цивільних осіб, що дасть

можливість не лише зберегти здоров'я нації, а й підвищити ефективність використання державних ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Для ефективного покращення надання медичних послуг в Україні, особливо в умовах війни, можна звернути увагу на успішні стратегії зарубіжних країн, які вже продемонстрували свою ефективність у подібних ситуаціях. В більшості випадків заходи в охороні здоров'я зосереджуються на об'єктивній оцінці клінічних результатів лікування пацієнтів. Однак, в контексті сучасних реалій в Україні, важливо не забувати і про суб'єктивні аспекти, які часто ігноруються. Важливо підкреслити, що позитивний досвід пацієнтів не лише підвищує рівень задоволеності, але й сприяє підвищенню організаційної ефективності медичних установ [87]. Тому медичні заклади, які приділяють увагу цьому аспекту, мають більше шансів на покращення своєї продуктивності та досягнення позитивних результатів в умовах конкурентного середовища.

Економічні механізми спрямовані на оптимізацію фінансових потоків у системі охорони здоров'я. Рациональний розподіл ресурсів, збільшення інвестицій у матеріально-технічну базу, стимулювання персоналу та розвиток страхових механізмів покращують якість і доступність медичних послуг. Організаційні механізми визначають управлінську структуру і принципи взаємодії між різними рівнями системи охорони здоров'я. Вони забезпечують координацію діяльності закладів охорони здоров'я, належне кадрове забезпечення і впровадження новітніх технологій.

Однією з основних проблем, з якими стикаються керівники медичних установ в Україні, є відсутність ефективних стратегій для підвищення рівня задоволеності пацієнтів. Важливо зазначити, що зростання тривалості життя та збільшення складності станів здоров'я вимагають постійного підвищення рівня медичної допомоги та збільшення попиту на послуги. Водночас зростання витрат на охорону здоров'я може призвести до фінансової нестабільності системи. У таких умовах зростає необхідність впровадження

стратегій, які дозволять оптимізувати витрати, покращити якість обслуговування та забезпечити стабільне фінансування.

В умовах реформ охорони здоров'я в Україні, де важливу роль відіграє впровадження інновацій та змін у медичні практики, такий підхід може значно покращити ефективність роботи медичних установ. Така атмосфера сприяє підвищенню довіри, співпраці та ефективності, що є важливим елементом для успішної роботи медичних закладів, де кожен етап процесу потребує чіткої координації та командної роботи. Завдяки децентралізації та наближенню медичних послуг до населення, громади мають можливість активно залучати приватний сектор, благодійні організації, а також міжнародні фонди для підтримки медичних закладів.

Місцеві ініціативи, як-то організація благодійних акцій чи партнерств із бізнесом, можуть сприяти не лише зростанню фінансової підтримки для медичних установ, а й розвитку інфраструктури, закупівлі необхідного медичного обладнання та медикаментів. Державна політика повинна заохочувати розвиток таких партнерств, створюючи сприятливі умови для взаємодії місцевих органів влади та інших суб'єктів, що дозволить посилити соціальну відповідальність бізнесу та активізувати співпрацю між державним і приватним секторами в умовах обмежених ресурсів.

Адаптація медико-лікарняних установ до викликів воєнного стану потребує чіткої стратегії на місцевому рівні, що передбачає швидку мобілізацію ресурсів, перепрофілювання медичних установ та ефективне використання наявних інфраструктурних потужностей. Особливе значення мають соціальні та інформаційні механізми, що сприяють залученню громадськості до контролю за діяльністю медичних установ, підвищенню прозорості, формуванню культури здоров'я та забезпеченню обізнаності населення. Роль політичних механізмів полягає у встановленні пріоритетів державної політики, які орієнтовані на довгостроковий розвиток охорони здоров'я в інтересах суспільства [108].

Державне управління охороною здоров'я в сучасних умовах суспільних трансформацій передбачає застосування багаторівневих механізмів, які забезпечують стабільність і розвиток галузі. В першу чергу, нормативні механізми створюють правові рамки, що регламентують діяльність медичних закладів, стандарти якості та безпеки пацієнтів. Постійне удосконалення законодавства є необхідним для адаптації до змін технологій і суспільних очікувань. Територіальні громади повинні розробити оперативні плани на випадок надзвичайних ситуацій, які включатимуть створення тимчасових медичних закладів або мобільних медичних груп, здатних швидко реагувати на потреби постраждалих від бойових дій.

Враховуючи високі вимоги до медичної допомоги в умовах війни, важливо не лише забезпечити лікарні медичними засобами та обладнанням, а й посилити підготовку медичних працівників до роботи в кризових умовах. У сучасних умовах, коли система охорони здоров'я стикається з численними викликами, включаючи воєнний стан та обмежені ресурси, важливо впроваджувати моделі медичного обслуговування через місцеві громади.

Державній політиці варто звернути увагу на необхідність підтримки децентралізації у сфері охорони здоров'я, що дозволить громадам адаптувати медичні послуги до реальних потреб населення. Важливим аспектом є надання місцевим органам влади більших повноважень у сфері планування та фінансування медичних установ, що дозволить оптимізувати використання ресурсів та знижувати бюрократичні бар'єри. Ще однією важливою моделлю є створення територіальних медичних об'єднань, які з'єднують кілька лікарень та медичних закладів у рамках однієї громади.

Економічні механізми виступають базисом для раціонального використання ресурсів системи охорони здоров'я. Ефективне бюджетування, стимулювання інвестицій у медичну інфраструктуру, а також створення умов для залучення приватного капіталу сприяють покращенню якості медичних послуг та їх доступності для населення. Важливою моделлю є інтеграція медичних послуг із соціальними та освітніми програмами на місцевому рівні.

В умовах війни та кризових ситуацій психосоціальна підтримка населення є не менш важливою, ніж лікування фізичних хвороб. Тому державна політика повинна підтримувати створення комплексних програм, що поєднують медичну допомогу з соціальними та психологічними послугами. Це дозволить не лише лікувати захворювання, а й допомогти людям адаптуватися до нових умов, знижуючи рівень стресу та психічних розладів. Місцеві громади, завдяки своїм ресурсам та адаптації до місцевих потреб, можуть бути ефективними у реалізації таких інтегрованих моделей, що сприятиме розвитку більш комплексної системи охорони здоров'я, здатної реагувати на сучасні виклики.

Перспективи розвитку медичних установ через місцеві громади в умовах воєнного стану включають в себе ряд стратегічних ініціатив, спрямованих на забезпечення доступності та якості медичних послуг для населення. Однією з основних перспектив є посилення місцевого управління охороною здоров'я через децентралізацію фінансування та ресурсів. Місцеві громади мають унікальну можливість мобілізувати ресурси та адаптувати медичні установи до потреб конкретних територій, що дозволяє забезпечити більш гнучке та оперативне реагування на виклики воєнного часу [188].

Організаційні механізми визначають структуру управління галуззю, забезпечують координацію діяльності різних рівнів і підрозділів системи. Вони включають кадрову політику, оптимізацію робочих процесів і впровадження сучасних інформаційних технологій, що підвищують ефективність медичного обслуговування. У рамках цих партнерств громади можуть залучати як державні, так і приватні інвестиції для підтримки інфраструктури та покращення умов надання медичних послуг.

Розширення участі громад у прийнятті рішень щодо стратегічного розвитку медичних установ також дозволяє знижувати рівень бюрократичних бар'єрів та забезпечувати більшу відкритість і прозорість у використанні ресурсів. Місцеві громади можуть ефективно реалізовувати програми здорового способу життя, організовувати кампанії з вакцинації,

психосоціальної підтримки та психологічної реабілітації, що сприятиме зниженню навантаження на медичні заклади [220, с. 133]. Така проактивна політика дозволяє не лише покращити фізичне здоров'я населення, а й зміцнити соціальну згуртованість в громадах, створюючи основу для сталого розвитку медико-лікарняних установ в майбутньому.

Соціальні механізми спрямовані на підтримку та мотивацію медичних працівників, формування довіри населення до системи охорони здоров'я, а також розвиток громадської участі у контролі за якістю медичних послуг. Важливим є забезпечення соціального захисту медичного персоналу, що стимулює їхню професійну відданість та підвищує рівень обслуговування пацієнтів. Територіальні громади в Україні відіграють важливу роль у забезпеченні доступності та якості медичних послуг, зокрема в умовах воєнного стану. Вони мають безпосередній вплив на організацію медичної допомоги, координацію медичних установ та залучення необхідних ресурсів для забезпечення життєдіяльності населення в умовах конфлікту.

У такий період територіальні громади стають ключовими акторами у забезпеченні соціальної стабільності та підтримці місцевих медичних закладів, забезпечуючи ефективний зв'язок між органами місцевої влади та медичними установами, що особливо важливо для адаптації медичних процесів до швидко змінюваних умов [321, с. 305]. У воєнний період медичні установи стикаються з безпрецедентними викликами, серед яких значне збільшення кількості пацієнтів, потреба в екстрених заходах, дефіцит медикаментів та медичних працівників.

У цих умовах територіальні громади повинні не тільки координувати надходження гуманітарної допомоги, а й організовувати підтримку для медичних установ, щоб забезпечити належний рівень медичного обслуговування. Це включає в себе організацію евакуації, забезпечення мобільних медичних бригад, а також підтримку медичних закладів у відновленні інфраструктури, що постраждала внаслідок бойових дій.

Інформаційні та політичні механізми відіграють ключову роль у формуванні відкритого діалогу між владою і суспільством, забезпечують прозорість управлінських рішень і сприяють демократичному контролю за процесами реформування системи охорони здоров'я. Гармонійна взаємодія цих механізмів дозволяє створити ефективну модель державного управління, орієнтовану на сталий розвиток галузі та покращення здоров'я населення.

Значення територіальних громад у вдосконаленні діяльності медичних установ під час воєнного стану є неоціненною, оскільки саме громади здатні забезпечити ефективну організацію та надання медичних послуг в умовах обмежених ресурсів і постійних загроз. Удосконалення механізмів взаємодії між медичними установами та громадами є ключовим фактором для забезпечення належного рівня медичного обслуговування в цей складний період. Територіальні громади відіграють важливу роль у підтримці медичних установ, особливо в умовах воєнного стану. Вони забезпечують локальну підтримку для медичних закладів, організовують гуманітарну допомогу, що сприяє збереженню доступу до медичних послуг для населення.

Проблеми, пов'язані з високими витратами та необхідністю зростання ефективності медичної допомоги, можуть бути частково вирішені через покращення взаємодії між медичними установами та пацієнтами, зокрема через запровадження стратегії задоволення потреб пацієнтів. Впровадження інновацій в медичні процеси, включаючи електронне медичне обслуговування та інші цифрові технології, може значно підвищити ефективність роботи медичних установ в Україні.

Інновації також сприяють скороченню навантаження на медичний персонал, що має безпосередній вплив на їх задоволеність та результативність роботи. Для підвищення стабільності органи державної влади повинні реалізувати ефективні механізми державного управління щодо протидії суспільним трансформаціям, створювати і приймати програми соціальної безпеки (рис. 3.3.). Органи державної влади мають нести відповідальність за розроблення комплексної стратегії державного

управління людськими і матеріальними ресурсами та визначення пріоритетів у їх розподілі, координації завдань з підготовки керівних кадрів.

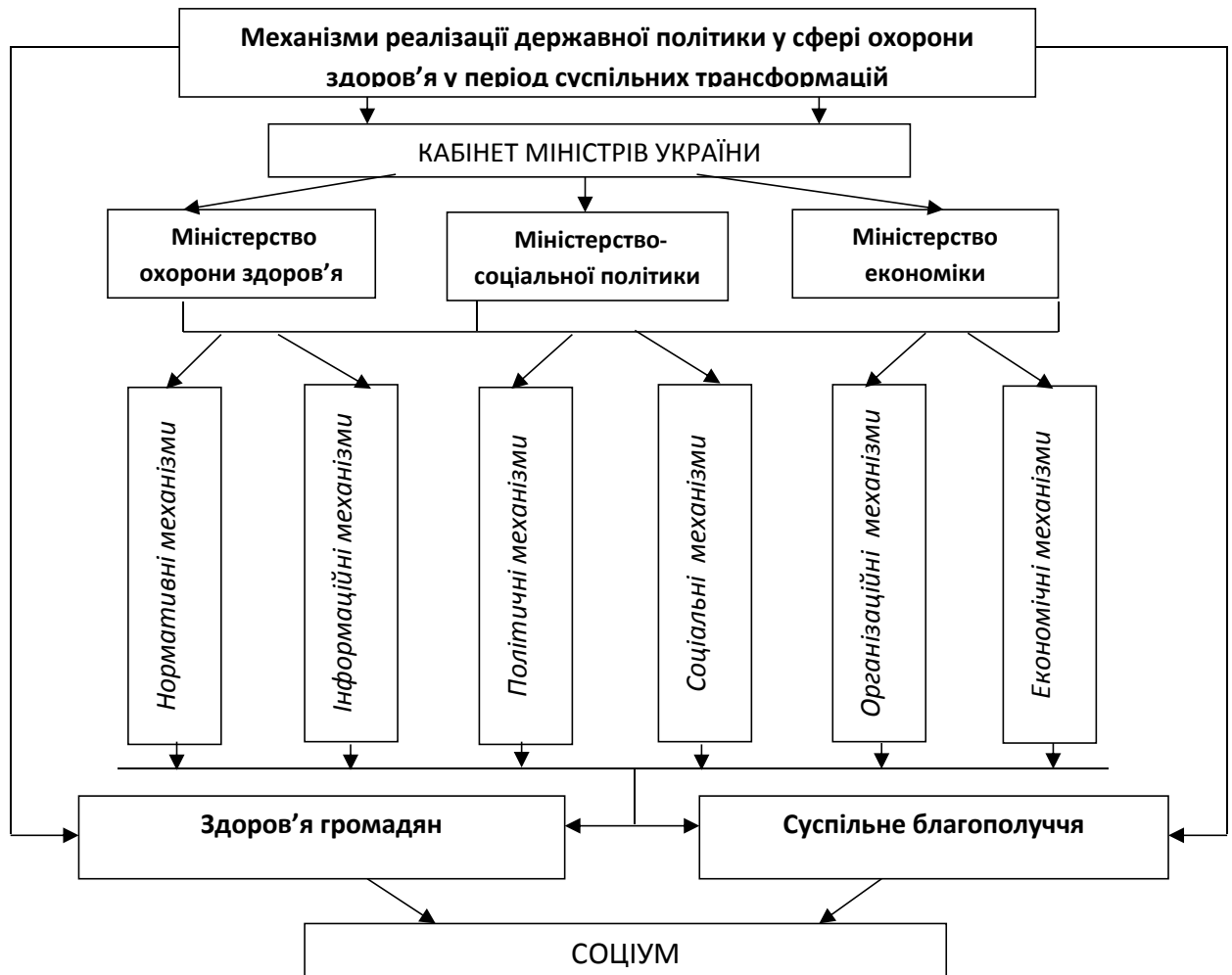


Рис. 3.3. Механізми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій в Україні. Джерело: розроблено автором.

Нормативні механізми регламентують формування нормативно-правової бази, що передбачає реалізацію ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я, підвищення ефективності функціонування сфери охорони здоров'я, удосконалення регуляторних процедур у сфері охорони здоров'я шляхом контролю за виконанням нормативно-правових актів, забезпечення мінімального єдиного соціального стандарту надання медико-санітарних послуг з дотримання рівня здоров'я населення на сучасному етапі в Україні. Економічні механізми регламентують системне вирівнювання

дисбалансу соціально-економічної нерівності щодо можливості рівного доступу громадян до медичної допомоги, зосередження матеріальних і фінансових ресурсів на найбільш необхідних ділянках системи охорони здоров'я, систематичне проведення суспільного електронного опитування з питань соціально-економічного розвитку та забезпечення громадської безпеки, економічно обгрунтований розподіл видатків з державного та місцевих бюджетів на функціонування заходів медико-санітарного та оздоровчого характеру.

Організаційні механізми регламентують розробку та здійснення партнерських проектів із медико-соціальних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я України, застосування соціальних технологій громадського контролю за діяльністю лікарняних установ, підвищення ефективності функціонування інститутів державної влади з пропаганди громадського здоров'я серед населення, забезпечення виконання національних програм і проектів у сфері охорони здоров'я як частини реалізації державної гуманітарної політики в Україні. Соціальні механізми регламентують зростання соціально-політичних гарантій, розширення можливості процедур демократичної участі соціуму в реалізації органами державної влади програм Національної служби здоров'я, неухильне дотримання соціальних гарантій та прав людини на сучасному етапі.

Інформаційні механізми регламентують гарантування у громадянському суспільстві свободи слова і думки, вільного доступу населення до інформації про актуальний стан суспільних трансформацій, надання обгрунтованої та доказової інформації, удосконалення управлінських підходів у суспільно-владній взаємодії в частині інформування громадян щодо гарантій медико-соціального обслуговування під час правового режиму воєнного стану в Україні. Політичні механізми регламентують створення національної системи охорони здоров'я, яка забезпечить надійні державні заходи реагування на надзвичайні ситуації, забезпечення контролю на рівні органів представницької влади з

регламентації умов зайнятості медико-санітарного персоналу, включаючи соціальний захист, створення системи підготовки немедичних фахівців охорони здоров'я, працівників органів державної влади в гуманітарній сфері, менеджерів системи охорони здоров'я.

Сьогодні в Україні необхідний комплексний підхід у державній соціально-гуманітарній політиці щодо реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я повинна забезпечити своїми заходами підтримку медичного персоналу, так як заходи із реформування регламенту його праці вимагають перспективного кадрового планування. При організації робочого часу необхідно докладати всіх зусиль, щоб у відповідності з вимогами роботи розподілити на справедливій основі змінну роботу, понаднормову роботу, зайнятим робочий день персоналом і враховувати індивідуальні побажання побутового характеру.

В Україні у сфері охорони здоров'я належить здійснити системні структурні перетворення спроектовані на оптимізацію медичної допомоги на основі посилення координації, більш цілеспрямованої та якісної підготовки медичного персоналу і покращення технічної оснащеності медичних установ. Для цього необхідно сформувати систему громадського контролю якості медичних послуг та доцільно поступово вводити додаткові платежі при лікуванні пацієнтів у платних установах. Важливими є удосконалення напрямів модернізації у процедурі надання безкоштовних послуг із лікування населення та контролю за діяльністю в цілому у сфері охорони здоров'я.

3.3. Реформування державної політики охорони здоров'я у період суспільних трансформацій щодо впливу соціально-економічних факторів

Соціально-економічні фактори є фундаментальними складовими, які визначають ефективність і спрямованість державної політики в галузі охорони здоров'я, особливо в періоди глибоких трансформацій. Зміни в

економічній структурі, рівні доходів населення, зайнятості та соціальній захищеності безпосередньо впливають на здатність держави забезпечувати належний рівень медичних послуг. В Україні, що проходить через масштабні соціально-економічні виклики, ці фактори стають вирішальними для розробки адекватної, комплексної політики охорони здоров'я, яка відповідає реальним потребам суспільства.

Загальновизнаним є той факт, що рівень економічного розвитку безпосередньо корелює з якістю системи охорони здоров'я. В країнах із високим рівнем доходів спостерігається більша інвестиційна спроможність у медичну інфраструктуру, розвиток інноваційних технологій та підвищення кваліфікації медичного персоналу. У трансформаційних умовах України економічна нестабільність та нерівність у доходах населення створюють значні бар'єри для забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг. Це, в свою чергу, вимагає врахування соціально-економічних аспектів у державній політиці для подолання цих викликів.

Періоди масштабних суспільних трансформацій, зокрема війни, економічної кризи та зміни структури ринку праці, накладають потужний тиск на систему охорони здоров'я. В Україні падіння виробництва, обмеження ресурсів і масові внутрішні переселення населення призводять до різкого зростання попиту на медичні послуги. Ситуація ускладнюється дефіцитом кадрів, зруйнованою інфраструктурою та обмеженнями доступу до препаратів. У таких умовах роль держави стає визначальною, адже лише комплекс механізмів здатен забезпечити стабільність.

Соціально-економічні наслідки криз мають подвійний характер – вони одночасно підсилюють потребу в медичній допомозі та зменшують ресурси для її надання. З одного боку, підвищена захворюваність пов'язана зі стресом, погіршеними умовами життя та недостатній профілактиці. З іншого – обмежені бюджетні можливості змушують скорочувати видатки, що знижує якість і доступність допомоги [додаток 11]. Без реагування держави ці

тенденції призводять до поглиблення нерівностей у сфері здоров'я та зниження довіри населення до системи охорони [83; 161].

Реформування системи охорони здоров'я в Україні останніми роками набуло особливої актуальності у контексті забезпечення доступності та якості медичних послуг для населення. Урядові ініціативи спрямовані на модернізацію галузі, оптимізацію управління та впровадження сучасних технологій. Однак, процес реформування супроводжується низкою викликів, які потребують комплексного наукового аналізу. Зокрема, значною проблемою залишається кадрове забезпечення та адаптація медичних працівників до нових стандартів.

Важливо відзначити, що модернізація системи охорони здоров'я в Україні включає цифровізацію медичних послуг, розвиток електронної системи охорони здоров'я та телемедицину. Ці заходи мають потенціал підвищити ефективність надання медичної допомоги, скоротити бюрократичні процедури та розширити доступ до медичних консультацій, особливо в сільських та віддалених регіонах. Водночас успішність цих реформ залежить від рівня цифрової грамотності медичного персоналу та інфраструктурної підтримки.

В умовах воєнного стану медичні установи України стикаються з безпрецедентними викликами, які суттєво впливають на їхню ефективність, доступність та здатність забезпечувати якісну медичну допомогу. Руйнування інфраструктури, міграція населення, зростання кількості поранених і пацієнтів із психосоціальними травмами, а також фінансова нестабільність ставлять під загрозу сталість системи охорони здоров'я. Економічна криза, зумовлена війною, посилює фінансовий тиск на медичні установи, зокрема через недостатнє фінансування з державного бюджету та втрату джерел надходжень від платних послуг. Соціальні трансформації, такі як внутрішнє переміщення населення, створюють додаткове навантаження на заклади охорони здоров'я у приймаючих громадах.

Соціальні фактори, такі як рівень освіти, зайнятість, стан житлово-комунального господарства і соціальна підтримка, мають суттєвий вплив на здоров'я населення і, відповідно, на потреби системи охорони здоров'я. Врахування цих чинників дозволяє розробляти політику, яка не лише сприяє лікуванню хвороб, а й зосереджує увагу на профілактиці та поліпшенні загального стану здоров'я. Тому сучасна державна політика повинна інтегрувати соціально-економічні показники як основу для прийняття стратегічних рішень.

У цілому, соціально-економічні фактори формують не лише виклики, але й можливості для реформування системи охорони здоров'я. Визначення пріоритетів і розробка адекватних політик повинні здійснюватись із врахуванням цих факторів, що забезпечить більш справедливий розподіл ресурсів, підвищення якості медичних послуг та зміцнення здоров'я нації в умовах трансформаційних процесів.

Ключовим інструментом державної підтримки є соціальні трансфери – прямі виплати громадянам, компенсації витрат на медичне обслуговування та програми підтримки вразливих груп. В Україні такі заходи показали свою ефективність у 2022-2024 роках: розширення програми урядової компенсації витрат на ліки, збільшення бюджетного фінансування амбулаторної допомоги та реабілітаційних послуг сприяло утриманню доступу до основного спектру послуг навіть у регіонах, постраждалих від бойових дій [87; 208]. Національні програми, що підтримують медичну систему безпосередньо, відіграють не менш важливу роль.

Одним із ключових викликів є збереження рівня якості медичних послуг під час трансформаційних процесів. Реформи передбачають не лише зміну фінансових моделей і механізмів управління, але й перебудову системи освіти та підвищення кваліфікації медичних працівників. Наукові дослідження свідчать про необхідність системного підходу до підготовки фахівців, зокрема через впровадження програм безперервного професійного розвитку, орієнтованих на сучасні технології [11; 243].

Крім того, соціально-економічні аспекти реформ мають вагоме значення для сталого розвитку охорони здоров'я. Забезпечення фінансової стабільності медичних установ та створення прозорих механізмів розподілу ресурсів сприяють зменшенню регіональних диспропорцій у доступі до якісної медичної допомоги. Водночас важливо враховувати інтереси пацієнтів та забезпечувати їх права, що є невід'ємною складовою успішної системи охорони здоров'я.

Соціально-економічний контекст визначає не лише потреби населення у медичних послугах, а й можливості держави щодо їх задоволення. У трансформаційних умовах України актуалізується проблема нестабільності економіки, що проявляється у коливаннях бюджету на охорону здоров'я, нестачі фінансових ресурсів та нерівномірності їх розподілу. Такий стан призводить до зниження доступності медичної допомоги, особливо у сільській місцевості та депресивних регіонах. У результаті політика охорони здоров'я повинна бути гнучкою, адаптивною і враховувати ці соціально-економічні реалії.

Одним із важливих соціально-економічних факторів є рівень зайнятості населення, що впливає на соціальне страхування та фінансування системи охорони здоров'я. Безробіття і нестабільність робочих місць негативно відбиваються на фінансових можливостях громадян та їх мотивації дбати про власне здоров'я. Крім того, зайнятість тісно пов'язана з рівнем освіти і доступом до інформації про здоровий спосіб життя, що є важливим аспектом профілактичної політики. Ефективне управління соціального забезпечення на всіх рівнях сприятиме поширенню медичного страхування та закріплення його базових елементів у суспільстві [226, с. 152]. Тому державна політика має стимулювати створення сприятливих соціальних умов, які б сприяли підвищенню зайнятості та якості життя.

Не менш важливим є і розвиток фінансових інновацій, зокрема створення стійких бюджетних резервів, страхових пулів, а також механізмів публічно-приватного партнерства. У 2024-2025 роках за підтримки урядових

ініціатив вдалося залучити ресурси приватного сектору до відбудови лікарень, модернізації обладнання та розвитку інфраструктури охорони здоров'я [88]. Оцінка ефективності системи підтримки потребує комплексного підходу. Необхідно аналізувати динаміку показників здоров'я, доступність допомоги та соціально-економічні показники (рівень бідності, зайнятість). Попередні дані свідчать, що місцеві програми підтримки дозволили стабілізувати рівень звернень і утримати базовий рівень вакцинації, хоча виклики залишаються значними.

Отже, роль держави в умовах суспільних трансформацій є критичною для стабілізації системи охорони здоров'я. Лише реалізація комплексної політики підтримки – соціальної, фінансової, організаційної – здатна пом'якшити негативні тренди та забезпечити функціонування системи, що відповідає потребам громадян навіть у найскладніші часи. Таким чином, реформування національної системи охорони здоров'я в Україні – це складний і багатогранний процес, який вимагає не лише технічних рішень, але й глибокого наукового супроводу. Подолання існуючих проблем і впровадження інноваційних підходів можуть значно підвищити якість медичних послуг і покращити здоров'я населення в цілому.

Реформи в українській системі охорони здоров'я зумовлені необхідністю адаптації до сучасних викликів, таких як демографічні зміни, зростаючі потреби пацієнтів та технологічний прогрес. Важливо, що зміни спрямовані не лише на покращення якості послуг, а й на забезпечення їх доступності для всіх верств населення. У цьому контексті особливої уваги заслуговує розвиток первинної медичної допомоги як основи системи.

Економічні трансформації, зумовлені воєнним станом, змінюють підходи до фінансування медичних установ. Зростання витрат на забезпечення медичних послуг, обумовлене інфляцією та подорожчанням медичних матеріалів, вимагає пошуку альтернативних джерел фінансування. Важливу роль у цьому процесі відіграють місцеві бюджети та донорська допомога міжнародних організацій. Проте, фінансові можливості громад

суттєво залежать від рівня економічного розвитку регіону, що створює диспропорції у доступі до медичних послуг.

Війна змусила медичні заклади адаптуватися до нових реалій. Внутрішнє переміщення населення збільшило навантаження на медичну інфраструктуру у відносно безпечних регіонах. Для забезпечення доступності медичної допомоги запроваджуються мобільні медичні бригади, телемедицина, а також практикується створення тимчасових пунктів первинної медико-санітарної допомоги [35, с. 622]. Такі ініціативи спрямовані на оперативне реагування на потреби пацієнтів у віддалених та перевантажених районах.

Водночас важливо враховувати вплив соціальної нерівності, що проявляється у доступі до медичних послуг, якості їх надання і стані здоров'я різних соціальних груп. Соціально-економічна нерівність є серйозною перешкодою для забезпечення рівності у сфері охорони здоров'я. Це вимагає розробки спеціалізованих програм підтримки вразливих категорій населення та цілеспрямованої державної політики, спрямованої на зменшення цих розривів. У контексті трансформаційних процесів соціально-економічні фактори виступають як каталізатори змін у системі охорони здоров'я. Відповідне їх врахування в політиці дозволяє не лише підвищити ефективність медичної системи, а й сприяти соціальній стабільності, поліпшенню здоров'я населення та сталому розвитку країни в цілому.

Формування державної політики в галузі охорони здоров'я в умовах трансформаційних процесів потребує глибокого розуміння соціально-економічних факторів, які визначають як попит, так і пропозицію медичних послуг. Соціально-економічний статус населення впливає на рівень захворюваності, профілактичні поведінкові практики та загальну готовність користуватись послугами системи охорони здоров'я. Тому політика має бути зорієнтована не лише на медичні інтервенції, а й на комплексну підтримку соціальних детермінант здоров'я.

Поглиблення соціально-економічних криз в Україні, спричинених тривалими військовими діями та економічною нестабільністю, призводить до складних викликів у сфері охорони здоров'я. Підвищення рівня безробіття, зниження доходів населення і збільшення кількості внутрішньо переміщених осіб ускладнюють доступ громадян до медичних послуг. Особливо гостро це позначається на соціально вразливих категоріях – осіб похилого віку, дітей, інвалідів та осіб з хронічними захворюваннями. В таких умовах держава виступає як головний суб'єкт, здатний координувати дії та спрямовувати ресурси для забезпечення функціонування системи охорони здоров'я.

Важливим аспектом стабілізації системи є адресність державної підтримки, яка повинна базуватися на чіткому аналізі потреб регіонів та окремих соціальних груп. З огляду на це, уряд активно впроваджує механізми цільового фінансування медичних закладів у найбільш постраждалих регіонах, забезпечуючи їх необхідним обладнанням, медикаментами та персоналом [87]. Такі заходи сприяють не лише збереженню медичної інфраструктури, але й зменшенню нерівності у доступі до медичної допомоги.

Одним із центральних напрямків реформ є впровадження нових моделей фінансування охорони здоров'я. Перехід на страхову або змішану систему фінансування покликаний підвищити ефективність використання ресурсів, а також стимулювати медичні заклади до покращення якості послуг. Водночас це створює нові виклики у плані управління фінансами та контролю за цільовим використанням коштів.

Цифровізація системи охорони здоров'я в Україні набирає обертів, що сприяє автоматизації процесів, впровадженню електронних медичних карток та дистанційних консультацій. Це дозволяє знизити навантаження на медичний персонал та полегшити доступ пацієнтів до медичних послуг. Однак, для повноцінного функціонування цифрових систем необхідне якісне технічне забезпечення та навчання працівників.

Децентралізація надала органам місцевого самоврядування повноваження щодо розвитку охорони здоров'я, однак ресурси залишаються обмеженими. Успішним прикладом є залучення громад до фінансування медичних установ через благодійні фонди, громадські організації та місцеві ініціативи [188]. Це дозволяє вирішувати нагальні проблеми, такі як забезпечення медичних установ обладнанням і медикаментами. Демографічні зміни, спричинені війною, впливають на попит на медичні послуги. Міграція населення призводить до дефіциту медичних кадрів у деяких регіонах. У цьому контексті важливим є питання раціонального перерозподілу медичних працівників для подолання кадрового дефіциту.

Важливим аспектом є забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я, що безпосередньо пов'язано з економічними можливостями держави і громадян. Економічна нестабільність, характерна для періодів трансформації, зумовлює скорочення бюджетних видатків на охорону здоров'я, що у свою чергу призводить до зниження якості медичних послуг і обмеження доступу до них. У зв'язку з цим необхідно розробляти механізми фінансування, які будуть стійкими до економічних коливань та забезпечать збалансований розподіл ресурсів між регіонами.

Крім того, соціальна нерівність є одним із ключових викликів, що впливає на рівень здоров'я населення та доступність медичної допомоги. Нерівномірний розподіл доходів, освіти та житлових умов призводить до значних відмінностей у стані здоров'я різних соціальних груп. Державна політика має враховувати ці розбіжності і спрямовувати ресурси на підтримку вразливих категорій населення, зокрема шляхом створення соціальних програм та забезпечення доступу до базових медичних послуг.

Крім того, значна увага приділяється розвитку профілактичних програм і посиленню первинної медичної допомоги [172; 174]. Ефективна система профілактики дозволяє зменшити навантаження на стаціонарні заклади та забезпечити раннє виявлення захворювань, що особливо важливо в умовах обмежених ресурсів. Зміцнення первинної ланки включає підвищення

кваліфікації медичних працівників, впровадження сучасних технологій діагностики та використання цифрових платформ для моніторингу здоров'я населення. Завдяки таким комплексним заходам вдалося зменшити соціальне напруження у сфері охорони здоров'я та стабілізувати рівень надання медичних послуг навіть в умовах кризових трансформацій.

Важливим аспектом є реорганізація кадрової політики у медицині. Реформи передбачають підвищення кваліфікації медичних працівників, створення мотиваційних механізмів для утримання фахівців у регіонах та залучення молодих спеціалістів. Однак питання дефіциту кадрів залишається актуальним, особливо у сільській місцевості, що впливає на загальну якість надання медичної допомоги [67, с. 84]. Не менш значущим є питання взаємодії між різними рівнями медичної допомоги – первинним, вторинним і третинним. Реформи мають на меті оптимізувати цей процес, забезпечити ефективний обмін інформацією та координацію дій медичних закладів. Це вимагає не лише технічних змін, а й культури співпраці, яка має бути підкріплена законодавчою базою та відповідними стандартами.

Україна активно використовує міжнародний досвід для підвищення ефективності управління медичними установами. Важливим етапом є адаптація успішних моделей з країн Європейського Союзу, таких як використання електронних медичних записів, розвиток систем страхування та впровадження сучасних стандартів медичної допомоги [193]. Це сприяє підвищенню якості послуг та прозорості в управлінні. Цифровізація стає одним із головних напрямів трансформації медичних установ. В умовах війни використання телемедицини, електронних реєстрів пацієнтів та цифрових платформ для управління медичними ресурсами значно полегшує координацію роботи.

Такі інновації сприяють оптимізації процесів, покращенню доступності медичних послуг та зниженню адміністративних витрат. Рівень зайнятості і якість робочих місць також визначають можливості для соціального страхування та профілактичних заходів. Високий рівень безробіття не лише

знижує доходи домогосподарств, а й послаблює мотивацію до підтримки здорового способу життя, що негативно впливає на загальний стан здоров'я населення. Політика має бути спрямована на створення умов для стабільної зайнятості, що, у свою чергу, підвищить соціальний захист та забезпечить фінансування медичної сфери.

Варто звернути увагу і на взаємозв'язок між соціально-економічними факторами і якістю медичних послуг. Недостатність фінансування, відсутність сучасної інфраструктури та дефіцит кваліфікованих кадрів часто зумовлені саме економічними проблемами, що ускладнює забезпечення належного рівня допомоги. Відтак, державна політика має комплексно враховувати ці аспекти, спрямовуючи зусилля на модернізацію системи, підвищення кваліфікації медпрацівників та покращення матеріально-технічного забезпечення.

Отже, соціально-економічна підтримка системи охорони здоров'я в умовах трансформацій є багатогранною і потребує не лише фінансових ресурсів, але й продуманої стратегії, яка враховує особливості регіонального розвитку, потреби різних груп населення та перспективи модернізації галузі. Державна політика має бути адаптивною, інноваційною і орієнтованою на забезпечення сталості системи навіть у найскладніших соціально-економічних умовах.

В умовах тривалих суспільних трансформацій в Україні система охорони здоров'я зазнає суттєвих викликів, що мають комплексний соціально-економічний характер. Військові дії, економічна нестабільність, зниження доходів населення та масові переміщення спричиняють зростання потреб у медичній допомозі на фоні обмежених ресурсів. Відповіддю на ці виклики стала активна державна політика підтримки, що охоплює як соціальні трансферти, так і модернізацію інфраструктури та кадрову політику.

Ефективність державних заходів проявляється в низці ключових напрямів. Зокрема, посилення соціальної підтримки дозволяє зменшити фінансовий тягар на найуразливіші верстви населення, що підвищує їх

доступ до медичних послуг. Розвиток системи первинної медичної допомоги та профілактичних програм сприяє зниженню загальної захворюваності та оптимізації навантаження на лікувальні заклади. Водночас інвестиції в цифрові технології та телемедицину підвищують якість і доступність послуг, особливо у віддалених регіонах.

Одним із найбільших викликів реформ у системі охорони здоров'я України є баланс між централізацією та децентралізацією управління. Децентралізація дала можливість громадам самим управляти медичними ресурсами, що покращило локальну відповідальність і адаптацію послуг до потреб населення. Проте нерівномірність фінансування та недостатня кваліфікація місцевих менеджерів часто стають на заваді ефективності таких змін. Велике значення має модернізація медичної інфраструктури, зокрема оснащення закладів сучасним обладнанням та створення умов для впровадження інноваційних методів лікування. Це особливо актуально у регіонах з низьким рівнем доступу до якісної медицини. Однак через обмежені бюджети такі процеси відбуваються нерівномірно і потребують додаткової підтримки.

Реформи сприяють активному впровадженню електронної системи охорони здоров'я (e-Health), що забезпечує прозорість, оперативність і безпеку медичних даних. Це сприяє покращенню якості діагностики, оптимізації роботи лікарів і підвищенню довіри пацієнтів. Водночас важливою залишається тема кібербезпеки та захисту персональних даних у медичній сфері. Зміни в умовах воєнного стану потребують інноваційних підходів до управління медичними закладами. Одним із таких підходів є впровадження автономізації медичних закладів, що дозволяє ефективніше управляти фінансами та залучати додаткові ресурси. Успішним прикладом є модель комунальних некомерційних підприємств, які мають можливість самостійно укладати договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та іншими фінансовими партнерами.

Необхідність підвищення рівня медичної освіти і безперервного професійного розвитку є ключовою для успішної реалізації реформ. Важливо розробляти сучасні освітні програми, які враховують нові технології і вимоги ринку праці. Підвищення кваліфікації медиків має стати системною і безперервною практикою. Нарешті, оцінка ефективності реформ має ґрунтуватися на об'єктивних даних та регулярному моніторингу. Це дозволить своєчасно виявляти проблеми, коригувати стратегії і забезпечувати якісні зміни у системі охорони здоров'я. Важливо, щоб громадськість і професійна спільнота брали активну участь у цьому процесі, підтримуючи реформи конструктивним діалогом.

Державно-приватне партнерство стає важливим механізмом у забезпеченні сталого функціонування медичних закладів. Інвестиції приватних компаній у розвиток медичної інфраструктури, закупівлю обладнання та підвищення кваліфікації персоналу дозволяють зменшити навантаження на державний бюджет. У перспективі це сприятиме створенню сучасної інфраструктури охорони здоров'я. Соціальний захист медичних працівників, які працюють в умовах війни, є важливим завданням.

Реформування національної системи охорони здоров'я в Україні супроводжується суттєвими змінами у структурі фінансування медичних послуг. Перехід до модельного фінансування, зокрема запровадження механізмів «гроші йдуть за пацієнтом», стимулює заклади покращувати якість послуг і оптимізувати витрати [181; 216]. Однак ця модель поки що потребує значного удосконалення, особливо в питаннях прозорості та ефективності використання коштів.

Однак проблемою залишається кадровий дефіцит, особливо у сільській місцевості. Молоді спеціалісти часто обирають роботу у великих містах або за кордоном через кращі умови праці та оплату. Тому необхідні системні стимули для залучення і утримання лікарів у віддалених регіонах, зокрема через соціальні гарантії та сучасні умови праці.

Не менш важливою є роль освіти і підвищення обізнаності населення про здоровий спосіб життя. Соціально-економічні умови визначають доступ до інформації, що впливає на профілактичні практики та попит на медичні послуги. З огляду на це, державна політика повинна стимулювати розвиток освітніх програм і заходів, спрямованих на формування здорової поведінки, що у довгостроковій перспективі сприятиме зниженню навантаження на систему охорони здоров'я.

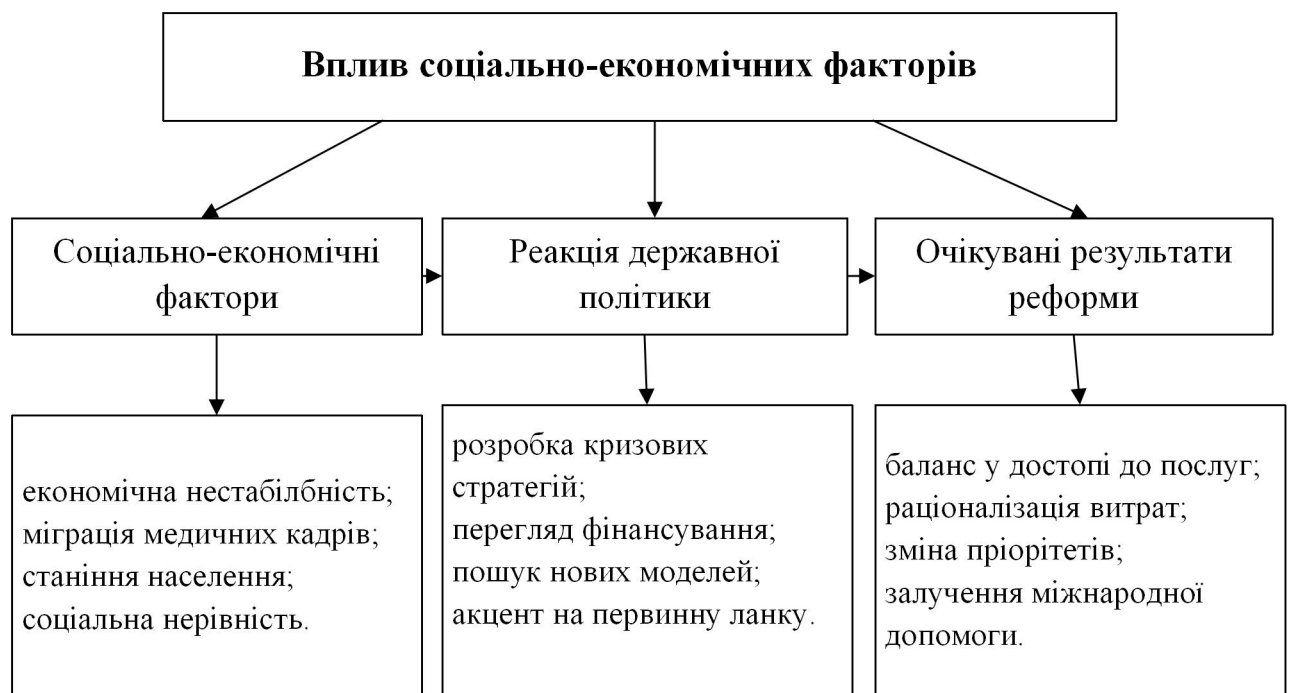


Рис. 3.4. Взаємозв'язок соціально-економічних факторів, державної реакції та результатів реформ у системі охорони здоров'я. Джерело: розроблено автором.

Реформування системи охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій неможливе без урахування впливу ключових зовнішніх чинників, таких як рівень доходів населення, фінансування медицини, демографічні зміни та інфляційні процеси. Ці фактори безпосередньо визначають попит на медичні послуги, кадрову забезпеченість та інноваційну спроможність медичних установ. Державна політика має

реагувати на ці виклики через формування адаптивних механізмів підтримки, модернізації інфраструктури та посилення профілактичних заходів (рис. 3.4.).

Місцеві громади відіграють значну роль у впровадженні інноваційних рішень у медичній сфері. Ініціативи, спрямовані на відкриття нових амбулаторій, мобільних клінік та програм профілактики, забезпечують більш якісне медичне обслуговування населення [44, с. 22-23]. Це також створює платформу для ефективної взаємодії між громадами та державними органами. Важливим напрямом державної політики залишається розвиток програм профілактики захворювань. Навчальні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності населення щодо здорового способу життя, вакцинації та профілактики інфекційних захворювань, сприяють зниженню навантаження на систему охорони здоров'я.

Одним із ключових напрямів розвитку медичних установ в Україні є перегляд стандартів медичного обслуговування. Воєнний стан вимагає від медичних закладів не лише підвищення ефективності роботи, але й адаптації до умов швидкої мобілізації ресурсів, обслуговування постраждалих від бойових дій та реагування на масові виклики, такі як епідеміологічні загрози. Військові дії суттєво збільшили потребу в спеціалізованій медичній допомозі для постраждалих, зокрема у сфері травматології, реабілітації та психологічної підтримки [26].

Медичні заклади переорієнтовують свої потужності для забезпечення необхідного лікування військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб та цивільних осіб, які постраждали від воєнних дій. Важливою складовою цього процесу є створення та модернізація центрів медичної реабілітації, які спеціалізуються на фізичній та психологічній реабілітації пацієнтів. Важливою складовою стабілізації є також підтримка медичних працівників, яка включає не лише матеріальне стимулювання, а й професійний розвиток. Забезпечення належних умов праці, безпеки та психологічної підтримки є передумовою збереження кадрів і підвищення ефективності їх роботи.

Проте для досягнення стійкості системи охорони здоров'я необхідний системний підхід, який поєднує короткострокові заходи реагування з довгостроковими стратегіями розвитку. Особливе значення має інтеграція зусиль на національному, регіональному та місцевому рівнях, а також посилення співпраці з міжнародними партнерами. Це створить основу для більш ефективного використання ресурсів, обміну кращими практиками і впровадження інновацій.

Велике значення мають цифрові технології, які не лише оптимізують роботу медичних закладів, а й відкривають нові можливості для телемедицини та дистанційного моніторингу пацієнтів. Водночас, впровадження таких рішень має супроводжуватися навчанням медичного персоналу і забезпеченням надійного захисту інформації.

В умовах воєнного стану медична система України зіткнулася із безпрецедентними викликами, що вимагають не лише термінових рішень, а й розробки довгострокових стратегій. Аналіз сучасного стану свідчить про необхідність зміцнення інституційного потенціалу медичних закладів через інтеграцію міжнародного досвіду, розвиток інфраструктури та впровадження новітніх технологій [85, с. 144; 194, с. 178]. Особливу увагу варто приділити адаптації стандартів медичного обслуговування до реалій воєнного часу, зокрема, забезпеченню швидкої мобілізації ресурсів, організації якісної реабілітації та психологічної допомоги постраждалим.

Важливим напрямом реформування є посилення фінансової стійкості медичних установ шляхом оптимізації фінансування та розвитку партнерських ініціатив на рівні місцевих громад. Отже, соціально-економічні фактори є ключовими детермінантами як у формуванні, так і в реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я в періоди трансформації. Комплексне врахування цих чинників дозволить створити адаптивну, справедливу і ефективну систему охорони здоров'я, що відповідає викликам сучасності та забезпечує сталий розвиток національної медичної сфери.

Одним із ключових факторів трансформації медичних установ є активізація місцевих громад, які можуть сприяти поліпшенню доступу до медичних послуг та їх якості. В умовах воєнного стану територіальні громади відіграють важливу роль у підтримці медичної інфраструктури через реалізацію спільних проектів із залученням державного, приватного та міжнародного фінансування. Впровадження моделей партнерства між громадами та медичними закладами дозволяє ефективно вирішувати локальні проблеми охорони здоров'я та адаптувати медичні послуги до потреб населення. Це сприяє формуванню гнучкої, стійкої та інтегрованої системи медичного обслуговування.

Соціально-економічні наслідки трансформацій в Україні створюють безпрецедентні виклики для системи охорони здоров'я. Водночас роль державної підтримки залишається ключовою у забезпеченні стабільності та функціональності галузі. Успішність реформ залежить від комплексного підходу, який включає законодавчу підтримку, інвестиції у медичну інфраструктуру, розвиток людського капіталу та активну участь громадськості. Важливо, щоб реформи не були формальними змінами, а стали системними трансформаціями, спрямованими на підвищення якості та доступності медичної допомоги для кожного українця.

Післявоєнний період відкриває нові перспективи для реформування медичної системи України, зокрема, шляхом розширення її функціональності та стійкості [додаток 1]. Пріоритетами повинні стати модернізація медичної інфраструктури, впровадження інноваційних технологій та забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг для всіх верств населення. Важливою складовою стратегії є побудова системи управління, що ґрунтується на принципах сталого розвитку, орієнтованого на потреби пацієнтів та ефективне використання ресурсів. Залучення міжнародного досвіду та підтримка інноваційних ініціатив стануть основою для створення сучасної медичної системи, здатної забезпечити високий рівень громадського здоров'я та соціального благополуччя в Україні.

Висновки до розділу 3

Рівний доступ усіх членів суспільства до якісних медичних послуг є важливим аспектом профілактики майнової нерівності та забезпечення соціальної справедливості у час зростання безробіття, оскільки відновлення після кризи вже не призведе до вихідного рівня. Далі слід очікувати подальшого розширення сервісів електронної держави починаючи від доступу до різного типу держпослуг і закінчуючи розвитком електронної демократії. Розвиток отримують онлайн-сервіси, що дозволяють знизити число можливих контактів клієнтів один з одним і з працівниками органів державної влади. Це суспільство, в якому будуть домінувати механізми соціальної регуляції, соціального забезпечення для мінімального рівня гідного життя в обмін на обмеження громадянських прав, що вже є очевидним глобальним трендом, який веде до перегляду механізмів демократії на користь більш високого ступеня дисциплінарної регуляції суспільного життя.

Програми і заходи зазначеного характеру повинні передбачати механізми впровадження системного підходу в управлінську діяльність, підвищення рівня обізнаності суспільства щодо значення переваг його застосування з метою збереження здоров'я і соціального благополуччя громадян. Діяльність органів державної влади щодо ефективності системи охорони здоров'я у значній мірі залежить від знань, навичок, умінь, мотивації та розподілу фахівців, які відповідальні за організацію та реалізацію медичних послуг. Від ступеня компетентності медичних кадрів, їх кваліфікованої роботи, оплати праці, соціальної забезпеченості залежить здоров'я пацієнтів.

Матеріальне забезпечення медичної сфери ресурсами є головним фактором на сучасному етапі її трансформації і розвитку для проведення ефективної державної політики реформ у сфері охорони здоров'я задля добробуту суспільства. Як тільки соціально-економічна криза в Україні

остаточно взята під контроль, необхідно вжити заходів для вирішення проблеми зростання темпів продуктивності виробництва протягом найближчого часу і зосередити увагу на структурних реформах, необхідних для покращення довгострокових перспектив соціально-економічного зростання. Тривалі періоди асоціюються з нижчими реальними зарплатами і створюють широкі передумови для фінансування органами державної влади заходів, спрямованих на протидію соціально-економічним збиткам.

Природно, що до теперішнього часу вивчення соціально-економічних наслідків триваючої війни з рф було зосереджено на короткострокових результатах стратегій пом'якшення і стримування. Однак, під час того, як органи державної влади реалізують великомасштабні податково-бюджетні програми, потрібно зрозуміти, як буде виглядати соціально-економічний прогноз на найближчі роки. Криза спричинена війною з рф спонукає до базової суспільної трансформації, що відображається у сфері охорони здоров'я, детермінованої сучасним соціально-економічним станом в Україні. Військові дії можуть спровокувати органи державної влади приймати термінові заходи з пом'якшення наслідків більш довготривалого характеру для фінансово-господарських систем і національної безпеки України.

Настільки ж серйозний характер носить і посилює даний факт на існуючі соціально-економічні кризові явища і спалах хвороб, що вони і без того лягають додатковим навантаженням на систему охорони здоров'я та провокують відсутність соціальної стабільності в українському суспільстві. Для підвищення стабільності органи державної влади повинні реалізувати ефективні механізми державного управління щодо протидії суспільним трансформаціям, створювати і приймати програми соціальної безпеки. Органи державної влади мають нести відповідальність за розроблення комплексної стратегії державного управління людськими і матеріальними ресурсами та визначення пріоритетів у їх розподілі, координації завдань з підготовки керівних кадрів.

Сьогодні в Україні необхідний комплексний підхід у державній соціально-гуманітарній політиці щодо реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я повинна забезпечити своїми заходами підтримку медичного персоналу, так як заходи із реформування регламенту його праці вимагають перспективного кадрового планування. При організації робочого часу необхідно докладати всіх зусиль, щоб у відповідності з вимогами роботи розподілити на справедливій основі змінну роботу, понаднормову роботу, зайнятим робочий день персоналом і враховувати індивідуальні побажання побутового характеру.

В Україні у сфері охорони здоров'я належить здійснити системні структурні перетворення спроектовані на оптимізацію медичної допомоги на основі посилення координації, більш цілеспрямованої та якісної підготовки медичного персоналу і покращення технічної оснащеності медичних установ. Для цього необхідно сформувати систему громадського контролю якості медичних послуг та доцільно поступово вводити додаткові платежі при лікуванні пацієнтів у платних установах. Важливими є удосконалення напрямів модернізації у процедурі надання безкоштовних послуг із лікування населення та контролю за даною діяльністю у сфері охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі вирішено актуальне завдання, яке полягає в науково-теоретичному обґрунтуванні формування державної політики у сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій і розробці практичних рекомендацій для органів державної влади з ефективної реалізації управлінських механізмів на сучасному етапі правового режиму воєнного стану. Отримані результати дисертаційного дослідження дозволили запропонувати наступні висновки та практичні рекомендації.

1. Проаналізовано проблематику сфери охорони здоров'я в період суспільних трансформацій як об'єкту державного впливу. Сучасне суспільство значною мірою уразливе перед загрозою розриву традиційних соціальних зв'язків, дефіциту якісного медичного обслуговування, збільшення безробіття та інших соціально-гуманітарних проблем. Процеси соціальної та культурної поляризації в екстремальних умовах відбуваються з прискоренням, тому сьогодні необхідне згуртування суспільства під час війни з російським агресором, що є виключно складним завданням. Готовність органів державної влади до колективних дій у військовому протистоянні в цілому підвищується. Зростання соціально-економічних впливів негативного характеру за останні роки диктує необхідність підготовки фахівців, здатних надавати у різних сферах допомогу потерпілим від подібних загроз, вони стали шансом для соціуму переосмислити устрій сучасного світу. Основними інституціями, що забезпечують реалізацію концепції державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій є органи державної влади, заклади системи охорони здоров'я та громадянські інституції соціально-гуманітарного напрямку. Комплексне вирішення поставлених завдань переорієнтує практичну діяльність органів державної влади на розв'язання проблеми зміцнення здоров'я та працездатності українського суспільства.

2. Досліджено зарубіжний досвід реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій. Спільним у зарубіжних системах охорони здоров'я є врахування демографічних, соціальних, національних традицій, територіальних та інших особливостей. Зарубіжний досвід показує, що глобальні соціально-гуманітарні наслідки трансформаційних періодів для країн виявилися більш серйозними, ніж передбачалося, що призвело до погіршення макроекономічних показників. Перспективною видається імплементація засад управління охороною здоров'я в зарубіжних країнах на вітчизняному ґрунті в цілому, а також питань, пов'язаних із трансформацією національного законодавства України у сфері охорони здоров'я у співвідношенні з правовими стандартами Європейського Союзу зокрема. Натомість, не існує можливості абсолютного перенесення зарубіжних моделей у систему охорони здоров'я України, у першу чергу через триваючу війну нашої держави з РФ, а доцільним є використання локальних розробок, які детермінують якісні системні зміни у національній сфері охорони здоров'я.

3. Обґрунтовано державно-приватне партнерство у соціально-гуманітарній сфері щодо системної взаємодії з інституціями громадянського суспільства. Особливості розвитку державно-приватного партнерства у соціально-гуманітарній сфері розширюють конкуренцію між медичними закладами, розвиток підприємницької діяльності, збільшення переліку медичних послуг та співпраці між державним та приватним секторами. Сфера охорони здоров'я України не використовує у повному обсязі потенціалу державно-приватних партнерств, а спільна діяльність, розподіл продукції, фінансові ресурси приватного партнера, запозичені кошти та інші джерела не заборонені законодавством. Проблеми на ринку праці, у соціальній сфері мають особливу природу і не можуть трактуватися з точки зору стандартних підходів до аналізу суспільно-гуманітарних криз. Сьогодні актуалізуються управлінські підходи у державно-приватному партнерстві у сфері охорони здоров'я та реформаторська модель державного управління.

Реформування сфери охорони здоров'я неможливо без організаційних перетворень спрямованих на розвиток соціальних, економічних трансформацій громадянського суспільства.

4. Визначено напрями реформування державної політики сфери охорони здоров'я внаслідок функціонування правового режиму воєнного стану. Децентралізаційні процеси у системі громадського здоров'я на рівні місцевих органів державної влади сприяють ініціативності закладів охорони здоров'я щодо широкого залучення волонтерських організацій до розв'язання проблем охорони здоров'я населення через їх активну взаємодію з громадянським суспільством. Рівень громадського здоров'я, захищеність громадян, соціально-економічна ефективність галузі буде сприяти задоволенню потреб громадян щодо медико-соціальних послуг. Нівелювання внутрішніх та зовнішніх протиріч у взаємодії системи охорони здоров'я, як державної інституції виявить чинники, що впливають на ефективність державної політики у сфері охорони здоров'я та недоліки у реалізації механізмів державного управління охороною здоров'я. Головним завданням всіх суспільних трансформаційних процесів, які сьогодні реалізуються у сфері охорони здоров'я є підвищення рівня та якості життя громадян України, у тому числі й сьогодні, під час викликів війни, що в остаточному підсумку забезпечить високий рівень національної безпеки. Удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я України повинно стати ключовим механізмом реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, оскільки дасть змогу не лише суттєво впливати на підвищення якості медичного обслуговування громадян, а й активізувати процес адаптації організаційно-правових засад у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі

5. Удосконалено механізми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій в Україні. Важливим є вирішення питань недостатньої та різкої диференційованої якісної медичної допомоги, відсутності функціонального забезпечення для ефективності механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Отож,

запропоновано функціональне наповнення *нормативних механізмів*, що *передбачає* формування нормативно-правової бази, що передбачає реалізацію ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я та підвищення ефективності функціонування сфери охорони здоров'я в Україні. *Економічні механізми передбачають* системне вирівнювання дисбалансу соціально-економічної нерівності щодо можливості рівного доступу громадян до медичної допомоги та зосередження матеріальних і фінансових ресурсів на найбільш необхідних напрямках, враховуючи особливості правового режиму воєнного стану. *Організаційні механізми передбачають* розробку та здійснення партнерських проектів із медико-соціальних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Соціальні механізми передбачають* зростання соціально-політичних гарантій у суспільній та громадянській сферах щодо охорони здоров'я населення та гармонійний соціально-економічний розвиток. *Інформаційні механізми передбачають* гарантування вільного доступу населення до інформації про актуальний стан загроз та надання обґрунтованої інформації у період суспільних трансформацій. *Політичні механізми передбачають* створення національної системи охорони здоров'я забезпечуючи надійні державні заходи реагування на надзвичайні ситуації під час триваючої війни з рф.

6. Надано практичні рекомендації органам державної влади із суспільно-владної взаємодії у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі в Україні. Триваюча війна з рф змусила змінювати кожен спектр повсякденного життя, від роботи чи навчання до проведення вільного часу та сімейного життя. Хоча в нормальних умовах приналежність до численних соціальних груп і активна участь у них характерна громадянському суспільству, в умовах триваючих військових дій міжособистісні контакти набули нової специфіки. Основний зміст управлінських підходів до формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я полягає в узгодженості галузевих норм, фінансової та інформаційної підтримки державної політики, комплексності заходів з охорони здоров'я.

Органи державної влади повинні розширювати спектр послуг з урахуванням адресності, специфіки регіону, соціально-демографічних характеристик споживачів послуг та їхніх потреб. Розуміючи логіку зазначених аргументів потрібно зазначити, що вона базується на показниках, за якими необхідно усвідомити рівень соціального капіталу, так як окремі частини суспільства диференційовано усвідомлюють реальність сучасних загроз. В Україні у сфері охорони здоров'я належить здійснити системні структурні перетворення спроектовані на ефективну суспільно-владну взаємодію, оптимізацію медичної допомоги на основі посилення координації, більш цілеспрямованої та якісної підготовки медичного персоналу і покращення технічної оснащеності медичних установ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз публічної політики: навчальний дистанційний курс. Серія «Парламентська тренінгова бібліотека». 2020. 144 с. URL: <https://e-learning.rada.gov.ua/storage/pdf> (дата звернення: 23.04.2024).
2. Андріяш В.І., Малікіна О.А., Полякова О.А. Міжнародний досвід фінансування реформ у сфері охорони здоров'я. *Public Administration and Regional Development*. 2019. № 5. С. 474-492.
3. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2019. №150. С. 20-24.
4. Банчук М.В. Визначення ефективності наукових досліджень у контексті державного управління медичною галуззю. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2011. №8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=310> (дата звернення: 21.05.2024).
5. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20> (дата звернення: 21.05.2024).
6. Батиргареева В.С. Основні напрями протидії поширенню дезінформації (на прикладі пандемії COVID-19). *Інформація і право*. 2020. № 2 (33). С. 121-131.
7. Безпалова О. І. Концептуальні засади державної політики у правоохоронній сфері. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2012. № 2 (57). С. 8-16.
8. Белей Є.Н. Контроль і нагляд у сфері охорони громадського здоров'я. *Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського. Сер.: юридичні науки*. 2018. № 5. С. 41-48.
9. Бержанір А.Л. Світовий досвід забезпечення взаємодії влади та бізнесу в економічних системах. *Вісник Донецького національного університету*. Вінниця, 2015. № 1. С. 32-35.

10. Бернс Л. Інновації у сфері охорони здоров'я. URL: <http://www.management.com.ua/interview/int021.html> (дата звернення: 12.02.2024).
11. Биркович Т., Габорець Ю. Державне управління та інструменти підвищення рівня освіти фахівців охорони здоров'я. *Наукові перспективи*. 2020. Вип. 5 (5). С. 35-41.
12. Бобак А.І., Шимечко О.С. Інформаційно-технологічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2024. № 4 (43). С. 10-14. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2024-4.2>
13. Бобришева О. В. Удосконалення управління модернізаційними процесами в системі охорони здоров'я України. *Економічний простір*. 2014. № 84. С. 56-67.
14. Бойко С. Тенденції розвитку системи охорони здоров'я в умовах децентралізації. НІДС, 2024. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/tendentsiyi-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh> (дата звернення: 12.04.2024).
15. Бородина А.В., Васильєв С.В. Правове регулювання державного управління у сфері контролю якості лікарських засобів. URL: <http://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/15384/1/15-17.pdf> (дата звернення: 12.04.2024).
16. Бородін Є.І., Устимчук О.В. Модернізація організаційно-комунікаційних основ державного управління галуззю охорони здоров'я. *Ефективність державного управління*. 2020. Вип. 2(63). Ч. 1. С. 88-103. DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4011.63.2020.212649>.
17. Буряк І.О. Адміністративно-правове регулювання у сфері забезпечення права громадян України на охорону здоров'я: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2013. 20 с.

18. Буряк І.О. До питання про формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Серія «Право»*. 2012. № 1. С. 317-321.
19. Бутник О.О., Немирівська О.Я. Особливості публічного управління в умовах світової пандемії. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 142-148.
20. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. 27 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf (дата звернення: 20.05.2024).
21. Васечко Л.О. Місце сучасного медичного права у системі права України. *Публічне право*. 2016. № 3. С. 60-65.
22. Васильєв О.С. Концептуалізація поняття «державна політика»: сучасне розуміння. *Державне будівництво*. 2014. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2014_1_7 (дата звернення: 11.05.2024).
23. Васюк Н.О., Кузюк М.Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-helth) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/1_2022/39.pdf (дата звернення 29.04.2024).
24. Вашев О.Є., Мазурок О.В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр.* Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2015. Вип. 1 (48). С. 101-106.
25. Вирва О.Є., Кідонь В.П. Приватний медичний проект в Україні: можливості й обмеження. URL: <http://www.mdclux.com.ua/public/pryvatnyj-medychnyj-proekt-v-ukraine.html> (дата звернення: 08.04.2024).
26. Віктор Ляшко: як працює медицина у воєнний час. <https://www.youtube.com/watch?v=EjGgYEiLtB4> (дата звернення: 08.04.2024).

27. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг: ДДУУ: Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
28. Вовк С.М., Половян Н.С., Вовк Т.В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. №3 (26). С. 33-37. <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.6>.
29. Волоніць В.С. До питання про розвиток вітчизняної системи охорони здоров'я на шляху до реформування (XX– на початку XXI ст.). *Актуальні проблеми науки та освіти: зб. матер. XXIII підсумк. наук.-практ. конф. викладачів МДУ / за заг. ред. М.В. Трофименка*. Маріуполь: МДУ, 2021. С. 97-99.
30. ВООЗ: веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report/ehr> (дата звернення: 28.08.2024).
31. Вороненко Ю. В., Кошова С. П., Михальчук В. М., Радиш Я. Ф. Здоров'я громадян України – важлива складова національної безпеки та потенціалу суверенітету держави. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 3 (65). С. 5-13.
32. Вороненко. Ю.В., Губський К.І., Царенко А.В. Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти. *Наука і практика. Міжвідомчий медичний журнал*. 2014. № 1(2). С. 63-75.
33. Габер Є. Поствірусна дипломатія: як сучасні технології та карантин змінюють міжнародні відносини. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/articles/2020/04/23/7109048/> (дата звернення: 12.12.2024).
34. Гавриченко Д. Г. Трансформації системи охорони здоров'я в умовах децентралізації України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. №3. С. 72-76.

35. Гавриченко Д.Г. Сучасний стан сфери охорони здоров'я України. *Наукові перспективи. Сер. Медицина*. 2022. № 6(24). С. 611-623.
36. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №15. С. 68-86. <https://doi.org/10.34132/pard2022.15.03>.
37. Гаєвська Л.А., Васюк Н.О., Ушакова О.І. Зарубіжний досвід підготовки керівних кадрів-лідерів – виклики для публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 7. <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.7.2>.
38. Гайдаєв Ю.А. Державна політика у галузі охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2007. № 4 (60). С. 4-8.
39. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 6. С. 189-194.
40. Гальцова О.Л. Державна політика у сфері охорони здоров'я: початок другого етапу реформи. *Український журнал прикладної економіки*. 2019. Т. 5. № 2. С. 101-107.
41. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я населення: організаційно-правові проблеми формування і реалізації. *Сучасне українське медичне право: монографія / за заг. ред. С.Г. Стеценка*. Київ: Атіка, 2010. С. 47-70.
42. Гладун З.С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 19-20 квітня 2007 р.)*. Львів, 2007. С. 73-79.
43. Глущенко О.В. Аналіз державного регулювання охорони здоров'я та медичної діяльності як однієї з функцій держави. *Прометей*. 2010. № 3(33). С. 34-38. URL: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Prom/2010_3/Gloushenko.pdf (дата звернення: 12.12.2024).

44. Голованова І.А., Краснова О.І. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1 (3). С. 22-24.
45. Гомон Д.О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2015. № 1. С. 66-67.
46. Гончар М.Ф., Гончар С.Й., Ханик В.А. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: проблеми та шляхи вирішення. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 11(17). С. 107-117. [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-11\(17\)-107-117](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-11(17)-107-117)
47. Гончарова О. Реформа медичної галузі – панацея чи остаточне знищення? Права Людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи. URL: <http://khpg.org/index.php?id=1484060362> (дата звернення: 12.12.2024).
48. Господарський кодекс України: Кодекс України №436-IV від 16 січня 2003 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#top> (дата звернення: 12.05.2024).
49. Гринчук Ю.С., Шемігон О.І., Вихор М.В. Контроль як функція державного управління: економіко-правова сутність та механізм застосування. *Ефективна економіка*. 2019. № 4. URL: <http://ojs.dsau.dp.ua/index.php/efektyvna-ekonomika/article/view/1898> (дата звернення: 15.05.2024).
50. Грін О.О. Загальне медичне право: навчальний посібник: Альбом схем. Ужгород: Вид-во «ФОП Сабов А.М.», 2017. 208 с.
51. Громадська організація «Український центр соціальних реформ»: веб-сайт. URL: <http://ucsr.kiev.ua/mi.html>.
52. Грущинська Н. Трансформації світових процесів під впливом COVID-19. 2020. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/2862> (дата звернення: 01.06.2024).

53. Гур'єв С., Іскра Н., Терент'єва А. Інформаційна взаємодія в умовах надзвичайних ситуацій медико-біологічного характеру. *Науковий вісник: Державне управління*. 2020. № 4 (6). С. 68-92.
54. Гураль П.Ф. Громадянське суспільство і держава в Україні: взаємодія і розвиток. *Часопис Київського університету права*. 2013. № 3. С. 13-16.
55. Декларація внутрішнього аудиту Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor.Declaration.pdf> (дата звернення: 01.06.2024).
56. Демченко Н.В. Стратегія імпортозаміщення у фармацевтичній галузі: особливості та перспективи реалізації. *Вісник Одеського національного університету. Серія «Економіка»*. 2014. Т. 19. Вип. 2 (2). С. 56-60.
57. Денисенко М. П., Долот В. Д. Здоров'я як економічна категорія. Економічна наука. *Економіка та держава*. 2017. № 4. С.29-31. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/4_2017/7.pdf (дата звернення 05.06.2024).
58. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 2. 345 с.
59. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / упоряд. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
60. Державна політика: підручник / ред. кол.: Ю.В. Ковбасюк, К.О. Ващенко, Ю.П. Сурмін та ін. Київ: НАДУ, 2014. 448 с.
61. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша; кол. авт.: упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтеєвої. Київ: НАДУ, 2013. 424 с.

62. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / за заг. ред. М.М. Білінської. Київ-Львів: НАДУ, 2012. 240 с.

63. Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 р. № 348. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250003281> (дата звернення: 11.04.2024).

64. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 15.02.2025).

65. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 р. № 65. *Офіційний вісник України*. 2020. № 18. Ст. 688.

66. Дегтяр О.А. Державне регулювання розвитку соціальної сфери: концептуальні засади та практика: монографія. Харків: С.А.М., 2014. 508 с.

67. Довженко В. А., Симоненко Л. І., Іванюк О. В. Проблеми медичного обслуговування сільського населення в умовах політики децентралізації влади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 9. С. 83-89.

68. Долгіх М. В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Т. 7. № 12. С. 16-27.

69. Долот В.Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. 2013. № 2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=658> (дата звернення: 11.04.2025).

70. Долот В.Д., Лещенко В.В. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія «Державне управління»*. 2014. №1 (45). С. 8-13.

71. Драган І., Даций Н., Орлова Н. Світовий досвід реалізації державної політики фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та надання медичних послуг. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. 2023. № 3. С.15-22.

72. Дубина М., Забаштанський М., Роговий А. Роль фінансово-кредитних установ у стратегічному розвитку сфери охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. №4 (24). С. 64-73.

73. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад.: Ю.П. Сурмін, В.Д. Бакуменко, А.М. Михненко та ін.; за ред. Ю.В. Ковбасюка, В.П. Трощинського, Ю.П. Сурміна. К.: НАДУ, 2010. 820 с.

74. Енциклопедія державного управління: у 8 т. Т. 1: Теорія державного управління / наук.-ред. колегія: В.М. Князев, І.В. Розпутенко та ін. Київ: НАДУ, 2011. 748 с.

75. Європейська економічна комісія ООН // Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у Женеві: веб-сайт. URL: <http://geneva.mfa.gov.ua/ua/ukraine-io/unese> (дата звернення: 04.04.2025).

76. Європейська конвенція про захист прав людини і основних свобод 1950 р. (Конвенцію ратифіковано Законом № 475/97-ВР від 17.07.97). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 15.04.2024).

77. Європейська соціальна хартія 1996 р. (Редакція від 07.09.2016). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062 (дата звернення: 15.10.2024).

78. Жаліло Л.І., Мартинюк М.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf> (дата звернення: 04.01.2025).

79. Жовнірчик Я.Ф., Долот В.Д., Антонов А.В. Основні напрями трансформації системи публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану та збройної агресії Російської Федерації

проти України. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №16. С. 443-465.

80. Забаштанський М., Драгунов Д., Зуб І. Пріоритетні підходи до фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 3(23). С. 93-100.

81. Звіт KSE Institute (вересень 2022). Kyiv School of Economics. URL: <https://kse.ua/ua/about-the-school/news/zagalna-suma-zbitkivzavdanainfrastrukturi-ukrayini-skladaye-ponad-127-mlrd-zvit-kse-institute-stanomnaveresen-2022-roku/> (дата звернення: 19.09.2024).

82. Звіт Національної служби здоров'я України за 2022 рік. 2022. 233 с. URL: https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2002web-newcompressed_1690204056.pdf?1697840815 (дата звернення: 19.09.2024).

83. Звіт про прямі збитки інфраструктури від руйнувань внаслідок військової агресії росії проти України станом на 1 вересня 2022 р. KSE Institute. 2022. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2022/10/Sep22_FINAL_Sep1_Damages-Report.pdf (дата звернення: 19.07.2024).

84. Зюзін В.О. Зарубіжний досвід фінансування програм охорони здоров'я та українські реалії. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2019. № 3(65). С. 219-227.

85. Іванчов П.В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні: інституційний аспект. *Актуальні проблеми економіки*. 2020. № 6 (228). С. 133-145.

86. Ігнат'єва Г.Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/dutp/2007-2/txts/07igfsas.htm> (дата звернення: 16.12.2024).

87. Індекс Здоров'я. Україна: Щорічне дослідження з метою визначити фактичний рівень задоволеності громадян України медичною допомогою. URL: <http://health-index.com.ua/> (дата звернення: 24.03.2025).

88. Кабінет Міністрів України: веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua>

89. Камінська Т.М., Костюченко О.Є. Правові засади розвитку договірної економіки в охороні здоров'я України. *Економічна теорія та право*. 2016. № 4. С. 57-66.

90. Качур А.С. Адміністративно-правові засади діяльності закладу охорони здоров'я в системі Національної служби здоров'я України: дис. ... д-ра філософії з права: 081. Національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ, 2023. 235 с.

91. Клименко О.В. Державне регулювання медичної діяльності у сучасному суспільстві: монографія. Київ: Логос, 2013. 368 с.

92. Клименко П.М., Грабовський В.А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ при Президентові України*. 2014. №3. С. 136-141.

93. Клименко П.М., Ханенко С.М., Бутківська Т.В., Гусева Г.В та ін. Засади національної стратегії охорони здоров'я України. Україна. *Здоров'я нації*. 2018. № 2. С. 73-82.

94. Князевич В. М., Авраменко Т. П. Державна політика з охорони здоров'я в Україні: перспективи розвитку в умовах системних змін. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. № 1 (15). С. 164-179.

95. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 7. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2015/23.pdf (дата звернення: 19.09.2024).

96. Князевич В.М., Авраменко Т.П., Короленко В.В. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін. *Вісник НАДУ при Президентові України*. 2016. № 1. С. 56-65.

97. Князевич В.М., Жаліло Л.І. Системна криза в Україні як контекст реформ охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. № 3. С. 99-105.
98. Колядич М.М., Грицко Р.Ю., Фуртак І.І. Медико-соціальні аспекти управління соціальною сферою в Україні. *Молодий вчений. Медичні науки*. 2019. № 6 (70). С. 27-35.
99. Конституція України від 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#top> (дата звернення: 19.09.2024).
100. Концепція нової системи охорони здоров'я. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf (дата звернення: 18.05.2025).
101. Кошова С.П., Михальчук В.М., Радиш Я.Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. № 9. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf (дата звернення: 15.10.2024).
102. Краснова О.І., Плужнікова Т.В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46-48.
103. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок. 2020. 320 с.
104. Криничко Л.Р., Малігон Ю.М. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Вісник ХНАУ. Серія «Економічні науки»*. Харків: ХНАУ, 2020. № 3. С. 364-380.
105. Кузьменко Г.О. Проблеми реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. *Публічне урядування*. 2022. №2 (30). С. 47-54.

106. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147-159.
107. Кульгінський Є.А. Розвиток державного управління системою охорони суспільного здоров'я України в контексті європейської інтеграції: монографія. Київ: СТ-Друк, 2016. 396 с.
108. Кухар І.В. Особливості сучасної державної політики України у сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 19 (2024). С. 233-237.
109. Лаврентій Д.С. Система публічного управління у сфері охорони здоров'я Франції: специфіка функціонування та розвитку. *Журнал «Наукові інновації та передові технології»*. 2025. №6 (46). С. 126-144. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6\(46\)-126-144](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-6(46)-126-144)
110. Лазоришинець В.В. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення: монографія. Київ: МОЗ України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. 207 с.
111. Лехан В.М., Гінзбург В.Г., Борвінко Е.В. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні. *Медицина сьогодні і завтра*. 2013. № 4, с. 99-105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Msiz_2013_4_19.
112. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4(52). С. 5-11.
113. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67-86.

114. Лещенко В.В. Людські ресурси сфери охорони здоров'я: сучасні тенденції та поняття. *Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні*: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.) / за заг. ред. Ю.В. Ковбасюка, В.М. Князевича, Н.О. Васюк. К.: ДКС-Центр, 2016. С. 106-109.

115. Литвиненко М.В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2. С. 198-206.

116. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84-88.

117. Логвиненко Б.О. Безсистемність у системі охорони здоров'я як головна проблема сьогодення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2020. № 1. С. 50-54.

118. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 244 с.

119. Лозовська Л.І., Трофименко Г.С. Моделювання систем управління в галузі охорони здоров'я: монографія. Дніпропетровськ: Герда, 2015. 197 с.

120. Лопушинський І.П., Бондарева Л.В., Дурман М.О. Державна політика щодо попередження епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІДу: механізми впровадження на регіональному та місцевому рівні (на прикладі Херсонської області). *Наукові перспективи (Серія «Державне управління»)*. 2021. Вип. 1(7). С. 187-202.

121. Майстро С. В. Теоретико-методологічні засади реалізації державної економічної політики. *Теорія та практика державного управління*. 2013. Вип. 2 (41). С. 1-7.

122. Мазур І.П., Заболотько В.М., Стешенко І.Є. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: галузева структура медичних працівників у 2019 р. *Українські медичні вісті*. 2021. Т. 13. № 1 (86). С. 16-22.
123. Макаренко М. В. Упровадження системи e-Health як одного з пріоритетних напрямів трансформації сфери охорони здоров'я в Україні. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2021. № 23. С. 47-50.
124. Макаренко М.В. Публічне управління в умовах епідемічних загроз у світі та Україні: огляд наукової літератури. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 2. С. 101-104. DOI: 10.32702/23066814.2021.2.101.
125. Малік Є.О. Система фінансування охорони здоров'я: конкурентні та соціальні критерії розвитку: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08. К., 2007. 18 с.
126. Матвієнко Ю. Французька і британська моделі охорони здоров'я (огляд). *Медицина світу*. 2014. URL: <http://msvitu.com/archive/2014/may/article9.php?print=1> (дата звернення: 15.10.2024).
127. Мацик В. Публічна політика охорони громадського здоров'я України в умовах євроінтеграційних викликів. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: економічні науки*. 2023. № 2 (316). С. 357-362.
128. Машевський О., Барабой М. Історія становлення системи медичного страхування США та медична реформа Б. Обама. *Американська історія та політика*. 2017. № 3. С. 181-189.
129. Мельниченко О. А., Овчарова Ж. М. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. *Таврійський науковий вісник. Серія Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 4. С. 40-46.
130. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навч. посіб. К.: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 255 с.

131. Михальчук В. М., Горачук В. В., Краснов В. В., Толстанов О. К., Нестерець О. Л. Адаптивне навчання керівників закладів охорони здоров'я як передумова формування компетентнісного підходу до їх професійної підготовки. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/7834/pdf (дата звернення 10.09.2024).
132. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.
133. Мойсіяха А.В. Реалізація державної політики в гуманітарній та соціальній сферах у післявоєнній ситуації в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Т. 33 (72). С. 70-75. <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.2/12>
134. Мотайло О.В. Трансформація підходів до розуміння системи охорони здоров'я як структурної складової державної безпеки. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 7. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1755> (дата звернення: 15.10.2024).
135. Муляр Г.В. Особливості взаємодії управлінських органів у сфері охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2020. № 2. С. 97-100.
136. Муляр Г.В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративно-правовий аспект. *Юридичний вісник*. 2020. №1. С. 51-57.
137. Надюк З.О. Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я. *Соціальна нерівність та економічне зростання*. 2009. Вип. 14. С. 505-508.
138. Надюк З.О., Сенюк Ю.І. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 211-220. URL: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive /2_2020/34.pdf (дата звернення: 17.12.2024).
139. Національна служба здоров'я України: Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.

140. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки / Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf (дата звернення: 13.08.2024).

141. Ніколюк О.В., Бондар В.А., Цветкова Н.Ю. Напрями удосконалення системи публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я України. *Економіка харчової промисловості*. 2021. Т.13. Вип. 3. С. 94-100.

142. Новакова О. В., Пашина Н. П. Аналіз державної політики: навч. посібник. Луганськ: вид-во СЛУ ім. В. Даля, 2013. 216 с.

143. Новакова О. В., Пашина Н. П. Аналіз державної політики: навч. посібник; вид. 2-е, перероб. і доп. Маріуполь: Вид-во Маріупольського державного університету, 2017. 304 с.

144. Олійник Д.І. Економізація ринку цифрових медичних послуг: впровадження міжнародного досвіду стандартизації. Національний інститут стратегічних досліджень. 2020. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/202009/cyfmedposlugy.pdf> (дата звернення: 21.01.2025).

145. Організації Об'єднаних Націй. URL: <http://www.un.org/ru/index.html>.

146. Орлова Н.С. Механізми державного управління у реформуванні системи охорони здоров'я. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2019. №6. <https://doi.org/10.25313/2617572X.201965377>

147. Орлова Н.С. Реалізація механізмів публічного управління на рівні регіонів та територіальних громад в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. №4. <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/1394/1404>

148. Орлова Н.С., Бурик З.М. Державна інформаційна політика в Україні в сфері охорони здоров'я. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2021. № 2 (14). С. 233–242. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-9660-2021-2\(14\)-233-242](https://doi.org/10.32689/2617-9660-2021-2(14)-233-242) (дата звернення: 10.10.2024).

149. Орлова Н.С., Драган І.В. Реалізація механізмів державного управління у реформуванні охорони здоров'я України. *Наукові перспективи*. 2023. №10 (40). С. 228-241. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-10\(40\)-226-241](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-10(40)-226-241)
150. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/go/2801-12](https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12) (дата звернення: 29.08.2024).
151. Основні показники здоров'я населення у європейському регіоні ВООЗ. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338903/WHOEURO2020-1887-41638-56894-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 17.07.2024).
152. Офіційний сайт Державного підприємства «Електронне здоров'я» (eZdorovya). URL: <https://ezdorovya.ua/>.
153. Офіційний сайт Електронна система охорони здоров'я в Україні (ECO3). URL: <https://ehealth.gov.ua>.
154. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / за ред. В.В. Лазоришинця. К., 2014. 607 с.
155. Парубчак І.О., Балашов А.М. Державне регулювання у системі надання послуг з оздоровлення та відновлення здоров'я населення у мережі рекреаційно-курортних закладів України. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2021. Вип. № 21. С. 68-71.
156. Парубчак І.О., Радух Н.Б. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії COVID-19 в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління*. 2021. Т. 32 (71). № 1. С. 42-46.
157. Парубчак І.О., Харечко Д.О. Формування та реалізація державної політики соціального захисту в контексті збереження та поліпшення здоров'я осіб похилого віку в Україні. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування: електр. наук. фах. вид. Херсонського*

національного техн. ун-ту. 2019. № 2. URL: http://el-zbirn-du.at.ua/2019_2/22.pdf (дата звернення: 12.02.2024).

158. Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. № 2. С. 1-6.

159. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014. №2. С. 34-45.

160. Підгаєць С.В., Сіташ Т.Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. URL: <http://dSPACE.tneu.edu.ua/bitstream/316497/9944/1/97.pdf> (дата звернення: 07.07.2024).

161. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки. Проект від 21.07.2022. Міністерство охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan2022-2032_UKR.pdf

162. Польшченко В. Щодо системних проблем охорони здоров'я. *Газета «День»*. 2019. № 225-226. URL: <https://day.kyiv.ua/uk/article/poshtadnya/shchodo-systemnyh-problem-ohorony-zdorovya>

163. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2021. №2. Том 32(71). С. 43–49.

164. Прасол В. П. Механізми публічного управління розвитком недержавного сектора охорони суспільного здоров'я в Україні: дис. ... к. наук з держ. упр.: 25.00.02. Харківський регіональний інститут державного управління. Харків, 2021. 199 с.

165. Прилипко С.М., Ярошенко О.М., Занфірова Т.А., Аркатов Я.А. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: сучасний стан та стратегія розвитку. Харків: Право, 2017. 205 с.

166. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172168.html

167. Про засади внутрішньої і зовнішньої політики: Закон України від 01.07.2010 р. № 2411-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2411-17>

168. Про засади державної регіональної політики: Закон України від 05.02.2015 р. № 156-19. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/156-19> (дата звернення: 22.01.2025).

169. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF> (дата звернення: 29.04.2025).

170. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 р. № 1086. *Офіційний вісник України*. 2020. 17 січня.

171. Про підприємництво: Закон України від 07 лютого 1991 р. № 698-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/698-12#Text> (дата звернення: 12.10.2024).

172. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 19 березня 2018 р. № 504. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>.

173. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України: Постанова Верховної Ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/26-19#Text> (дата звернення: 21.08.2024).

174. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n005252521#Text> (дата звернення: 21.08.2024).

175. Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> (дата звернення: 21.08.2024).

176. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16712020%D1%80#Text> (дата звернення 29.02.2024).

177. Про схвалення Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018-2020 роки та затвердження плану заходів щодо її реалізації: розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2018 р. № 67р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/67%2018%%D180#Text> (дата звернення: 29.02.2024).

178. Про схвалення Стратегії розвитку інформаційного суспільства в Україні: розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 травня 2013 р. №386 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/246420577> (дата звернення: 29.02.2024).

179. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. *Офіційний вісник України*. 2018. № 15. Ст. 507.

180. Програма медичних гарантій 2023: які послуги українці можуть отримати безкоштовно Chas. News. chas.news. URL: <https://chas.news/current/programamedichnih-garantii-2023-yaki-poslugiukraintsi-mozhut-otrimati-bezkoshtovno> (дата звернення: 21.08.2024).

181. Прогрес реформування фінансування охорони здоров'я в Україні: оцінка ВООЗ та Світового банку. Веб-сайт. URL: <https://www.apteka.ua/article/533057>.
182. Прокопенко Н.О. Ключові проблеми та напрями удосконалення системи охорони здоров'я в Україні. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2023. Т. 2. № 15. С. 163-167.
183. Публічне адміністрування. Настільна книга державного службовця і політика: понят.-термінол. слов. / К.О. Ващенко, Р.Г. Щокін, Є.О. Романенко, Л.М. Акімова. Київ: ПрАТ "ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», 2020. 764 с.
184. Публічне управління: термінол. слов. / В.С. Куйбіда, М.М. Білинська, О.М. Петроє та ін.; за заг. ред. В.С. Куйбіди, М.М. Білинської, О.М. Петроє. Київ: НАДУ, 2018. 224 с.
185. Радиш Я. Єдиний медичний простір України – вимога часу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 1. С. 163-164.
186. Рачинський А., Дарчин Б. Трансформація системи охорони здоров'я України: роль держави. *Scientific Collection «InterConf+»*. 2022. №18 (95). С. 310-317.
187. Реформа фінансування системи охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua>.
188. Реформування медицини в умовах децентралізації. URL: <https://decentralization.gov.ua/health>.
189. Рогова О.Г. Державна політика розвитку лікарського самоврядування. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2 (49). С. 63-70.
190. Россіхін В.В., Россіхіна Г.В., Трубочанін А.І. Covid-регулювання: нормативно-правовий вимір. ХТЕК КНТЕУ, 2021. С. 169-173.
191. Рудакова Л.О., Михальчук В.М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської

області). *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 8. 105-112.
<https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.8.105>

192. Савченко О.Р. Системно-функціональна модель публічного адміністрування реформування галузі охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2020. Т. 31 (70). № 5. С. 66-70. <https://doi.org/10.32838/2523-4803/70-5-10>.

193. Сазонець І.Л. та ін. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід / за ред. І.Л. Сазонця. Рівне, 2019. 396 с.

194. Сазонець І.Л., Вівсяник О.М. Передумови функціонування міжнародних організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Т. 2. С. 170-179. <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.1-2.25>

195. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я. Рівне: Волинські обереги, 2018. 168 с.

196. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2021 році. Державна служба статистики України. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/03/zb_snsz_21.pdf (дата звернення: 17.09.2024).

197. Самофалов Д.О. Державна стратегія комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я як важлива складова подолання пандемії Covid-19. 2020 р. С. 35-38. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/conf/other/49july2020/7.pdf> (дата звернення: 08.12.2024).

198. Самофалов Д.О. Зарубіжний досвід використання відкритих даних як комунікаційного інструменту для покращення публічного управління та публічного адміністрування охороною здоров'я. *Наукові перспективи*. 2021. №1 (7). С. 24-35.

199. Сафонов Ю.М., Коротун О.П. Цифровізація медичної галузі як інструмент забезпечення якості надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. Вип. 51. С. 96-103. <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2024-51-14>.
200. Свінціцький А.С. Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. *Практикуючий лікар*. 2013. № 2. С. 7-13.
201. Система охорони здоров'я Великобританії. Insurance Top. URL: <http://insurancetop.com/markets/39>
202. Ситенко О., Смірнова Т. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. № 2. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2014.2.3364>
203. Сіделковський О.Л. Суб'єкти формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Публічне право*. 2020. № 1. С. 116-123.
204. Слабкий Г.О., Лехан В.М., Надутий К.О. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 3 (31). С. 7-22.
205. Солоненко І., Сабліна Л., Єна А. Сучасні та майбутні виклики для публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Зб. наук. пр. Національної академії державного управління при Президентові України*. 2020. Вип. 2. С. 100-109.
206. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с.
207. Спільний зі Світовим Банком проект МОЗ України: поліпшення охорони здоров'я на службі у людей. URL: <http://wb.moz.gov.ua> (дата звернення: 23.04.2024).
208. Статистичні дані системи МОЗ. Центр громадського здоров'я України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 10.04.2024).

209. Стахів О. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114.

210. Стовбан М.П. Ефективність реформи державного управління у сфері охорони здоров'я: індикатор – впровадження госпітальних округів. *Актуальні питання у сучасній науці. Серія «Механізми державного управління»*. 2024. № 3 (21). С. 1226-1240. [https://doi.org/10.52058/27866300-2024-3\(21\)-1226-1240](https://doi.org/10.52058/27866300-2024-3(21)-1226-1240) (дата звернення: 10.04.2025).

211. Стратегія національної безпеки України: Указ Президента України від 14 вересня 2020 року № 392/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#top> (дата звернення: 19.02.2025).

212. Стратегія розбудови телемедицини в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 липня 2023 р. № 625-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-%D1%80#Text> (дата звернення: 19.02.2025).

213. Теплюк М.А., Шапран О.А. Формування бізнес-патерну закладів охорони здоров'я в Україні. *Стратегія економічного розвитку України*. 2022. Вип. 50. С. 150-159.

214. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 83-86.

215. Удовика Л., Тихомиров О., Дічко Г. Системи охорони здоров'я Польщі та України в компаративному вимірі. *Конституційні засади медичної реформи в Україні*: матеріали Медико-правового форуму (Харків, 6 груд. 2019 р.). Харків: Право, 2019. С. 95-96.

216. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 19.02.2025).

217. Управління охороною здоров'я на місцевому рівні: національний та зарубіжний досвід / О.Ю. Оболенський, І.М. Солоненко, Л.І. Жаліло та ін. К.: Асоціація міст України та громад, 2007. 191 с.

218. Устименко В.А. Сошников А.О. Публічні закупівлі як інструмент державної політики спрямованої на запобігання та ліквідацію надзвичайних ситуацій, в тому числі епідемій, на прикладі коронавірусної хвороби (COVID-19). *Economics and Law*. 2020. № 4 (59). С. 3-11.

219. Устимчук О. Комунікації та інформаційні технології в управлінні охороною здоров'я України в контексті адаптації іноземного досвіду. *Актуальні проблеми державного управління*. 2019. № 3 (79). С. 68-72.

220. Федоренко Т.А. Механізм участі громадськості в формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2020. 247 с.

221. Федорова Н.О. Стан фінансування системи медичного страхування в Україні. *Держава та регіони. Сер.: Державне управління*. 2019. № 1(65). С. 110-115.

222. Худоба О. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 1. С. 133–145.

223. Худошина О.В. Адміністративно-правові важелі державного регулювання ліцензування господарської діяльності з медичної практики. *Теорія та практика державного управління*. Харків. 2015. № 4 (51). С. 112-118.

224. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://phc.org.ua/pages/filter/documentation>.

225. Цілі сталого розвитку України до 2030 року: Указ Президента України від 30 вересня 2019 р. № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text> (дата звернення: 15.02.2025).

226. Шандар А. М., Кирилюк В. В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. *Галицький економічний вісник*. 2023. Т. 85. № 6. С. 148-154.

227. Шафранський В.В., Слабкий Г.О., Качала Л.О. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я*: наук.-практ. журн. 2016. № 2 (4). С. 72-75.

228. Шевчук Р.В. Аналіз проблем реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 33 (72). С. 178-183.

229. Шегедин Я.Ю. Державна політика в галузі медсестринства: структурно-функціональний аспект. *Науковий вісник «Демократичне врядування»*. 2017. Вип. 18/19. URL: http://lvivacademy.com/vidavnitstvo_1/visnyk18_19/fail/Shegedyn.pdf (дата звернення: 26.08.2024).

230. Шимечко О.С. Інноваційні підходи з імплементації кращих практик зарубіжного досвіду в реалізації державної соціально-гуманітарної політики у галузі охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2025. №1. Т. 36 (75). С. 160-164. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2025.1/26>

231. Шимечко О.С. Значення територіальних громад в удосконаленні діяльності медико-лікарняних установ в умовах правового режиму воєнного стану в Україні. *Таврійський науковий вісник "Публічне управління та адміністрування"*. 2025. №1. С. 102-107. DOI: <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2025.1.13>

232. Шимечко О.С. Особливості сучасної парадигми публічного управління та адміністрування. *Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття*: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч. (Житомир, 12–13 грудня 2024 р.). Житомир: Житомирська політехніка, 2024. С. 240-243. URL:

<https://conf.ztu.edu.ua/zbirnyk-tez-dopovidey-vseukrayinskoyi-naukovo-praktychnoyi-konferentsiyi-z-mizhnarodnoyu-uchastyu-natsionalna-bezpeka-v-umovakh-viyny-pislyavoyennoyi-vidbudovy-ta-hlobalnykh-vyklykiv-khkhi-st/>

233. Шимечко О.С. Перспективи розвитку медичних установ у контексті економічних трансформацій в умовах воєнного стану. *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика*: матер. Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Черкаси, 27 березня 2025 р.). Черкаси: НУЦЗ, 2025. С. 303-306. URL: <http://nnvc.nuczu.edu.ua>

234. Шимечко О.С. Правове регулювання медичної діяльності в умовах воєнного та післявоєнного часу: організаційно-нормативні аспекти. *Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення*: матер. наук.-практ. конф. за міжнар. уч. (Київ, 21 листопада 2024 р.). Київ: НУОЗ України імені П.Л. Шупика. С. 132-136. URL: https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/15_12_24-1.pdf

235. Шимечко О.С. Розвиток системи охорони здоров'я в контексті євроінтеграційних процесів. *Стратегія розвитку агровольтаїки: стан виклики та кроки впровадження в Україні*: матер. Міжнар. міжгалуз. конф. (Київ, 8 квітня 2025 р.). Київ: ТНУ імені В.І. Вернадського, 2025. С. 64-67. URL: <https://tnu.edu.ua/materiali-konferencij/>

236. Шимечко О.С. Трансформація державної соціально-гуманітарної політики у галузі охорони здоров'я щодо суспільної комунікації на спеціалізованих цифрових платформах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. №6. Т. 35 (74). С. 89-93. <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.6/16>

237. Шимечко О.С. Формування та реалізація державної соціально-гуманітарної політики у сучасній системі охорони здоров'я: нормативно-правові аспекти. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2024. №43. С. 105-109. <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.43.15>

238. Шимечко О.С. Цифровізація системи охорони здоров'я як інструмент підвищення ефективності медичних послуг в умовах

інформаційного суспільства. *Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс України: матер. VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 14 листопада 2024р.).* Київ: ТНУ імені В.І. Вернадського. С. 392-397. <https://doi.org/10.32782/978-966-289-948-1>

239. Шушпанов Д.Г. Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення: монографія. Тернопіль: Економічна думка ТНЕУ, 2017. 878 с.

240. Юнгер В.І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. Вип. 2. С. 325-333. URL: http://www.pdujournal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/47.pdf (дата 10.04.2024).

241. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. Вип. 26. С. 127-138.

242. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018. 64 p.

243. Alowais S.A., Alghamdi S.S., Alsuhebany N. et al. Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. *BMC Medical Education*. 2023. Vol. 23. No 689 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z>.

244. Bashshur R.L., Shannon G.W., Krupinsk E.A. National telemedicine initiatives: essential to healthcare reform. *Telemedicine and e-Health*. Jul 2009. <http://doi.org/10.1089/tmj.2009.9960> (дата звернення: 14.03.2025).

245. Brownson R.C., Chriqui J.F. and al. Understanding Evidence-Based Public Health Policy. *American Journal of Public Health (AJPH)*. URL: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2008.156224> (дата звернення: 26.04.2024).

246. Brzezinski A. et al. The COVID-19 pandemic: government vs. community action across the United States. *Covid Economics: Vetted and Real-Time Papers*. 2020. № 7. P. 115-156.

247. Bucaciuc A., Prelicean G., Chaşovschi C. Low Touch Economy and Social Economy in Rural Heritage Rich Communities Impacted by COVID- 19 Crisis. In C. Nastase (vol. ed.), *Lumen Proceedings: 16th Economic International Conference NCOE 4.0*. 2020. Vol. 13. P. 398-409.

248. Buse K., Walt G. Global public-private partnerships: what are the health issues for global governance. P. 2. URL: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004296862000000500015 (дата звернення: 24.04.2024).

249. Carrie Hill. France's healthcare system remains among world's best in latest ranking. *The Connexion France*. 2024. URL: <https://www.connexionfrance.com/news/frances-healthcare-system-remains-among-worlds-best-in-latest-ranking/703702> (дата звернення: 24.02.2025).

250. Ciani O., A. Patrizio, B.P. Roberta, C. Marianna, J. Claudio, T. Rosanna. De innovatione: The concept of innovation for medical technologies and its implications for healthcare policy-making. *Health Policy and Technology*. 2016. № 5. P. 47-64.

251. Communication from the commission. Europe – 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth. URL: <https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%2007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf> (дата звернення 08.11.2024).

252. Del Puente A., Esposito A., Lombardi V., Bova A., Zecca R., Torella R. The complex interplay between health services administration, health professionals and patients. *A challenge to take up. Recenti Prog Med*. 2013 Feb. Vol. 104 (2). P. 49-53.

253. Durand-Zaleski Isabelle. France: International Health Care System Profiles. Commonwealth Fund. URL:

<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/france> (дата звернення: 24.04.2024).

254. Dutton Paul. Health care in France and the united states: learning from each other. The Brookings Institution. 2016. URL: <http://www.brookings.edu/fp/cusf/analysis/dutton.pdf> (дата звернення: 24.04.2024).

255. El Taguri A, Nasef A. The French health care system: What can we learn? *Libyan Journal of Medicine*. 2018. Vol. 3(4). P. 186-191. <http://doi.org/10.4176/081009>

256. France: Country Health Profile 2023. The European Observatory on Health Systems and Policies –OECD. 2023. URL: https://www.oecd.org/en/publications/france-country-health-profile-2023_07c48f9f-en.html (дата звернення: 24.05.2025).

257. France: Health System Overview. World Health Systems Facts. 2025. URL: <https://healthsystemsfacts.org/france/france-health-system-overview/> (дата звернення: 24.05.2025).

258. Fu L. et al. Human and organizational factors within the public sectors for the prevention and control of epidemic. *Safety Science*. 2020. № 131. P. 104-129.

259. Gargan John J. Handbook of State Government Administration. *Public Administration and Public Policy*. URL: http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/PUBLIC_Administr.pdf (дата звернення: 12.07.2024).

260. Gemma A. Williams, Giada Scarpetti et. al. How are countries supporting their health workers during COVID-19? *Eurohealth*. 2020. Vol. 26 (2). URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336263/Eurohealth-26-2-2020-eng.pdf> (дата звернення: 08.11.2024).

261. Gemma A. Williams, Claudia B. Maier et. al. What strategies are countries using to expand health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic? *Eurohealth*. 2020. Vol. 26 (2). URL:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336263/Eurohealth-26-2-2020-eng.pdf> (дата звернення 08.11.2024).

262. Global Forum for Health Research. URL: http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/gfhr/en/ (дата звернення: 15.08.2024).

263. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Journal*. 2016. Vol. 388. P. 1813-1850. URL: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31467-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31467-2.pdf) (дата звернення: 15.08.2024).

264. Primary care – World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care> (дата звернення: 15.08.2024).

265. Protecting health care. Key recommendations. International Committee of the Red Cross, April 2016. URL: <https://shop.icrc.org/e-books/icrc-activities-ebook/protecting-health-care-key-recommendations.html> (дата звернення: 15.01.2025).

266. Roberts A. Strategies for Governing: Reinventing Public Administration for a Dangerous Century. Cornell University Press, 2019. 210 p.

267. Sidelkovsky O. State, communal, departmental and private medical institutions in the single medical space of Ukraine: administrative and legal principles. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2020. № 1. P. 196-200.

268. Tang C.S. The role of private care and increased patient mobility. *European Journal of Operational Research*. 2014. Vol. 234, Iss. 3. P. 898-909.

269. Todorovski N. Medical law and health law is it the same? *Acta Medica Mediana*. 2018. Vol. 57 (2). P. 34-39.

270. Trends in health systems in the former Soviet countries / ed. by B. Rechel, E. Richardson, M. McKee. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies. 2014. 238 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/261271/Trends-in-

healthsystems-in-the-former-Soviet-countries.pdf?ua=1 (дата звернення: 17.03.2024).

271. Turvey C.L., Klein D.M., Nazi K.M. Racial differences in patient consent policy preferences for electronic health information exchange. *J Am Med Inform Assoc.* 2020. No 27 (5). P. 717-725.

272. Visvizi A., Lytras M.D. Government at risk: between distributed risks and threats and effective policy-responses. *Transforming Government: People, Process and Policy.* 2020. Vol. 14 (3). P. 333-336.

273. War in the Region. Europe and Central Asia Economic Update (Spring). Washington, DC: World Bank, 2022. 102 p. <http://doi.org/10.1596/978-1-4648-1866-0>

274. Wilson S., Langford K. 10 ideas for 21st century healthcare. URL: <http://www.innovationunit.org/sites/default/files/DIGITAL%20VERSION10%20Ideas%20Final.pdf> (дата звернення: 17.03.2025).

ДОДАТКИ

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях з державного управління:

1. Шимечко О.С. Значення територіальних громад в удосконаленні діяльності медико-лікарняних установ в умовах правового режиму воєнного стану в Україні. *Таврійський науковий вісник "Публічне управління та адміністрування"*. 2025. №1. С. 102-107. DOI: <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2025.1.13>
2. Шимечко О.С. Формування та реалізація державної соціально-гуманітарної політики у сучасній системі охорони здоров'я: нормативно-правові аспекти. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2024. №43. С. 105-109. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.43.15>
3. Бобак А.І., Шимечко О.С. Інформаційно-технологічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2024. № 4 (43). С. 10-14. *Особистий внесок: реалізація державної політики реформ у сфері громадського здоров'я*. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2024-4.2>
4. Шимечко О.С. Трансформація державної соціально-гуманітарної політики у галузі охорони здоров'я щодо суспільної комунікації на спеціалізованих цифрових платформах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. №6. Т. 35 (74). С. 89-93. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.6/16>
5. Шимечко О.С. Інноваційні підходи з імплементації кращих практик зарубіжного досвіду в реалізації державної соціально-гуманітарної політики у галузі охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2025. №1. Т. 36 (75). С. 160-164. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2025.1/26>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Шимечко О.С. Перспективи розвитку медичних установ у контексті економічних трансформацій в умовах воєнного стану. *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика*: матер. Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (Черкаси, 27 березня 2025 р.). Черкаси: НУЦЗ, 2025. С. 303-306. URL: <http://nnvc.nuczu.edu.ua>
7. Шимечко О.С. Розвиток системи охорони здоров'я в контексті євроінтеграційних процесів. *Стратегія розвитку агровольтаїки: стан виклики та кроки впровадження в Україні*: матер. Міжнар. міжгалуз. конф. (Київ, 8 квітня 2025 р.). Київ: ТНУ імені В.І. Вернадського, 2025. С. 64-67. URL: <https://tnu.edu.ua/materiali-konferencij/>
8. Шимечко О.С. Правове регулювання медичної діяльності в умовах воєнного та післявоєнного часу: організаційно-нормативні аспекти. *Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення*: матер. наук.-практ. конф. за міжнар. уч.(Київ, 21 листопада 2024 р.). Київ: НУОЗ України імені П.Л. Шупика. С. 132-136. URL: https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/15_12_24-1.pdf
9. Шимечко О.С. Особливості сучасної парадигми публічного управління та адміністрування. *Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття*: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч. (Житомир, 12–13 грудня 2024 р.). Житомир: Житомирська політехніка, 2024. С. 240-243. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/zbirnyk-tez-dopovidey-vseukrayinskoyi-naukovo-praktychnoyi-konferentsiyi-z-mizhnarodnoyu-uchastyu-natsionalna-bezpeka-v-umovakh-viyny-pislyavoyennoyi-vidbudovy-ta-hlobalnykh-vyklykiv-khkhi-st/>
10. Шимечко О.С. Цифровізація системи охорони здоров'я як інструмент підвищення ефективності медичних послуг в умовах інформаційного суспільства. *Теоретико-практичні засади управління, економіки та природокористування: аспекти реінтеграції Криму в господарський комплекс України VIII Міжнар. наук.-практ. конф.2024р.* Київ: ТНУ ім. В. Вернадського.

Додаток 1

Функціонально-організаційна модель госпітального округу в системі охорони здоров'я України

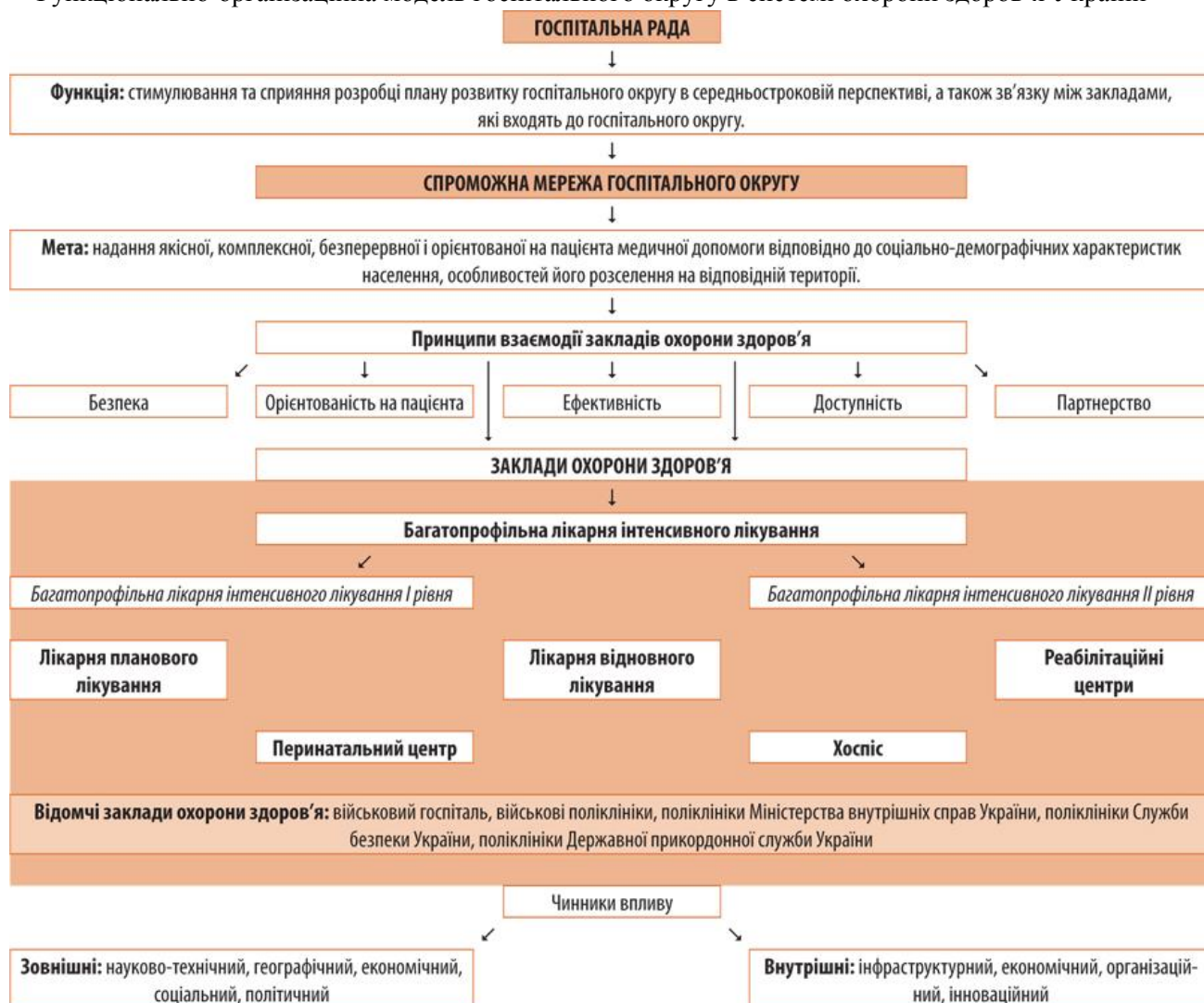


Рис.1 Функціонально-організаційна модель взаємодії закладів охорони здоров'я в межах одного госпітального округу

Додаток 2

Таблиця 2.

Порівняльна характеристика систем охорони здоров'я України (НСЗУ) та Великої Британії (NHS)

Критерій	Україна (НСЗУ)	Велика Британія (NHS)
Модель фінансування	Змішана: державне фінансування через НСЗУ, частково – співплата	Переважно бюджетна централізована модель (державне фінансування через податки)
Джерело фінансування	Загальний державний бюджет (через податки), кошти НСЗУ	Загальні податки, що централізовано адмініструються урядом
Уповноважений орган	НСЗУ (Національна служба здоров'я України), МОЗ	NHS England, Department of Health and Social Care
Тип доступу до послуг	Гарантований пакет медичних послуг безоплатно, решта — платно	Майже всі медичні послуги — безоплатні для громадян
Принцип «гроші йдуть за пацієнтом»	Так (оплата за договором з конкретним ЗОЗ)	Частково (GP отримують капітаційні виплати, лікарні — за послуги)
Інформаційна система	eHealth (електронна система охорони здоров'я України)	NHS Spine, Electronic Health Records (EHR)
Регулювання якості послуг	Ліцензування, нагляд НСЗУ, клінічні настанови	NICE (National Institute for Health and Care Excellence), CQC (інспекції якості)
Проблеми	Недофінансування, кадрова криза, нерівний доступ у сільській місцевості	Надмірне навантаження, черги, потреба в модернізації інфраструктури
Переваги	Впровадження конкуренції серед закладів, електронізація, прозорість фінансів	Стабільне фінансування, універсальний доступ, високий рівень довіри населення

Додаток 3

Таблиця 3

Приклади практичної реалізації державної політики охорони здоров'я в Україні

Назва проєкту	Регіон	Короткий опис та мета	Результати та вплив	Реалізація
<i>Впровадження eHealth</i>	Вся Україна	Створення єдиної електронної системи охорони здоров'я, що інтегрує медичні дані, реєстри пацієнтів, електронні рецепти та направлення	Понад 18 млн електронних декларацій; скорочення черг; автоматизація процесів	НСЗУ, МОЗ, 2019–2024
<i>Пілотний проєкт «Громадський здоров'я»</i>	Львівська, Дніпропетровська області	Комплекс заходів із профілактики захворювань, навчання медперсоналу, підвищення обізнаності населення	Зменшення захворюваності на хронічні хвороби на 12% у пілотних регіонах	МОЗ, 2022–2023
<i>Реформа первинної медичної допомоги (ПМД)</i>	Вся Україна	Перехід до контрактної системи фінансування, покращення доступності ПМД через укладення декларацій з лікарями	Понад 90% населення уклали декларації з сімейними лікарями; покращення якості послуг	НСЗУ, 2018–2024
<i>Телемедицина для віддалених районів</i>	Карпатський регіон	Впровадження дистанційних консультацій та моніторингу пацієнтів для покращення доступу до медичної допомоги	Зменшення часу очікування консультацій на 40%; розширення спектру послуг	Міністерство цифрової трансформації, 2023
<i>Програма вакцинації проти COVID-</i>	Вся Україна	Організація централізованої кампанії з	Вакциновано понад 70% дорослого	МОЗ, 2021–2023

19		вакцинації, забезпечення логістики та комунікацій з населенням	населення; зниження смертності	
<i>Пілотний проект медичних амбулаторій нового типу</i>	Київська область	Створення сучасних амбулаторій з покращеним обладнанням, впровадження стандартів лікування	Підвищення рівня задоволеності пацієнтів на 25%; збільшення відвідувань	НСЗУ, 2023

Додаток 4

Таблиця 4.

Основні напрями цифровізації охорони здоров'я України (2017–2025 рр.)

Період	Ключові напрями цифровізації	Результати та очікувані ефекти
2017–2018	Створення національної системи e-Health	Запуск електронних медичних записів, підготовка бази для електронних декларацій з лікарями
2019–2020	Впровадження е-рецептів та електронних направлень	Оптимізація доступу до ліків та медичних послуг, зменшення паперового документообігу
2021–2022	Інтеграція e-Health із сервісами «Дія»	Доступ до медичних документів через єдиний цифровий портал
2023–2024	Розширення телемедицини	Забезпечення віддалених консультацій у сільських регіонах, зменшення нерівності доступу
2025 (прогноз)	Використання ШІ та Big Data в охороні здоров'я	Персоналізована медицина, прогнозування захворювань, аналітика для МОЗ

Додаток 5

Таблиця 5

Ключові сервіси e-Health та їх вплив на доступність медичних послуг

Сервіс e-Health	Функціональне призначення	Вплив на пацієнта та суспільство
Електронна декларація з лікарем	Закріплення пацієнта за лікарем первинної ланки	Спрощення доступу до медичних послуг, прозорість вибору
Електронний рецепт (е-рецепт)	Отримання лікарських засобів за електронним кодом	Зменшення зловживань, контроль за обігом ліків, швидке отримання препаратів
Електронні направлення	Автоматизований запис до спеціаліста	Оптимізація маршруту пацієнта, економія часу
Електронна лікарняна довідка	Підтвердження непрацездатності онлайн	Скорочення бюрократії, прозорість у взаємодії з роботодавцями
Інтеграція з «Дією»	Доступ до медичних документів через мобільний застосунок	Централізований сервіс, цифровізація держпослуг
Телемедицина	Дистанційні консультації лікарів	Розширення доступу у віддалених регіонах, соціальна інклюзія

Додаток 6

Таблиця 6

Основні законодавчі та підзаконні акти щодо функціонування системи охорони здоров'я у воєнний період (2022–2025 рр.)

Рік	Документ	Основний зміст та вплив на систему охорони здоров'я
2022	Закон України «Про правовий режим воєнного стану»	Визначає повноваження органів влади щодо охорони здоров'я під час воєнного стану
2022	Постанова Кабміну «Про заходи щодо забезпечення медичних закладів»	Регламентує постачання медичних ресурсів та ліків
2023	Наказ МОЗ «Про порядок роботи закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану»	Встановлює алгоритми роботи лікарень, центрів первинної допомоги та мобільних медичних пунктів
2023	Постанова НСЗУ «Фінансування медичних послуг у кризових умовах»	Регламентує механізми фінансування медичних закладів, компенсації за лікування поранених та переселенців
2024	Закон «Про цифровізацію охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій»	Запроваджує використання електронних медичних записів, телемедицини та e-Health сервісів під час криз

Додаток 7

Таблиця 7

Соціально-економічні показники, що впливають на систему охорони здоров'я (2020–2024
рр.)

Рік	ВВП на душу населення (тис. грн)	Рівень безробіт тя (%)	Державні витрати на охорону здоров'я (млрд грн)	Інфля ція (%)	Кількість лікарняних ліжок на 10 тис. населення
2020	120	8,5	150	5,0	60
2021	130	8,0	160	7,0	58
2022	125	10,2	180	25,0	55
2023	135	9,8	200	18,0	52
2024	140	9,0	220	10,0	50

Додаток 8

Таблиця 8

Особливості державного управління сферою охорони здоров'я у сфері громадського здоров'я та надзвичайних ситуацій

№	Напрямок державного управління	Особливості та ключові завдання
1	Координація між національними та регіональними центрами громадського здоров'я	Забезпечення ефективного обміну інформацією та узгодження дій за принципом «Єдине здоров'я»
2	Розробка механізмів раннього оповіщення	Створення інтегрованого інформаційного механізму оповіщення, включаючи міжнародні системи (ВООЗ, ЄС)
3	Готовність та реагування на надзвичайні ситуації	Забезпечення ключових елементів системи відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил
4	Епідеміологічний нагляд	Визначення пріоритетних інфекційних хвороб та їх моніторинг
5	Профілактика та контроль над пріоритетними хворобами	Впровадження стратегій запобігання епідеміям та зниження ризику виникнення патогенів високого ступеня небезпеки
6	Забезпечення безперервного доступу до медичних послуг	Підтримка життєдіяльності системи охорони здоров'я під час надзвичайних ситуацій
7	Фінансове забезпечення реагування	Активація оперативного фінансування для запобігання та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій
8	Оцінка спроможності системи та навчання персоналу	Комплексний аналіз ризиків, симуляційні вправи та корекція планів дій
9	Кризова комунікація	Використання поведінкових досліджень для ефективного інформування населення
10	Інформаційно-аналітичні інструменти	Розробка систем прогнозування та моделювання розвитку надзвичайних ситуацій

Додаток 9

Таблиця 9

Особливості державного управління сферою охорони здоров'я як суспільним
явищем та системою

Критерій	Державне управління сферою охорони здоров'я як суспільне явище	Державне управління сферою охорони здоров'я як система
Визначення	Комплексна політична, економічна, соціальна і медична категорія, що є формою та основним різновидом соціального управління, соціально-політична функція держави, зумовлена об'єктивними потребами забезпечення цілісності суспільства, його функціонування й поступального розвитку	Визначає демографічний, соціальний, економічний потенціал суспільства, є фактором національної безпеки та об'єктом соціальної політики держави
Об'єкт управління	Суспільні стосунки у сфері охорони здоров'я, що пов'язані з людьми, територіями, організаційно структурними утвореннями, матеріально технічними ресурсами, видами діяльності тощо	Охорона громадського (суспільного) здоров'я. Підвідомчість стосується органів, закладів, посадових осіб та інші, чия діяльність пов'язана з охороною громадського здоров'я
Комплексна сутність	Діяльності держави, здійснення управлінського організуючого впливу шляхом використання повноважень виконавчої влади через організацію виконання законів, здійснення управлінських функцій з метою комплексного соціально економічного та культурного розвитку держави, її окремих територій, а також забезпечення реалізації державної політики у відповідних сферах суспільного життя, створення умов для реалізації громадянами їх прав і свобод	Механізм державного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні, який поєднує організаційні, фінансові, регулятивні, контрольні заходи та має на меті забезпечення задоволеності суспільства медичною допомогою, підвищення захищеності громадян від фінансових ризиків на випадок хвороби, покращання загального стану їх здоров'я

Додаток 10

Таблиця 10

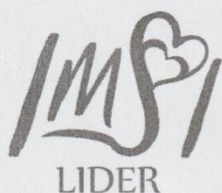
Ключові напрями трансформації державної політики охорони здоров'я в умовах
цифровізації та інформатизації суспільства

№	Напрямок трансформації	Інструменти	Результат
1	Цифровізація медичних послуг	Впровадження електронних медичних карт, телемедицини	Підвищення доступності та якості медичних послуг
2	Інтеграція інформаційних систем	Єдина база даних пацієнтів, обмін інформацією між закладами	Підвищення ефективності управління та планування
3	Міжсекторальна координація	Взаємодія з міністерствами, громадськими та міжнародними організаціями	Своєчасне реагування на загрози громадському здоров'ю
4	Освітні та навчальні ініціативи	Підвищення кваліфікації медичного персоналу, впровадження дистанційних курсів	Професіоналізація та підвищення компетенцій персоналу
5	Розвиток аналітичних інструментів	Прогнозування та моделювання епідемічних ризиків	Планування превентивних заходів та ресурсів

Видатки на охорону здоров'я у 2024 році



Рис. Видатки на охорону здоров'я в 2024 році



Громадська організація

ІНСТИТУТ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ІНІЦІАТИВ «ЛІДЕР»

Поштова адреса: 79052, м. Львів, вул. Вигоди, 56 кв.12
тел.: +38 098 415 0251, e-mail: ngo.imsi.lider@gmail.com
ЄДРПОУ 41526642

Вих № 1 від 22.05.2025

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Шимечка Ореста Степановича на тему
«Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в період
суспільних трансформацій»*

У дисертаційному дослідженні обґрунтовано, що стратегічні інвестиції у сферу охорони здоров'я в умовах глибоких суспільних трансформацій відіграють ключову роль у забезпеченні стійкості національної системи охорони здоров'я, зокрема щодо адаптації до наслідків пандемій, воєнних конфліктів та соціально-економічної нестабільності. Акцент зроблено на необхідності переходу від реактивного до проактивного підходу в реалізації політики, що передбачає зміщення фокусу на профілактичні заходи, забезпечення доступності медичних послуг та ефективне управління ресурсами на місцевому рівні.

Окрему увагу в дослідженні приділено інтеграції компонентів психічного здоров'я та психосоціальної підтримки до стратегій державної політики як важливої складової загальної системи безпеки та добробуту. Підкреслюється міжгалузевий характер сфери охорони здоров'я, що охоплює також освіту, соціальний захист, ринок праці, правову систему та місцеве самоврядування. Своєчасне впровадження політики соціальної адаптації та відновлення функціональної спроможності системи охорони здоров'я має базуватися на врахуванні локальних потреб, специфіки соціальної поведінки населення та доступних інституційних ресурсів.

Даною довідкою підтверджується, що результати дослідження Шимечка Ореста Степановича були впроваджені в діяльність Інституту медико-соціальних ініціатив «Лідер» у межах реалізації програмно-аналітичного супроводу місцевих ініціатив у сфері громадського здоров'я. Здобуті теоретичні положення, практичні рекомендації та аналітичні розробки використано при формуванні стратегій психосоціальної підтримки населення в період суспільних трансформацій. Це сприятиме посиленню ефективності взаємодії громадського сектору з органами державної влади та місцевого самоврядування, а також розробці пропозицій до локальних програм у сфері охорони здоров'я.

Директор



Олександра ХУДОБА

Додаток 13



**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ
САМБІРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»
КНП «ЦПМСД СМР»**

вул. Чайковського, 12, м. Самбір, 81400, тел.: (067) 807-76-48,
e-mail: sambirpoliklinik@gmail.com web: <https://sambir.pmsd.net.ua>
Код ЄДРПОУ 41160010

25.05.2025 р. № 145

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
*Шимечка Ореста Степановича на тему «Реалізація державної політики у сфері охорони
здоров'я в період суспільних трансформацій»*

Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах суспільних трансформацій повинна враховувати зростання соціальних, економічних та безпекових викликів, які безпосередньо впливають на функціонування медичних систем. Системні зміни у структурі охорони здоров'я мають відбуватися на засадах соціальної справедливості, доступності та відповідальності держави перед громадянами. Визначальним у цьому процесі є формування адаптивної політики, здатної реагувати на кризові ситуації з акцентом на довготривалу стійкість медичних послуг. Потреба у комплексному підході до реформування полягає у переосмисленні не лише інфраструктури, а й механізмів управління, що дозволить забезпечити ефективний контроль.

Суспільство, згідно з сучасними концепціями сталого розвитку, має трансформуватися у таке, де зменшено диспропорції у доступі до охорони здоров'я, забезпечено базовий медичний захист для кожного, а сама система охорони здоров'я є гнучкою, орієнтованою на потреби людини. Держава має використовувати усі наявні інструменти міжвідомчої взаємодії, щоб сформувати ефективну інституційну базу та налагодити довготривалу профілактичну політику. У цьому контексті запровадження національних стратегічних програм, що базуються на принципах збереження здоров'я, соціальної орієнтації, має стати основою модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я.

Даною довідкою підтверджується, що розроблені Шимечком Орестом Степановичем механізми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій є актуальною науковою проблематикою та були впроваджені в діяльності комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Самбірської міської ради» у форматі суспільно-владної взаємодії, та відзначають актуальність розробки даного дисертаційного дослідження, висвітлення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

**Директор комунального некомерційного
підприємства «Центр первинної медико –
санітарної допомоги Самбірської міської ради»**



Андрій БОБАК



УКРАЇНА

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО

«СТЕБНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ДРОГОБИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

82172, Львівська область, м. Стебник, вул. Січових Стрільців 2, тел. 0800354184

p/pUA393052990000026006001013918 КБ «Приватбанк», МФО 820172, ІПН 138214613094 ЄДРПОУ 13821460

Email knpsmldmr@ukr.net

20.05.2025 року № 305

На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
*Шимечка Ореста Степановича на тему «Реалізація державної політики у
сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій»*

Розбудова ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я є ключовою умовою забезпечення стійкого функціонування медико-соціальних соціальних інститутів в умовах глибоких суспільних трансформацій. Шимечко О. С. у своєму дисертаційному дослідженні зосередив увагу на питаннях інтеграції державної політики охорони здоров'я в загальну архітектоніку соціальної безпеки України, з урахуванням поточних викликів воєнного часу, економічної нестабільності та демографічних змін. У дослідженні підкреслено важливість міжгалузевої взаємодії, стратегічного управління ресурсами та пріоритетизації напрямів реформ у медичній галузі.

Суспільство, згідно з сучасною доктриною ВООЗ, має формуватися на принципах рівного доступу до медико-санітарної допомоги, профілактичної медицини та зниження нерівності у сфері охорони здоров'я. На думку Шимечка О. С., державна політика у цій сфері повинна відповідати очікуванням громадян і глобальним цілям сталого розвитку, включаючи контроль над поширенням інфекційних і неінфекційних захворювань. Запорукою досягнення цих цілей є ухвалення та реалізація національних програм, заснованих на принципах збереження суспільного здоров'я, забезпечення соціальної справедливості, інтеграції цифрових сервісів та посилення взаємодії між владою й громадянським суспільством.

Даною довідкою підтверджується, що основні положення, висновки та рекомендації, сформульовані у дисертації Шимечка Ореста Степановича, були впроваджені у діяльність Комунального некомерційного підприємства «Стебницька міська лікарня» Дрогобицької міської ради з метою вдосконалення освітнього процесу, посилення практичної підготовки

студентів у сфері управління медичними закладами в умовах суспільних трансформацій, а також для підвищення обізнаності щодо ролі державної політики охорони здоров'я у зміцненні соціальної безпеки.

Директор

Наталія СТЕЦИК

Вик. Ігор ВАРИВОДА тел 380674960987



ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Шимечка Ореста Степановича на тему «Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій»

Державна політика у сфері громадського здоров'я є однією з ключових складових соціального розвитку України, оскільки забезпечення здоров'я населення напряму впливає на якість життя та рівень суспільного добробуту. У дисертаційному дослідженні Шимечка Ореста Степановича на тему «Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я у період суспільних трансформацій» обґрунтовано, що в умовах реформування системи охорони здоров'я важливим є поєднання ефективного державного управління, сучасних медичних стандартів та активної участі громади у збереженні та зміцненні здоров'я.

Автор акцентує увагу на важливості впровадження нових підходів до формування громадського здоров'я, які мають ґрунтуватися на пріоритетах профілактики, популяризації здорового способу життя та підвищення обізнаності громадян у питаннях особистої відповідальності за власне здоров'я. Дослідження також розкриває роль медичних закладів у формуванні довіри до системи охорони здоров'я, забезпеченні доступності послуг та покращенні якості медичної допомоги в умовах змін і викликів сучасного етапу розвитку держави. У межах діяльності нашого медичного закладу було враховано ключові ідеї автора щодо необхідності підвищення ролі публічного управління, запровадження механізмів прозорості взаємодії з пацієнтами, посилення орієнтації на потреби вразливих верств населення та формування культури здоров'я серед громадян.

Запропоновані підходи дозволили зміцнити інституційну спроможність нашого закладу в умовах постійних змін і викликів, які постають перед системою охорони здоров'я України. Цим підтверджується, що результати дисертаційного дослідження Шимечка Ореста Степановича на тему «Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в період суспільних трансформацій» були впроваджені в діяльність Медичного центру "Нейроклінік" в межах удосконалення організаційно-управлінських процесів у медичній сфері.

Медичний центр
"Нейроклінік"



Володимир КРИСА