


Реформа охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах

Любомир В. Приймак  ¹ *

¹ Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника (Україна). Аспірант кафедри публічного управління та адміністрування.

* Автор-кореспондент, e-mail: support@medics.ua

СТАТТЯ

АНОТАЦІЯ

Дослідницька

DOI:

[10.70651/3041-248X/2025.3.03](https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.3.03)

Авторське право

© 2025 автора



Цей твір ліцензовано на умовах Ліцензії Creative Commons «Із Зазначенням Авторства – Некомерційна 4.0 Міжнародна» (CC BY-NC 4.0).



У статті досліджено трансформаційні процеси у системі охорони здоров'я України в умовах війни, з урахуванням необхідності забезпечення її стійкості, адаптивності та функціональної ефективності в умовах багатовимірної кризи. Актуальність теми зумовлена стратегічною роллю медичної сфери у збереженні життєздатності держави, стабілізації соціального середовища та протидії гуманітарним загрозам. Метою статті є наукове обґрунтування концептуальних підходів до трансформації системи охорони здоров'я України в умовах війни та її подальшого відновлення, з урахуванням міжнародного досвіду, національних викликів і цілей сталого розвитку. Методологічну базу дослідження становлять системний аналіз для розкриття взаємозв'язків між елементами медичної системи, структурно-функціональний підхід до оцінки інституційних змін, а також критичний аналіз нормативних і статистичних джерел, що дало змогу виявити актуальні виклики, визначити тенденції та оцінити вплив зовнішніх чинників. Установлено, що пріоритетними напрямками реформування є розвиток цифрової інфраструктури, інтеграція військової та цивільної медицини, розширення управлінської автономії та формування партнерських моделей із міжнародними організаціями. Доведено, що міжнародна підтримка забезпечує критичні ресурси та експертні рішення, зокрема через проекти Світового банку, ECDC, МОЗ України та іноземних медичних платформ. Виявлено, що головними бар'єрами є кадрова нестача, неузгодженість між рівнями медичної допомоги, нерівномірність фінансування, фрагментарність цифрової інтеграції та слабка міжвідомча координація. Обґрунтовано науково вивірені рекомендації, що охоплюють створення стратегічних резервів, уніфікацію кризових протоколів, посилення кадрової мобільності та масштабування цифрових сервісів. Практична цінність полягає у формуванні базових принципів стійкої медичної системи, адаптованої до умов війни та відновлення. Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням впливу медичних трансформацій на безпекову архітектуру, соціальну згуртованість і державну життєстійкість у поствоєнний період.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

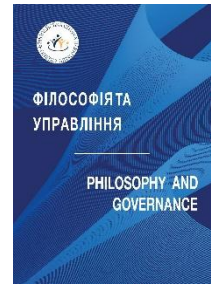
адаптивність системи, кадровий потенціал, цифровізація медицини, міжнародне партнерство, стратегічна стійкість.



e-ISSN 3041-248X

Philosophy and Governance

<https://www.eu-scientists.com/index.php/fag>



Healthcare Reform in Ukraine Under Modern Conditions

Liubomyr Pryimak  ¹*

¹ *Vasyl Stefanyk Precarpathian National University (Ukraine). Postgraduate Student at the Department of Public Management and Administration.*

* *Corresponding Author*, e-mail: support@medics.ua

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Research Article

DOI:

[10.70651/3041-248X/2025.3.03](https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.3.03)

Copyright © 2025
by author



This is an open access journal and all published articles are licensed under a Creative Commons Attribution – NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)



The article explores the transformation processes within Ukraine's healthcare system under wartime conditions, emphasizing the need to ensure its resilience, adaptability, and functional efficiency amid multifaceted crises. The relevance of the study is driven by the strategic role of the healthcare sector in maintaining national viability, stabilizing the social environment, and mitigating humanitarian threats. The aim of the article is to provide a scientifically grounded rationale for conceptual approaches to the transformation of Ukraine's healthcare system during the war and its subsequent recovery, taking into account international experience, national challenges, and sustainable development goals. The methodological framework is based on systems analysis to identify interdependencies within the healthcare structure, a structural-functional approach to assess institutional shifts, and critical analysis of normative and statistical sources, enabling the identification of challenges, trends, and external influences. It was established that priority reform directions include the development of digital infrastructure, integration of military and civilian medicine, expansion of managerial autonomy, and the formation of partnership-based cooperation with international organizations. It was demonstrated that international support delivers vital resources and expert solutions, particularly through projects led by the World Bank, ECDC, Ukraine's Ministry of Health, and foreign medical platforms. Key obstacles were identified, including personnel shortages, weak coordination across levels of care, uneven financing, fragmented digital integration, and insufficient interagency cooperation. Scientifically substantiated recommendations were formulated, focusing on the creation of strategic reserves, unification of crisis response protocols, enhancement of workforce mobility, and scaling of digital services. The practical value of the study lies in the formation of foundational principles for a resilient healthcare system adapted to wartime and postwar recovery conditions. Future research perspectives include assessing the impact of medical transformation on national security architecture, social cohesion, and the long-term resilience of the state.

KEYWORDS

system adaptability, health workforce, medical digitalization, international cooperation, strategic resilience.

1. Вступ

Реформування охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах є складним і багатовекторним завданням, особливо в умовах воєнного стану, економічних обмежень та соціальних викликів. Поточний стан галузі характеризується недостатнім матеріально-технічним забезпеченням, кадровим дефіцитом, нерівномірним доступом до медичних послуг та низьким рівнем впровадження сучасних технологій. Це вимагає ґрунтовного перегляду існуючих підходів і формування нових моделей управління, фінансування й організації медичних послуг відповідно до європейських стандартів та рекомендацій ВООЗ. Особливої уваги потребує адаптація системи охорони здоров'я до умов війни та післявоєнного відновлення країни, зокрема, щодо надання екстреної допомоги, медичного забезпечення внутрішньо переміщених осіб, ветеранів та інших постраждалих груп. У науковому плані реформа передбачає розробку методологічних засад оцінки ефективності змін, вивчення міжнародного досвіду реформування в кризових умовах і формулювання практичних рекомендацій щодо його адаптації до українських реалій. Практичне значення проблеми полягає у підвищенні доступності та якості медичних послуг, прозорості фінансування, зменшенні корупційних ризиків, розвитку приватного сектору медицини та впровадженні цифрових технологій, що забезпечить стійкість і ефективність медичної галузі за будь-яких кризових умов.

2. Огляд літературних джерел

Наукові праці, присвячені реформі охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах, охоплюють широкий спектр аспектів, які можна умовно поділити на чотири ключові напрями аналізу. Перший напрям включає стратегічні підходи до трансформації системи охорони здоров'я. А. Мельник [1] представила трансформаційну модель ринку охорони здоров'я, наголосивши на важливості взаємодії державних і приватних структур для подолання сучасних соціально-економічних викликів. В. Яценко [2] акцентував увагу на стратегічному управлінні медичною системою, розкривши необхідність комплексного підходу до реформування. А. Барзилович [3] визначила стратегічні напрями реформ, звернувши увагу на зміни організаційної структури галузі. В. Галай [4] дослідила юридичні аспекти реформування системи охорони здоров'я України, акцентуючи на можливостях запозичення європейського досвіду. Ю. Сенюк та З. Надюк [5] проаналізували сучасну державну політику реформування галузі, визначивши основні проблеми реалізації реформ і шляхи їх вирішення. Подальші дослідження у цьому напрямі варто спрямувати на аналіз ефективності запропонованих стратегій на регіональному та місцевому рівнях.

Другий напрям охоплює фінансові й управлінські аспекти реалізації реформи. М. Кужелев і А. Нечипоренко [6] дослідили український досвід фінансування системи охорони здоров'я в умовах глобальних викликів, визначивши головні напрями оптимізації фінансових потоків. Г. Кузьменко [7] описала проблеми реалізації механізмів публічного управління, серед яких найбільш критичними є недостатній контроль за використанням коштів та низький рівень прозорості бюджетних видатків. Цей напрям доцільно поглибити детальнішим аналізом впливу фінансових механізмів на якість медичних послуг та доступність медичної допомоги для населення.

Третій напрям присвячено цифровізації охорони здоров'я та впровадженню інноваційних технологій. К. Malakhov [8] розкрив особливості функціонування цифрової системи eHealth в Україні, визначивши важливість дотримання міжнародних стандартів і необхідність подальших законодавчих змін для повноцінної інтеграції цифрових технологій у медичну галузь. Подальші дослідження цього напрямку мають зосередитись на оцінці практичного впливу цифрових платформ на ефективність роботи медичних закладів.

Четвертий напрям стосується управління охороною здоров'я в умовах кризових ситуацій і конфліктів. К. Goniewicz, F. Burkl, M. Dzhus та A. Khorram-Manesh [9] запропонували стратегії сталого управління системою охорони здоров'я під час війни, які орієнтовані на формування довгострокової стабільності галузі. О. Demikhov, I. Dehtyarova і N. Demikhova [10] визначили актуальні аспекти формування державної політики у сфері громадського здоров'я, акцентувавши на важливості стратегічних змін в умовах невизначеності. S. Buletsa, L. Deshko та V. Zaborovskyy [11] розглянули специфіку змін у системі охорони здоров'я, спричинених

реформами, особливо наголосивши на правових аспектах трансформації. М. Malachynska та ін. [12] дослідили управління закладами первинної медичної допомоги, запропонувавши конкретні управлінські рішення для покращення їх роботи в умовах реформування. М. Беланюк, О. Радзівська й Т. Маньгора [13] охарактеризували структурні зміни у медичній галузі України, зосередившись на інформаційному та законодавчому супроводі реформ. Подальші розвідки мають бути спрямовані на емпіричну оцінку запропонованих стратегій управління та їх адаптацію до різних кризових сценаріїв.

Узагальнюючи, зазначимо, що всі чотири напрями підтверджують важливість комплексного та інтегрованого підходу до реформування системи охорони здоров'я України, що передбачає поєднання стратегічних, фінансових, цифрових і управлінських аспектів у контексті сучасних викликів.

Незважаючи на значну увагу до питань реформування охорони здоров'я в Україні, низка ключових аспектів залишається недостатньо дослідженою. Зокрема, ще не сформовано цілісного наукового підходу до розгляду медичної системи як складової державної стійкості в умовах війни. Відсутні глибокі аналітичні дослідження, що пояснюють, яким чином інституційні зміни, децентралізація управління, інтеграція військової та цивільної медицини чи цифровізація впливають на функціональну ефективність системи. Обмежена емпірична база щодо практик адаптації на місцевому рівні, а також недостатній аналіз взаємозв'язку між управлінськими рішеннями й медичними результатами створюють методологічні розриви в науковій літературі.

Також недостатньо досліджено потенціал міжнародного партнерства як чинника не лише ресурсної, а й інституційної трансформації системи. Більшість праць обмежуються описом обсягів гуманітарної допомоги, тоді як питання її впливу на модернізацію управлінських моделей, стандартів надання допомоги та кадрову стійкість залишаються відкритими. Запропоноване дослідження спрямоване на заповнення цих прогалин шляхом системного аналізу стратегічних, організаційних і партнерських механізмів функціонування медичної галузі в умовах війни, з метою формування науково обґрунтованих рішень для її адаптації й сталого розвитку.

3. Постановка завдання

Метою статті є наукове обґрунтування підходів до трансформації системи охорони здоров'я України в умовах війни та її подальшого відновлення, з урахуванням міжнародного досвіду, національних викликів і стратегічних цілей сталого розвитку.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

1. Визначити стратегічну роль системи охорони здоров'я у забезпеченні стійкості держави та охарактеризувати інституційні зміни, зумовлені воєнним станом.
2. Оцінити вплив міжнародного партнерства на посилення функціонального потенціалу медичної системи України.
3. Виявити системні обмеження реформ та обґрунтувати шляхи підвищення її адаптивності й ефективності в умовах кризи.

4. Методи та матеріали

У дослідженні використано системний підхід для аналізу взаємозв'язків між структурними компонентами медичної системи в умовах війни. Структурно-функціональний метод застосовано для оцінки інституційних змін та організаційної перебудови галузі охорони здоров'я. Критичний аналіз нормативно-правових актів, статистичних даних Міністерства охорони здоров'я та фінансових звітів дозволив виявити тенденції, проблеми й ресурсні обмеження. Матеріалами дослідження стали офіційні документи МОЗ України, проекти міжнародних організацій (World Bank, ECDC, Robert Koch Institute), а також аналітичні публікації профільних платформ.

5. Результати та обговорення

Система охорони здоров'я виконує ключову функцію забезпечення життєстійкості держави в умовах повномасштабної війни, оскільки поєднує медичну, соціальну, логістичну й управлінську складові, необхідні для збереження людського капіталу та неперервності функціонування базових суспільних процесів. Війна радикально змінює запити до медичної інфраструктури: вона має бути не лише функціонально гнучкою, але й спроможною до швидкої мобілізації ресурсів, захисту від епідемічних ризиків і координації з військово-цивільними структурами. Поряд із прямим медичним забезпеченням військовослужбовців та постраждалих цивільних, система охорони здоров'я стає опорою соціальної згуртованості, знижує панічні настрої, забезпечує стабільність у сферах безпеки, освіти, економіки. У цьому контексті її стратегічна роль охоплює багатоаспектні впливи на стійкість держави, як це відображено в таблиці (табл. 1).

Таблиця 1. Фактори, що впливають на подолання криз під час війни

Стратегічний аспект	Основні функції системи охорони здоров'я	Значення для підтримання стійкості держави
Медичне забезпечення обороноздатності	Надання невідкладної допомоги військовим і цивільним, медична евакуація, реабілітація, психосоціальна підтримка	Збереження бойового потенціалу, зниження втрат, підтримка фізичного й морального стану населення
Гнучкість і відновлення медичної інфраструктури	Розгортання мобільних госпіталів, відновлення зруйнованих закладів, використання телемедицини та резервних каналів доставки ліків	Забезпечення безперервного доступу до медичних послуг навіть у зонах з активними бойовими діями
Запобігання медико-біологічним загрозам	Моніторинг інфекцій, контроль епідеміологічної ситуації серед переміщених осіб, формування резервів медикаментів і засобів захисту	Зменшення ризику масових спалахів хвороб, стабілізація епідеміологічної ситуації
Координація із силовими та міжнародними структурами	Інтеграція з військовими медичними службами, ДСНС, міжнародними гуманітарними місіями	Підвищення ефективності реагування, раціональний розподіл медичних і фінансових ресурсів
Формування довіри та згуртованості населення	Надання безкоштовної допомоги, підтримка вразливих категорій, інформування громадськості про стан системи	Зміцнення легітимності влади, зниження соціальної напруги, стабілізація внутрішнього середовища країни

Джерело: узагальнено автором за даними [1; 2; 4; 5; 9; 12].

У реальних умовах повномасштабної війни в Україні стратегічна роль системи охорони здоров'я проявляється не лише в забезпеченні лікувального процесу, а й у виконанні критичних функцій, що визначають здатність держави протистояти системним загрозам. Практична реалізація кожного із зазначених аспектів ґрунтується на поєднанні державного управління, міжсекторальної взаємодії та міжнародної підтримки. Наприклад, для медичного забезпечення обороноздатності активно розвивається система військово-цивільного медичного партнерства: у прифронтових регіонах створюються стабілізаційні пункти, працюють мобільні медичні бригади, налагоджено маршрути евакуації поранених до спеціалізованих госпіталів. У багатьох випадках до порятунку життів долучаються волонтерські організації, які координуються з державними структурами, що демонструє гнучкість системи у нестандартних умовах.

Гнучкість і здатність до відновлення медичної інфраструктури забезпечується через переоснащення обласних лікарень, які виконують функцію опорних центрів, використання модульних госпіталів, резервного енергозабезпечення та альтернативних каналів зв'язку. Прикладом є впровадження телемедичних консультацій у зонах з обмеженим доступом до фахівців, що дозволяє продовжувати надання послуг у надзвичайних умовах. Застосування цифрових платформ, таких як eHealth, дозволяє підтримувати облік пацієнтів, зберігати медичну документацію та забезпечувати безперервність лікування навіть під час переміщення.

У сфері запобігання медико-біологічним загрозам система демонструє високий рівень адаптивності: розгортаються пункти вакцинації в місцях масового скупчення ВПО, здійснюється

регулярний моніторинг інфекційних хвороб, зокрема туберкульозу та COVID-19, формується резерв ліків і засобів індивідуального захисту. Важливим є також підвищення епідеміологічної безпеки через взаємодію з Центром громадського здоров'я [14] та міжнародними організаціями (WHO [15], UNICEF [16]), які забезпечують експертну підтримку й ресурси.

Координація із силовими структурами здійснюється через інтегровані логістичні платформи, що дозволяють оперативно розподіляти гуманітарну допомогу, медикаменти та засоби медичного призначення. Налагоджено спільні навчання персоналу ДСНС і медиків щодо дій під час масових втрат або хімічних загроз. Залучення міжнародних місій, таких як Médecins Sans Frontières [17], дозволяє покривати дефіцит спеціалізованих послуг у складнодоступних регіонах.

Формування довіри до системи охорони здоров'я відбувається завдяки прозорому інформуванню населення, забезпеченню доступу до безкоштовної первинної медичної допомоги, підтримці вразливих груп населення (дітей, людей з інвалідністю, осіб похилого віку). Це сприяє зниженню соціальної напруги, підвищенню довіри до державних інституцій і створює основу для стійкості в довготривалій перспективі. Таким чином, на практиці система охорони здоров'я в Україні трансформується в адаптивний і багатофункціональний інститут, який не лише реагує на наслідки війни, а й активно формує умови для соціального згуртування, функціональної стійкості та післявоєнного відновлення держави.

У період повномасштабної війни в Україні система охорони здоров'я зазнала суттєвих інституційних змін, що були зумовлені необхідністю швидкої адаптації до надзвичайних умов, нестачі ресурсів та зростання запиту на медичну допомогу. Воєнний стан став каталізатором глибокої структурної перебудови, яка охопила як організаційно-правовий рівень функціонування медичної системи, так і практики управління, фінансування, кадрового забезпечення та територіальної доступності послуг. Ключовою особливістю цієї трансформації стало створення умов для мобільності ресурсів, інтеграції військової та цивільної медицини, спрощення процедур прийняття рішень, децентралізації відповідальності та оперативного реагування на кризові ситуації. У межах цих змін відбулася переорієнтація на кризове управління, пріоритезація первинної ланки, цифровізація базових процесів, а також активне залучення міжнародної технічної допомоги (табл. 2).

Таблиця 2. Інституційні зміни та напрями структурної перебудови системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану

Напрямок інституційної трансформації	Зміст впроваджених змін	Очікуваний результат
Управлінська централізація з елементами децентралізації	Делегування оперативних повноважень обласним військовим адміністраціям, спрощення процедур закупівель, створення координаційних центрів при МОЗ	Підвищення швидкості реагування, зменшення бюрократичного навантаження
Інтеграція військової та цивільної медицини	Формування єдиної системи медичного забезпечення, створення стабілізаційних пунктів та медичних евакуаційних маршрутів	Уніфікація протоколів допомоги, зменшення втрат, безперервність лікування
Просторова реструктуризація медичних закладів	Перепрофілювання лікарень, розміщення мобільних шпиталів, розширення мережі пунктів надання первинної допомоги у зоні ризику	Доступ до допомоги у зонах активних бойових дій і для ВПО
Розширення цифрових інструментів	Використання електронних медичних записів, онлайн-консультацій, цифрового обліку медичних ресурсів	Безперервність даних, координація між регіонами, захист пацієнтів
Міжнародне партнерство та гуманітарна логістика	Формування спрощених механізмів для залучення міжнародної допомоги, розширення присутності організацій-партнерів	Підвищення ресурсної спроможності системи, зменшення залежності від внутрішніх обмежень
Напрямок інституційної трансформації	Зміст впроваджених змін	Очікуваний результат
Управлінська централізація з елементами децентралізації	Делегування оперативних повноважень обласним військовим адміністраціям, спрощення процедур закупівель, створення координаційних центрів при МОЗ	Підвищення швидкості реагування, зменшення бюрократичного навантаження

Джерело: узагальнено автором за даними [3; 6; 7; 8; 9; 12; 13].

У практичному вимірі інституційні зміни системи охорони здоров'я України під час воєнного стану реалізуються через конкретні заходи й адаптивні рішення, спрямовані на

забезпечення максимальної доступності медичних послуг у кризових умовах. Одним із напрямів таких змін є створення спеціалізованих просторів у медичних закладах для надання екстреної та стабілізаційної допомоги військовослужбовцям. Зокрема, Івано-Франківська центральна міська клінічна лікарня облаштувала окрему буферну зону («між завтра і лікарняним ліжком») для поранених військових, де вони можуть отримати первинну допомогу, пройти стабілізацію стану та психологічну підтримку перед основним лікуванням [18].

Ще одним проявом практичного впровадження змін стала програма «амбулаторії на колесах», реалізована Міністерством охорони здоров'я України у 19 областях. Вона передбачає забезпечення громад мобільними медичними автомобілями для проведення виїзних обстежень, діагностики та лікування в регіонах, де інфраструктура зазнала руйнувань або є обмежений доступ до стаціонарних медичних закладів. Цей проєкт значно розширив просторове охоплення первинної медичної допомоги, забезпечивши медичний супровід навіть у найвіддаленіших громадах, які постраждали внаслідок війни [19].

Важливою складовою структурної перебудови стала реалізація нових механізмів медичної евакуації українських пацієнтів, які потребують спеціалізованої допомоги за кордоном. Міністерство охорони здоров'я України розробило чіткий алгоритм дій, який включає оформлення відповідних документів, узгодження з іноземними клініками й організацію транспортування пацієнтів за межі країни. Цей механізм дозволяє ефективно й оперативно надавати допомогу навіть у складних випадках, коли українська медична інфраструктура не має можливості забезпечити належний рівень лікування [20].

Також варто відзначити спеціальні волонтерські ініціативи, як-от проєкт «Лікарі Героям», що надає додаткову медичну, психологічну та реабілітаційну допомогу пораненим військовим. Проєкт передбачає залучення як українських, так і іноземних фахівців, які працюють із пораненими на всіх етапах лікування та відновлення - від госпітального догляду до тривалої психологічної підтримки та реінтеграції у мирне життя [21].

Міжнародне партнерство та гуманітарна підтримка набувають особливого значення для системи охорони здоров'я України в умовах війни, оскільки власні ресурси держави значною мірою спрямовуються на оборону та стабілізацію ситуації на фронті, що обмежує фінансування соціальних та гуманітарних потреб. У цій ситуації зовнішня допомога стає ключовим чинником для підтримки національного медичного сектору, дозволяючи ефективніше реагувати на виклики, пов'язані з дефіцитом медикаментів, обладнання, спеціалізованих медичних послуг і персоналу. Співпраця з міжнародними організаціями, урядами інших країн і гуманітарними фондами забезпечує не лише оперативне вирішення нагальних проблем, але й створює умови для довгострокового розвитку медичних закладів, впровадження сучасних стандартів лікування та підготовки медичних кадрів відповідно до міжнародних вимог (табл. 3).

Таблиця 3. Потенціал міжнародного партнерства та гуманітарної підтримки у зміцненні системи охорони здоров'я України

Напрями міжнародного партнерства	Форми реалізації підтримки	Вплив на національний медичний сектор
Поставки медикаментів та медичного обладнання	Гуманітарні вантажі, централізовані закупівлі, спеціалізовані постачання	Усунення дефіциту життєво необхідних ліків, забезпечення оперативної допомоги постраждалим
Медична евакуація та лікування пацієнтів за кордоном	Організація транспортування, лікування та реабілітації у клініках країн ЄС	Забезпечення спеціалізованої допомоги у складних випадках, розвантаження українських лікарень
Підготовка медичних кадрів	Тренінги, освітні програми, обмін досвідом із закордонними спеціалістами	Підвищення професійного рівня лікарів, інтеграція сучасних медичних стандартів
Фінансова та технічна допомога	Грантові програми, технічне оснащення лікарень, підтримка цифровізації медичних сервісів	Підвищення функціональної ефективності та сталості медичної інфраструктури
Психологічна та реабілітаційна підтримка населення	Організація програм психосоціальної підтримки та реабілітації за участю міжнародних експертів	Подолання наслідків воєнних травм, покращення якості життя населення
Напрями міжнародного партнерства	Форми реалізації підтримки	Вплив на національний медичний сектор

Джерело: узагальнено автором за даними [9–13].

У практичному вимірі потенціал міжнародного партнерства для посилення системи охорони здоров'я України в умовах війни реалізується через низку чітко визначених ініціатив, орієнтованих на комплексні та довгострокові рішення. Одним із важливих прикладів такого партнерства є проект Світового банку [22] «HEAL Ukraine» («Health Enhancement and Lifesaving»), спрямований на відновлення та зміцнення медичної інфраструктури в регіонах, що постраждали від бойових дій, зокрема у Чернігівській, Київській та Сумській областях. Проект включає не тільки фінансове забезпечення, але й методичну підтримку впровадження сучасних стандартів управління та надання медичних послуг [23].

Ще одним важливим прикладом є співпраця з Європейським центром профілактики та контролю захворювань (ECDC) [24], який надав експертну підтримку у формуванні нових стандартів інфекційного контролю в українських медичних закладах. Практична реалізація цих стандартів відбулася, зокрема, в рамках впровадження нових правил інфекційного контролю для лікарень, що приймають велику кількість внутрішньо переміщених осіб, та лікарень прифронтових регіонів, забезпечивши належний рівень епідеміологічної безпеки [25].

Особливо значущими для медичного сектору України стали ініціативи в галузі цифровізації. У рамках першого саміту eHealth 2024 року було презентовано нові проекти цифрового здоров'я, які впроваджуються МОЗ України за підтримки міжнародних партнерів. Серед них: «Централізована медична інформаційна система», яка дозволяє створити єдину платформу для зберігання і передачі медичних даних, проект «Цифровий стаціонар» для автоматизації процесів у стаціонарних закладах, а також масштабування проекту «e-Рецепт», що дозволяє забезпечити ефективний контроль за обігом лікарських засобів і зменшити корупційні ризики в медичній сфері [26].

Окремим напрямом співпраці в галузі громадського здоров'я є спільний проект Інституту громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України та Інституту Роберта Коха (Німеччина), спрямований на аналіз впливу війни на психічне здоров'я населення України. Конкретні дослідження проводяться в громадах, які пережили окупацію чи інтенсивні бойові дії, зокрема у Бучі, Ірпені й Гостомелі. Результатом співпраці є розробка методичних рекомендацій щодо психосоціальної реабілітації населення у постраждалих регіонах [27].

Доцільність і необхідність міжнародної підтримки зростає на фоні підвищених бюджетних навантажень: за даними Міністерства фінансів України, у 2023 році видатки на охорону здоров'я становили 217,4 млрд грн [28], а в 2024 році зросли до 238,7 млрд грн [29]. Враховуючи значну частку цих коштів, спрямовану на реагування на надзвичайні обставини, міжнародне партнерство відіграє критичну роль у збереженні функціональної спроможності медичної системи, заповненні технологічних, кадрових і організаційних прогалин, а також у стратегічному оновленні сектору відповідно до сучасних глобальних стандартів.

Попри реалізацію ключових етапів медичної реформи в Україні, її ефективність у кризових умовах залишається обмеженою через низку системних проблем. Передусім, спостерігається незбалансованість між фінансовими зобов'язаннями держави та реальними можливостями забезпечення гарантованого пакета медичних послуг: тарифікація залишається економічно необґрунтованою, а розподіл фінансування нерівномірним, що призводить до хронічного недофінансування окремих лікарень, особливо в сільських і прифронтових регіонах. Низький рівень кадрової спроможності є критичним фактором, зумовленим не лише дефіцитом фахівців, а й нерівномірністю їхнього розподілу та відсутністю стимулів для роботи в умовах підвищеного ризику [4]. Медичні працівники змушені працювати в умовах перевантаження, емоційного вигорання та відсутності належного соціального захисту.

Функціональна неузгодженість між ланками медичної допомоги, зокрема між первинною, вторинною та третинною, ускладнює логістику пацієнта, що особливо критично в умовах евакуації або переміщення населення. Водночас відсутність сталої системи громадського здоров'я, зокрема профілактичних програм, механізмів епідеміологічного моніторингу та реагування, обмежує здатність системи працювати на випередження в умовах біологічних ризиків. Повільна інтеграція цифрових рішень також виступає проблемою: електронні сервіси функціонують фрагментарно, не всі медичні установи мають доступ до стабільного інтернет-з'язку, цифрових реєстрів та захищених каналів передачі інформації, що призводить до розриву даних і ускладнює безперервність лікування [11].

Інституційна фрагментація між державними та місцевими органами влади ускладнює управління медичною мережею в умовах надзвичайної ситуації. Відсутність чіткої вертикалі

управління та єдиних протоколів дій для закладів різного рівня призводить до дублювання функцій, втрати часу й ресурсів [12]. Крім того, слабка інтеграція системи охорони здоров'я з іншими секторами (освітою, соціальним захистом, оборонною сферою) обмежує комплексність підходу до забезпечення здоров'я населення у воєнних умовах. Усе це формує багатофакторне навантаження на реформовану систему, яка в умовах кризи виявляється лише частково адаптованою до надзвичайних викликів.

Підвищення адаптивності та функціональної ефективності медичної системи України вимагає переходу від реактивної моделі до проактивної, стійкої до багаторівневих загроз і здатної зберігати керованість у кризових умовах. Для цього необхідно забезпечити багатокомпонентну модернізацію системи управління, фінансування, кадрового забезпечення та цифрової інфраструктури. Насамперед, доцільно впровадити багаторівневу модель стратегічного резерву медичних потужностей, що включатиме мобільні формати надання допомоги, резервне оснащення та моделі швидкої переорієнтації лікарень на кризові напрями. Важливо також посилити фінансову автономію закладів охорони здоров'я, впровадивши гнучкі механізми бюджетного планування з урахуванням ризиків надзвичайних ситуацій, зокрема через механізми програмно-цільового фінансування та багатоканальну підтримку на місцевому рівні.

З метою підвищення кадрової стійкості необхідно вдосконалити механізми кадрової мобільності, передбачивши систему стимулювання медичних працівників до роботи в умовах підвищеного ризику, зокрема шляхом запровадження ризик-орієнтованих надбавок, забезпечення тимчасовим житлом, психологічного супроводу та прискореного професійного навчання. Для забезпечення інтегрованого реагування в умовах кризи слід розробити єдині операційні протоколи дій для медичних закладів різного рівня, уніфіковані з інструкціями ДСНС, сил оборони та органів місцевого самоврядування. У сфері цифрового розвитку важливо масштабувати електронні медичні сервіси до національного рівня, забезпечивши доступ усіх закладів до централізованих платформ, стабільних каналів зв'язку та зашифрованої передачі медичних даних, що гарантує безперервність обліку та лікування навіть під час евакуації пацієнтів.

Необхідною умовою ефективності є розвиток системи громадського здоров'я як самостійного функціонального напрямку в межах охорони здоров'я, із власними центрами спроможності на національному та регіональному рівнях, здатними забезпечити епідеміологічний моніторинг, прогнозування ризиків, впровадження програм вакцинації та адаптацію комунікацій під час криз. З метою забезпечення координації реформ необхідно впровадити систему незалежного зовнішнього аудиту ефективності реформ у галузі охорони здоров'я з можливістю оперативного коригування стратегічних рішень. Такий комплекс заходів дозволить не лише підвищити адаптивність системи охорони здоров'я до воєнних і поствоєнних викликів, а й створити основу для її довготривалої стійкості та інституційного розвитку.

6. Висновки

У ході дослідження встановлено, що система охорони здоров'я України в умовах війни виконує критично важливу роль у забезпеченні життєстійкості держави, поєднуючи функції медичного реагування, соціальної стабілізації та управлінської адаптації. Інституційні зміни, цифровізація та інтеграція військової і цивільної медицини засвідчили здатність системи до трансформації в умовах надзвичайних загроз. Разом із тим виявлено ключові проблеми, що стримують ефективність реформи: кадровий дефіцит, нерівномірне фінансування, фрагментарна цифрова інфраструктура, низька координація між рівнями управління та слабкий розвиток громадського здоров'я. Обґрунтовано, що міжнародне партнерство забезпечує критично важливу ресурсну, експертну та технологічну підтримку медичній системі. Запропоновано комплекс рекомендацій щодо підвищення її адаптивності: створення стратегічних резервів, розширення фінансової автономії, уніфікація кризових протоколів, посилення кадрової мобільності та масштабування цифрових рішень. Перспективи подальших досліджень пов'язані з оцінкою впливу медичних трансформацій на безпековий і соціальний потенціал держави в післявоєнний період.

References

1. Melnyk, A. (2022). Transformatsiina model rynku okhorony zdorovia v Ukraini v umovakh suchasnykh vyklykiv [Transformational model of the healthcare market in Ukraine under current challenges]. *Visnyk ekonomiky*, 2, 111–127. <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.02.111> (in Ukrainian)
2. Yatsenko, V. (2019). Stratehichne upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia v konteksti suchasnykh reform v Ukraini [Strategic management of the healthcare system in the context of modern reforms in Ukraine]. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia*, 25, 77–85. <https://doi.org/10.35432/tisb.v0i25.184848> (in Ukrainian)
3. Barzylovych, A. D. (2020). Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty [Healthcare system reform in Ukraine: strategic aspects]. *Investysii: praktyka ta dosvid*, 2, 134–140. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134> (in Ukrainian)
4. Halai, V. O. (2022). Stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Strategy for reforming the healthcare system in Ukraine]. *Analychno-porivnialne pravoznavstvo*, 6, 189–194. <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34> (in Ukrainian)
5. Seniuk, Yu. I., & Nadiuk, Z. O. (2020). Suchasna derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovia: analiz reformuvannia systemy [Modern public policy in the field of healthcare: analysis of system reform]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia*, 2, 211–220. <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.2.32> (in Ukrainian)
6. Kuzheliev, M., & Nechyporenko, A. (2024). Finansuvannia okhorony zdorovia v umovakh hlobalnykh vyklykiv: ukraïnskyi dosvid [Healthcare financing under global challenges: Ukrainian experience]. *Yevropeïskyi naukovyi zhurnal ekonomichnykh ta finansovykh innovatsii*, 1(13), 85–94. <https://doi.org/10.32750/2024-0109> (in Ukrainian)
7. Kuzmenko, H. O. (2022). Problemy realizatsii mekhanizmiv publichnoho upravlinnia u sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Problems of implementing public governance mechanisms in Ukraine's healthcare sector]. *Publichne uriaduvannia*, 2(30), 47–54. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-6](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6) (in Ukrainian)
8. Malakhov, K. S. (2023). Insight into the digital health system of Ukraine (eHealth): Trends, definitions, standards, and legislative revisions. *International Journal of Telerehabilitation*, 15(2), e6599. <https://doi.org/10.5195/ijt.2023.6599>
9. Goniewicz, K., Burkl, F. M., Dzhus, M., & Khorram-Manesh, A. (2023). Ukraine's healthcare crisis: Sustainable strategies for navigating conflict and rebuilding for a resilient future. *Sustainability*, 15(15), 11602. <https://doi.org/10.3390/su151511602>
10. Demikhov, O., Dehtyarova, I., & Demikhova, N. (2020). Actual aspects of public health policy formation on the example of Ukraine. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 19(3), 358–364. <https://doi.org/10.3329/bjms.v19i3.45850>
11. Buletsa, S., Deshko, L., & Zaborovskyy, V. (2019). The peculiarities of changing health care system in Ukraine. *Medicine and Law*, 38(3), 427–442. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/31339>
12. Malachynska, M., et al. (2022). Management of primary health care facilities in Ukraine. *Universal Journal of Public Health*, 10, 527–538. <https://doi.org/10.13189/ujph.2022.100510>
13. Belaniuk, M. V., Radziievska, O. H., & Manhora, T. V. (2019). Transformatsiia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Transformation of the healthcare system in Ukraine]. *Informatsiia i pravo*, 4(31), 119–128. [https://doi.org/10.37750/2616-6798.2019.4\(31\).194773](https://doi.org/10.37750/2616-6798.2019.4(31).194773) (in Ukrainian)
14. Centre for Public Health. (2025). <https://phc.org.ua> (in Ukrainian)
15. World Health Organization (WHO). (2025). Ukraine emergency. <https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency>
16. UNICEF Ukraine. (2025). Health and Nutrition. <https://www.unicef.org/ukraine/en/health-and-nutrition>
17. Médecins Sans Frontières. (2025). Ukraine: Medical and humanitarian support. <https://www.msf.org/ukraine>
18. Galka. (2023). Buferna zona mizh «zavtra» i likarnianym lizhkom: u frankivskii likarni oblashtovaly prostir dlia viiskovykh [Buffer zone between "tomorrow" and a hospital bed: a space for military personnel arranged in Ivano-Frankivsk hospital]. <https://galka.if.ua/buferna-zona-mizh-zavtra-i-likarnianym-lizhkom-u-frankivskiy-likarni-oblashtovaly-prostir-dlia-viyskovykh> (in Ukrainian)
19. Ministry of Health of Ukraine. (2023). Ambulatorii na kolesakh: 19 oblastei otrymaly spetsialni mobilni medychni avto dlia vyizdiv ta diagnostyky u hromadakh [Ambulances on wheels: 19 regions received special mobile medical vehicles for community visits and diagnostics]. <https://moz.gov.ua/uk/ambulatoriyi-na-kolesah-19-oblastej-otrimali-specialni-mobilni-medychni-avto-dlya-viyizdiv-ta-diagnostiki-u-gromadah> (in Ukrainian)
20. Ministry of Health of Ukraine. (2023). Medychna evakuatsiia: yak postrazhdalym vid viiny ukraïntsiam potrapyty na likuvannia do zakordonnykh klinik [Medical evacuation: how Ukrainians affected by the war can

- receive treatment in foreign clinics]. <https://moz.gov.ua/uk/medichna-evakuacija-jak-postrazhdalim-vid-vijni-ukraincjam-potrapiti-na-likuvannja-do-zakordonnih-klinik> (in Ukrainian)
21. Likari Heroiam. (2023). Pro proiekt Likari Heroiam [About the Doctors for Heroes project]. <https://likarigeroyam.com.ua/pro-proyekt> (in Ukrainian)
 22. World Bank. (2025). Ukraine. <https://www.worldbank.org/uk/country/ukraine> (in Ukrainian)
 23. Ministry of Health of Ukraine. (2025). Zmicnennja systemy ohorony zdorovja ta zberezhenlja zhyttja (HEAL Ukraine) [Strengthening the health care system and saving lives (HEAL Ukraine)]. <https://moz.gov.ua/uk/zmicnennja-sistemi-ohoroni-zdorovja-ta-zberezhenlja-zhyttja-heal-ukraine> (in Ukrainian)
 24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2025). <https://www.ecdc.europa.eu/en>
 25. Medplatforma. (2025). Infektsiyni kontrol za novymy pravylamy [Infection control under new rules]. <https://medplatforma.com.ua/article/2387-nfektsyniy-kontrol-za-novimi-pravilami> (in Ukrainian)
 26. Ministry of Health of Ukraine. (2024). Novi proiekty tsyfrovoyi okhorony zdorovia, shcho prezentuvaly na eHealth Summit 2024 [New digital healthcare projects presented at the eHealth Summit 2024]. <https://moz.gov.ua/uk/news/novi-proyekti-cifrovoyi-ohoroni-zdorov-ya-sho-prezentuvali-na-ehealth-summit-2024> (in Ukrainian)
 27. Robert Koch Institute. (2025). FUTURE-International-UKR. <https://www.rki.de/EN/Institute/International-activities/GHPP/projects/FUTURE-International-UKR.html>
 28. Ministry of Finance of Ukraine. (2024). Minfin u 2023 rotsi: vydatky na okhoronu zdorovia stanovily 217,4 mlrd hryven [In 2023, expenditures on healthcare amounted to UAH 217.4 billion]. <https://mof.gov.ua/uk/news/minfin-u-2023-rotsi-vidatki-na-okhoronu-zdorovia-stanovili-2174-mlrd-griv-en-4492> (in Ukrainian)
 29. Ministry of Finance of Ukraine. (2025). Minfin u 2024 rotsi: vydatky na okhoronu zdorovia stanovily 238,7 mlrd hryven [In 2024, expenditures on healthcare amounted to UAH 238.7 billion]. <https://mof.gov.ua/uk/news/minfin-u-2024-rotsi-vidatki-na-okhoronu-zdorovia-stanovili-2387-mlrd-griv-en-4999> (in Ukrainian)