

Модернізація державної політики охорони здоров'я в умовах сучасних викликів: національний та локальний виміри

Григорій Л. Монастирський ¹ • Ярослав М. Демчишин ^{2, 3 *}

¹ Західноукраїнський національний університет (Україна). Професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу, д-р. екон. н., професор.

² Західноукраїнський національний університет (Україна). Аспірант кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу.

³ Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (Україна). Асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб, д-р філософії з медицини.

* Автор-кореспондент, e-mail: yardemchyshyn@gmail.com

СТАТТЯ

АНОТАЦІЯ

Дослідницька

DOI:

[10.70651/3041-248X/2025.7-8.09](https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.7-8.09)

Авторське право

© 2025 авторів



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



Українська система охорони здоров'я у 2020–2025 роках зіткнулася з низкою безпрецедентних викликів, зумовлених пандемією COVID-19, війною, економічною нестабільністю та процесом інтеграції у європейський медичний простір. Це актуалізувало потребу у глибокій модернізації державної політики, спрямованої на створення стійкої системи охорони здоров'я. Метою дослідження є аналіз механізмів (стратегічного рівня, інфраструктурні та кадрові інструменти, цифрові та технологічні інновації, людиноорієнтований підхід, локальні ініціативи та партнерство), які забезпечують підвищення ефективності управління, рівного доступу до якісних медичних послуг та здатності системи адаптуватися до кризових умов. Методологічна база включає нормативно-правовий аналіз, компаративні дослідження міжнародного досвіду, case-study успішних практик та системний підхід. Результати дослідження доводять, що ключовими напрямками модернізації є: стратегічне планування та координація, запровадження фінансових інновацій (DRG, капітаційні моделі, “pay-for-performance”), інтеграція у європейський медичний простір, оптимізація інфраструктури та кадрового потенціалу, цифрова трансформація, розвиток телемедицини та e-Health, а також системний моніторинг досвіду пацієнтів. Важливе місце займає людиноорієнтований підхід, заснований на принципах Пікера, що формує довіру до системи. Окрему роль відіграють локальні ініціативи та міжнародне партнерство, які сприяють адаптації реформ системи охорони здоров'я відповідно до потреб громад та підвищують стійкість медичної системи у період війни та повоєнної відбудови. Таким чином, запропонована модель модернізації політики охорони здоров'я поєднує національні пріоритети та міжнародні стандарти, створюючи передумови для стійкого розвитку та зміцнення системи в умовах сучасних викликів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

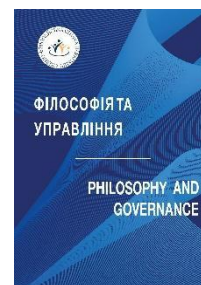
державна політика, публічне управління, воєнний стан, система охорони здоров'я, медичні кластери територіальних громад, інноваційна діяльність.



e-ISSN 3041-248X

Philosophy and Governance

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



Modernization of Public Health Policy in the Context of Contemporary Challenges: National and Local Dimensions

Grygorii Monastyrskyi ¹ • Yaroslav Demchyshyn ^{2, 3 *}

¹ West Ukrainian National University (Ukraine). Professor at the Department of Management, Public Administration and Personnel, Doctor of Science in Economics, Professor.

² West Ukrainian National University (Ukraine). PhD Student at the Department of Management, Public Administration and Personnel.

³ National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya (Ukraine). Assistant Professor at the Department of Pediatric Infectious Diseases, PhD in Medicine.

* **Corresponding Author**, e-mail: yardemchyshyn@gmail.com

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Research Article

DOI:

[10.70651/3041-248X/2025.7-8.09](https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.7-8.09)

Copyright © 2025
by authors



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 Ukrainian healthcare system in 2020–2025 faced a series of unprecedented challenges caused by the COVID-19 pandemic, war, economic instability, and the process of integration into the European medical space. This highlighted the urgent need for deep modernization of public policy aimed at building a resilient healthcare system. The purpose of the study is to analyze mechanisms (strategic level, infrastructural and human resources tools, digital and technological innovations, people-centered approach, local initiatives and partnerships) that ensure improved management efficiency, equal access to quality medical services and care, and the system's ability to adapt to crisis conditions. The methodological framework includes regulatory analysis, comparative studies of international experience, case studies of best practices and a systemic approach. The results of the study demonstrate that the key directions of modernization are: strategic planning and coordination, implementation of financial innovations (DRG, capitation models, “pay-for-performance” model), integration into the European healthcare space, optimization of infrastructure and human resources, digital transformation, development of telemedicine and e-Health, as well as systemic monitoring of patient experience. A central role is played by the people-centered approach based on the Picker principles, which builds a trust in the system. Local initiatives and international partnerships also play a significant role, fostering adaptation of healthcare reforms to community needs and strengthening resilience of the medical system during war and post-war recovery. Thus, the proposed model of healthcare policy modernization combines national priorities with international standards, creating a foundation for sustainable development and system strengthening in the face of contemporary challenges.

KEYWORDS

public policy, public administration, martial law, healthcare system, medical clusters of territorial communities, innovative activity.

1. Вступ

Українська система охорони здоров'я у 2020–2025 рр. зазнала безпрецедентних викликів: пандемія COVID-19, повномасштабна війна, економічна нестабільність та інтеграція у європейський медичний простір. Ці події актуалізували потребу в модернізації державної політики – не лише на рівні окремих секторів (наприклад, первинної медичної допомоги), а й у масштабі всієї медичної екосистеми: від планування та фінансування до кадрового забезпечення, логістики, цифровізації та партнерства з громадянським суспільством тощо [1; 2].

Відповідно до рекомендацій ВООЗ та Світового банку, ключовим пріоритетом є формування стійкої, доступної та людиноорієнтованої системи, яка здатна оперативнo адаптуватися до криз та водночас забезпечувати розвиток у мирний час, що й визначатиме підходи до модернізації державної політики й у сфері охорони здоров'я.

Ефективність модернізації державної політики охорони здоров'я є критичною умовою збереження життя, зміцнення здоров'я населення та забезпечення національної безпеки в умовах комплексних внутрішніх і зовнішніх загроз, що підкреслює актуальність даної проблеми [3; 4].

2. Огляд літературних джерел

Світовий досвід переконливо свідчить, що модернізація охорони здоров'я у кризових умовах потребує комплексних інтегрованих рішень, які поєднують стратегічне планування, фінансові інновації, розвиток інфраструктури, цифрову трансформацію, людиноорієнтовані практики та здатність системи адаптуватися до надзвичайних ситуацій.

Avila С. вважає, що одним із ключових елементів є стратегічне планування та фінансування, що передбачає застосування механізмів стратегічних закупівель, системи DRG (англ. "Diagnosis Related Groups"), капітаційних контрактів та прозорих тарифів. Використання стратегічних закупівель дозволяє концентрувати ресурси на тих медичних послугах і товарах, які мають найбільший вплив на стан здоров'я населення, та гарантувати їхню якість і доступність. На думку Karol K. та співавторів, запровадження DRG забезпечує об'єктивний підхід до фінансування стаціонарної допомоги, стимулюючи заклади до підвищення ефективності лікування та оптимізації витрат. Капітаційні контракти на первинному рівні створюють передбачувану фінансову основу, орієнтовану на довготривале збереження здоров'я пацієнтів. Прозорі тарифи, розраховані за єдиною методикою, формують конкурентне середовище та однакові умови для державних і приватних надавачів, сприяючи підвищенню довіри та якості послуг [5; 6].

Гамбург Л. вважає, що інфраструктурна та кадрова модернізація охоплює регіоналізацію високоспеціалізованої допомоги, створення госпітальних округів та оптимізацію мережі лікарень [7]. Концентрація складних випадків у надкластерних і кластерних центрах із сучасним обладнанням та мультидисциплінарними командами підвищує якість і безпеку лікування. Госпітальні округи оптимізують маршрути пацієнтів, скорочують час транспортування та забезпечують належну доступність ургентної й планової допомоги. Оптимізація мережі, включно з перепрофілюванням малопотужних лікарень на реабілітаційні чи паліативні заклади, підвищує ефективність використання ресурсів [7]. Паралельно важливим є розвиток кадрового потенціалу – від підготовки та перепідготовки медичних працівників до створення мотиваційних умов їх роботи у регіонах, включно з конкурентними зарплатами, можливостями професійного зростання та доступом до сучасних освітніх програм і міжнародних стажувань.

Вілюк L. та співавтори зазначають, що цифрова трансформація передбачає впровадження електронних медичних записів, розвиток телемедицини, створення національних реєстрів пацієнтів та систем моніторингу якості [8]. Електронні медичні записи забезпечують безперервність і доступність клінічної інформації, зменшують дублювання обстежень та мінімізують ризики, пов'язані з паперовою документацією. Телемедицина відкриває можливості для надання консультацій і моніторингу стану пацієнтів на відстані, що особливо важливо для віддалених та прифронтових територій. Національні реєстри – онкологічні, кардіологічні, рідкісних захворювань – стають базою для планування ресурсів і контролю результатів лікування. Інтегровані з e-Health системи моніторингу якості дають змогу у режимі реального

часу відстежувати ефективність, безпеку та рівень задоволеності пацієнтів, створюючи умови для швидкого управлінського реагування [8].

Davis K. та співавтори вважають, що людиноорієнтований підхід ґрунтується на впровадженні 8 принципів за Пікером – швидкий доступ до допомоги, безперервність догляду, повага до цінностей пацієнта, емоційна підтримка, фізичний комфорт, чітка комунікація, залучення сім'ї та підготовка до виписки (USAID Health Reform Support, 2020). Цей підхід формує основу довіри до системи та сприяє підвищенню якості медичних послуг [9].

Dale E. та співавтори, Lawry L та співавтори, зазначають, що кризова адаптивність охоплює створення мобільних медичних бригад, модульних лікарень та ефективну логістику травматологічної допомоги у воєнний час [10; 11]. Мобільні бригади дозволяють надавати допомогу в зонах, де стаціонарна інфраструктура зруйнована або недоступна, здійснюючи сортування, стабілізацію та початкове лікування на місці. Sauder M. та співавтори вважають, що модульні лікарні забезпечують повний цикл медичної допомоги навіть у складних умовах, а налагоджена логістика травматологічної допомоги – швидку евакуацію та координацію між цивільними і військовими структурами [12]. Це дозволяє знижувати смертність і ускладнення, зберігаючи стійкість медичної системи в умовах високої невизначеності [10–12].

3. Постановка завдання

Метою статті є узагальнення теоретичних підходів, дослідження практики та розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів модернізації державної політики охорони здоров'я в Україні та аналіз інструментів, що забезпечують стійкість системи в умовах сучасних викликів, рівний доступ до якісних медичних послуг на всіх рівнях, інтеграцію інноваційних технологій і цифрових рішень, а також ефективне партнерство між державою, громадами та міжнародними донорами.

4. Методи та матеріали

Методологічна основа дослідження ґрунтується на міждисциплінарному підході, який поєднує елементи нормативно-правового аналізу, порівняльного дослідження міжнародного досвіду, інституційної теорії та практико-орієнтованого аналізу політик у сфері охорони здоров'я. Основною метою є виявлення та систематизація механізмів модернізації державної політики охорони здоров'я, здатних забезпечити її стійкість, доступність та ефективність в умовах війни та повоєнної відбудови.

У процесі дослідження застосовано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, що забезпечили об'єктивність і достовірність результатів, а саме: метод нормативно-правового аналізу (дозволив дослідити національні стратегії, Програму медичних гарантій, реформування госпітальної мережі та оцінити їх відповідність сучасним викликам); метод компаративного аналізу (забезпечив можливість порівняти досвід реформ у країнах з подібними соціально-економічними умовами, спираючись на дані PubMed, NCBI, WHO, та визначити найефективніші підходи до інтеграції інноваційних рішень у систему охорони здоров'я); метод case-study (використаний для розгляду успішних практик міжнародної допомоги та партнерства, зокрема проєктів USAID, BOO3, Світового банку, Razom Health); метод системного аналізу (дозволив дослідити взаємозв'язки між національним, регіональним і місцевим рівнями управління охороною здоров'я, включно з роллю громад та міжнародних донорів); метод синтезу теоретичних і практичних підходів (поєднав концепції “evidence-based medicine”, “health policy analysis” і “people-centered care framework”, що забезпечило інтеграцію наукових доказів у формування рекомендацій).

Отримані результати дослідження мають практичне значення для розробки сучасної моделі модернізації політики охорони здоров'я України, що поєднує національні пріоритети та кращі міжнародні практики з урахуванням умов воєнного часу та відбудови країни.

5. Результати та обговорення

Стан державної політики охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів характеризується необхідністю одночасного реагування на кризові ситуації та реалізації

довгострокових реформ, що потребує збалансованого поєднання стратегічного управління, ефективного використання ресурсів і впровадження інновацій. Проведений аналіз виявив низку механізмів, які забезпечують підвищення стійкості системи, покращення доступу до медичних послуг і формування довіри з боку населення. Аналіз отриманих даних дав змогу виокремити п'ять ключових напрямів модернізації державної політики охорони здоров'я, що формують цілісну та взаємопов'язану систему реагування на сучасні виклики. До них належать: механізми стратегічного рівня, які визначають загальну архітектуру та пріоритети розвитку галузі; інфраструктурні та кадрові інструменти, спрямовані на підвищення спроможності медичних закладів і професійного потенціалу працівників; цифрові та технологічні інновації, що забезпечують ефективність, прозорість та доступність послуг; людиноорієнтований підхід як фундамент підвищення якості медичної допомоги та зміцнення довіри до системи; а також локальні ініціативи та партнерство, які забезпечують адаптацію реформ до потреб громад і створюють умови для стійкого розвитку в умовах війни та відбудови [10; 13; 14].

Механізми стратегічного рівня у процесі модернізації державної політики охорони здоров'я України формують основу для комплексного та скоординованого розвитку галузі, здатної ефективно реагувати на сучасні виклики та забезпечувати стійкість системи (табл. 1).

Таблиця 1. Механізми реалізації стратегічного рівня на національному та локальному рівнях

Механізм	Реалізація на національному рівні	Реалізація на локальному рівні	Очікувані результати реалізації
Єдине планування та координація	- розширення повноважень Національної ради з відновлення країни після війни для включення питань охорони здоров'я; - створення міжвідомчих координаційних груп при МОЗ із залученням НСЗУ та Координаційного штабу з гуманітарних і соціальних питань; - розробка єдиного плану відновлення та розвитку системи охорони здоров'я з інтеграцією міжнародної допомоги.	- формування регіональних та муніципальних координаційних штабів охорони здоров'я; - узгодження місцевих планів відновлення з національною стратегією; - координація із місцевими підрозділами ДСНС, гуманітарними організаціями та медичними закладами.	- синхронізація дій національного та місцевого рівнів; - зменшення дублювання програм та витрат; - підвищення ефективності використання міжнародної допомоги; - швидше відновлення медичної інфраструктури.
Фінансова реформа	- запровадження DRG для оплати стаціонарної допомоги; - розширення капітаційної оплати на первинному рівні; - розробка та впровадження механізмів "pay-for-performance"; - встановлення прозорих тарифів за єдиною методологією.	- використання DRG у лікарнях для оптимізації витрат та підвищення ефективності управління та лікування; - управління фінансуванням ПМД за принципом капітації з орієнтацією на профілактику; - запровадження внутрішніх систем моніторингу якості та результативності надання послуг.	- оптимізація витрат і підвищення фінансової прозорості; - зростання якості медичних послуг; - мотивація закладів до досягнення клінічних та організаційних результатів, в тому числі індикаторів якості; - зниження корупційних ризиків.
Інтеграція у європейський медичний простір	- гармонізація національних клінічних протоколів із європейськими настановами; - приєднання до європейських медичних реєстрів та баз даних; - запровадження національної програми акредитації закладів за міжнародними стандартами (ISO, JCI та ін.).	- використання гармонізованих клінічних протоколів у практиці ЗОЗ територіальних громад; - участь регіональних лікарень у міжнародних реєстрах; - підготовка закладів до проходження акредитації та впровадження систем управління якістю.	- підвищення якості та безпеки медичної допомоги; - зростання довіри пацієнтів і партнерів; - можливість порівняння національних показників; - інтеграція українських закладів у міжнародний медичний простір.

Джерело: складено авторами на основі [5-6; 15-21].

Важливим елементом є єдине планування та координація, що передбачає розширення повноважень Національної ради з відновлення країни після війни з включенням питань розвитку системи охорони здоров'я, у тому числі функцій стратегічного закупівельника та координатора взаємодії між відомчими міністерствами, регіонами та міжнародними донорами. У сфері охорони здоров'я вже функціонують інші координаційні механізми, особливо актуальні в умовах надзвичайних ситуацій. Зокрема, Координаційний штаб з гуманітарних та соціальних питань, створений при Президентові України, забезпечує оперативну взаємодію з міжнародними організаціями, волонтерами, бізнесом та регіонами, хоча й не має безпосереднього мандату на закупівлю медичних послуг чи реформування системи. Ключову роль в адмініструванні лікування виконує Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка реалізує механізми закупівель медичних послуг, фінансування лікування та координацію їх виконання на різних рівнях, фактично виконуючи функції стратегічного закупівельника в межах реформи [15–17].

Другим пріоритетним напрямом є фінансова реформа, яка передбачає впровадження інноваційних механізмів оплати медичних послуг. Система DRG забезпечує об'єктивну класифікацію випадків лікування за клінічними та економічними параметрами, що дає змогу оплачувати стаціонарну допомогу залежно від складності та ресурсоемності випадку, а не за кількістю «ліжко-днів». Капітаційна оплата на рівні первинної ланки гарантує стабільне фінансування закладів, орієнтоване на довготривале спостереження за станом здоров'я населення, профілактику захворювань і раннє виявлення патологій. Модель оплати за результат (англ. "pay-for-performance") стимулює заклади охорони здоров'я до досягнення визначених клінічних та організаційних показників, таких як зменшення частоти госпіталізацій, покращення контролю хронічних захворювань та підвищення рівня задоволеності пацієнтів. Запровадження прозорих тарифів, сформованих за єдиною методологією, забезпечує рівні умови для державних і приватних надавачів медичних послуг, зменшує корупційні ризики та сприяє зростанню довіри до фінансування системи охорони здоров'я [6; 18–20].

Третім компонентом стратегічного рівня є інтеграція у європейський медичний простір, що передбачає гармонізацію клінічних протоколів із європейськими та міжнародними настановами, забезпечуючи єдині підходи до діагностики, лікування та профілактики захворювань [21]. Участь у європейських медичних реєстрах дозволяє проводити моніторинг результатів лікування, зіставляти національні показники з міжнародними та впроваджувати найкращі світові практики. Впровадження акредитації медичних закладів за міжнародними стандартами (наприклад, ISO, JCI та інші), підтверджує відповідність установ вимогам щодо якості та безпеки медичної допомоги, організації роботи й управління ресурсами, що сприяє підвищенню довіри як серед пацієнтів, так і з боку міжнародних партнерів.

Інфраструктурні та кадрові інструменти у процесі модернізації системи охорони здоров'я України спрямовані на підвищення ефективності, доступності та якості медичних послуг (табл. 2).

Цифрові та технологічні інновації стають одним із ключових драйверів модернізації системи охорони здоров'я України, забезпечуючи ефективність управління, підвищення якості медичних послуг та зручність для пацієнтів (табл. 3). Центральним елементом цього напрямку є розвиток E-Health 2.0, що передбачає значне розширення функціоналу національної електронної системи охорони здоров'я. Зокрема, йдеться про інтеграцію лабораторних інформаційних систем для автоматизованого обміну результатами досліджень, впровадження PACS (англ. "Picture Archiving and Communication Systems") для збереження та обробки медичних зображень, розширення сервісів електронних рецептів (англ. "e-prescriptions") та електронних направлень (англ. "e-referrals"). Це дозволить створити єдиний медичний простір даних, який забезпечить безперервність медичної інформації та прозорість лікувального процесу [24; 25].

Важливу роль у забезпеченні доступності медичних послуг, особливо для віддалених та небезпечних територій, відіграє телемедицина. Масштабування цієї технології передбачає організацію віддалених консультацій із лікарями первинної та спеціалізованої ланки, інтеграцію телемедичних сервісів із мобільними додатками для пацієнтів, що дозволить контролювати стан здоров'я, отримувати поради та результати обстежень без необхідності відвідування медичного закладу. Такий підхід є особливо актуальним в умовах війни, коли мобільність населення та доступність медичної інфраструктури обмежені [26].

Таблиця 2. Механізми та приклади модернізації інфраструктурних та кадрових інструментів

Механізм	Реалізація на національному рівні	Реалізація на локальному рівні	Очікувані результати реалізації
Регіоналізація високоспеціалізованої допомоги	- визначення мережі кластерних і надкластерних лікарень; - розробка стандартів доступності до високоспеціалізованих послуг; - централізоване фінансування ключового обладнання.	- перенаправлення складних випадків у кластерні центри; - налагодження логістики між закладами різних рівнів.	- оптимальне використання ресурсів; - підвищення якості спеціалізованої допомоги; - зменшення смертності та ускладнень.
Створення госпітальних округів	- законодавче закріплення меж госпітальних округів; - затвердження планів розвитку госпітальних округів МОЗ України; - виділення фінансування на розвиток опорних лікарень.	- формування локальних планів розвитку медичної мережі; - оптимізація маршрутів пацієнтів.	- скорочення часу до отримання допомоги; - зниження дублювання функцій між закладами; - ефективніше використання коштів.
Кадрове зміцнення	- затвердження національних програм підготовки та перепідготовки кадрів; - стимулюючі пакети для роботи у сільських і прифронтових громадах; - міжнародні стажування.	- підвищення кваліфікації медперсоналу на базі місцевих ЗОЗ та ЗВО; - залучення молодих фахівців через програми підтримки житла та соціальних гарантій.	- зменшення кадрового дефіциту; - підвищення професійного рівня та кваліфікації персоналу; - покращення якості медичних послуг.

Джерело: складено авторами на основі [22; 23].

Таблиця 3. Механізми та приклади модернізації цифрових технологій та інновацій на національному та локальному рівнях

Механізм	Реалізація на національному рівні	Реалізація на локальному рівні	Очікувані результати реалізації
Електронні медичні записи (англ. "EMR")	- розширення функціоналу національної системи e-Health. - обов'язкова інтеграція ЗОЗ у єдину базу даних; - розробка стандартів обміну медичними даними.	- повне ведення медичної документації в електронному форматі; - навчання персоналу роботи з EMR.	- безперервність медичної інформації; - зменшення дублювання обстежень; - підвищення безпеки пацієнтів.
Телемедицина	- створення нормативної бази для телемедичних послуг; - інтеграція телемедицини в Програму медичних гарантій для ЗОЗ; - фінансування обладнання для віддалених регіонів.	- організація телемедичних консультацій для сільських і прифронтових територій; - використання мобільних телемедичних станцій.	- розширення доступу до спеціалізованої допомоги; - зменшення витрат на транспортування пацієнтів; - підвищення своєчасності діагностики.
Системи моніторингу якості	- створення та впровадження національної платформи для збору PREMs та PROMs; - обов'язковий аудит якості надання послуг.	- внутрішні системи оцінки якості роботи закладу; - опитування пацієнтів та аналіз результатів лікування.	- прозорість та підзвітність закладів; - покращення сервісу та клінічних результатів; - зростання довіри пацієнтів до ЗОЗ.

Джерело: складено авторами на основі [22; 23].

Людиноорієнтований підхід є фундаментальною складовою сучасної системи охорони здоров'я, що орієнтується на потреби, цінності та очікування пацієнтів, розглядаючи їх як активних партнерів у процесі лікування [29–31]. Одним із ключових кроків у цьому напрямі є запровадження 8 принципів за Пікером у національні стандарти Міністерства охорони здоров'я України (табл. 4). Ці принципи охоплюють аспекти швидкого доступу до допомоги, безперервності та координації лікування, чіткої і зрозумілої комунікації, поваги до особистих цінностей і переконань пацієнта, забезпечення емоційної підтримки, фізичного комфорту, залучення сім'ї та близьких до процесу лікування, а також належної підготовки до виписки. Їхня інтеграція у нормативні документи сприятиме підвищенню стандартів сервісу та формуванню довіри до медичних закладів [32].

Таблиця 4. Механізми реалізації принципів Пікера на локальному та національному рівнях

Принцип Пікера	Реалізація на національному рівні	Реалізація на локальному рівні	Очікувані результати реалізації
1. Швидкий доступ до медичної допомоги	- закріплення нормативів доступності допомоги у стандартах МОЗ України; - інтеграція показників доступності у Програму медичних гарантій; - фінансування інфраструктури для екстреної допомоги.	- оптимізація запису на прийом; - запровадження онлайн-черги та електронних направлень для всіх надавачів медичних послуг; - розширення годин прийому.	- скорочення часу очікування допомоги; - зниження ризику ускладнень; - зростання задоволеності пацієнтів.
2. Безперервність та координація догляду	- визначення стандартів безперервності лікування на всіх рівнях; - обов'язкова інтеграція EMR у єдину національну базу даних.	- призначення лікаря-координатора пацієнта; - регулярна передача даних між лікарями різних рівнів.	- зменшення дублювання обстежень; - кращі клінічні результати; - підвищення ефективності витрат.
3. Чітка та зрозуміла інформація	- встановлення вимог до інформування пацієнтів у стандартах МОЗ; - розробка єдиних шаблонів інформованої згоди.	- проведення консультацій державною мовою; - використання інфографіки та брошур.	- підвищення обізнаності пацієнтів; - зростання довіри до лікарів; - менше конфліктних ситуацій.
4. Повага до цінностей, переконань і потреб пацієнта	- закріплення принципу культурної чутливості у стандартах МОЗ України; - вимога врахування індивідуальних особливостей пацієнтів.	- крос-культурна адаптація лікувальних планів до потреб пацієнта; - надання можливості вибору лікаря чи методу лікування.	- зростання задоволеності лікуванням; - покращення комплаєнсу; - зниження рівня стресу пацієнтів.
5. Емоційна підтримка	- включення психологічної допомоги у стандарти надання медичної допомоги; - фінансування послуг медичних психологів.	- запровадження програм підтримки пацієнтів та їхніх родин; - психологічне консультування в закладах.	- зниження тривожності та депресивних станів; - позитивний вплив на одужання; - кращий досвід перебування в 303.
6. Фізичний комфорт	- встановлення стандартів безпеки та комфорту лікарняних приміщень; - фінансування ремонту та оновлення обладнання.	- забезпечення чистоти, зручних меблів та належних умов перебування; - адаптація приміщень для осіб з інвалідністю.	- зменшення фізичного дискомфорту; - підвищення якості та скорочення терміну перебування у лікарні; - зростання довіри до 303.
7. Залучення сім'ї та близьких	- внесення норм про можливість присутності близьких у стандарти МОЗ України; - створення гнучких правил відвідування.	- організація місць для перебування родичів; - проведення спільних консультацій із родиною.	- підвищення психологічної підтримки пацієнта; - краща поінформованість родини; - зростання задоволеності лікуванням.
8. Перехідність та підготовка до виписки	- встановлення вимог щодо планування виписки та стандартизація даного процесу; - стандарти післялікарняного менеджменту.	- проведення інструктажу пацієнта перед випискою; - контроль стану після виписки (телефон, телемедицина).	- зменшення повторних госпіталізацій та ускладнень; - краща адаптація пацієнта після лікування; - зростання ефективності відновлення.

Джерело: складено авторами на основі [32].

Не менш важливим інструментом удосконалення людиноорієнтованості є системний моніторинг досвіду пацієнтів шляхом збору та аналізу PREMs (англ. "Patient-Reported Experience Measures") і PROMs (англ. "Patient-Reported Outcome Measures"). Це дозволяє не лише оцінювати рівень задоволеності пацієнтів і сприйняття ними якості допомоги, а й визначати проблемні зони у клінічних процесах та організації роботи закладів [33; 34].

Важливим елементом реалізації людиноорієнтованого підходу є підвищення комунікаційної компетентності медичного персоналу. Розвиток навичок ефективної, емпатійної

та зрозумілої взаємодії з пацієнтами сприяє зниженню рівня конфліктних ситуацій, формуванню партнерських відносин та кращій прихильності до лікування. Поєднання стандартів, інструментів моніторингу та професійних комунікаційних практик створює передумови для побудови системи охорони здоров'я, у центрі якої – людина, її здоров'я та якість життя (табл. 5).

Таблиця 5. Механізми та приклади модернізації людиноцентрованого підходу у процесі реалізації державної політики охорони здоров'я

Механізм	Реалізація на національному рівні	Реалізація на локальному рівні	Очікувані результати реалізації
Впровадження 8 принципів Пікера	- інтеграція даних принципів у стандарти МОЗ; - розробка освітніх програм для медперсоналу.	- практичне застосування принципів у щоденній роботі з пацієнтами; - створення комфортного середовища в закладі.	- підвищення задоволеності пацієнтів; - покращення взаємодії «лікар-пацієнт».
Моніторинг досвіду пацієнтів	- запуск національної системи оцінки пацієнтського досвіду; - створення пацієнтських організацій.	- збір відгуків пацієнтів та їх аналіз для покращення сервісу.	- виявлення слабких місць у наданні допомоги; - підвищення рівня довіри та лояльності; - залучення пацієнтів до процесу управління та нагляду за діяльністю ЗОЗ.
Розвиток комунікаційних навичок персоналу	- включення курсів комунікації у національні програми підвищення кваліфікації.	- проведення тренінгів на базі закладів; - менторство та обмін досвідом між колегами.	- зменшення конфліктних ситуацій; - покращення психологічного комфорту пацієнтів.

Джерело: складено авторами на основі [29–34].

Локальні ініціативи та партнерство є важливим інструментом підвищення стійкості та адаптивності системи охорони здоров'я, особливо в умовах війни та відбудови (табл. 6) [35; 36]. Одним із ключових напрямів у цій сфері є розгортання мобільних та модульних медичних бригад, які забезпечують надання медичної допомоги у зонах із зруйнованою або недоступною інфраструктурою [37]. Такі формати дозволяють оперативно реагувати на медичні потреби населення, здійснювати первинний огляд, стабілізацію стану та, за потреби, організовувати евакуацію пацієнтів до профільних закладів.

Таблиця 6. Механізми та приклади модернізації локальних ініціатив та партнерств у процесі реалізації державної політики охорони здоров'я

Механізм	Реалізація на національному рівні	Реалізація на локальному рівні	Очікувані результати реалізації
Мобільні та модульні медичні бригади	- впровадження та державне фінансування мобільних медичних підрозділів; - розробка стандартів роботи в екстрених умовах.	- швидке розгортання мобільних бригад у зонах бойових дій чи катастроф; - забезпечення первинної допомоги на місці.	- підвищення оперативності реагування; - зменшення смертності у критичних ситуаціях.
Громадська участь	- розробка механізмів участі пацієнтів у формуванні політики МОЗ України; - включення представників громад у наглядові ради лікарень.	- створення пацієнтських рад при ЗОЗ; - партисипативне бюджетування в охороні здоров'я.	- підвищення прозорості рішень; - краща відповідність послуг потребам громади.
Міжнародне партнерство	- координація міжнародних проєктів через МОЗ України; - інтеграція програм Razom Health, WHO EMT, USAID у національні стратегії.	- співпраця з міжнародними організаціями для отримання інноваційного обладнання та навчання персоналу.	- розширення ресурсної бази; - підвищення рівня технологічного оснащення; - обмін досвідом, практичними навичками і знаннями.

Джерело: складено авторами на основі [35–38].

Важливим чинником підвищення ефективності місцевої медичної системи є громадська участь. Залучення пацієнтів до прийняття рішень через створення пацієнтських рад при лікарнях і впровадження механізмів партисипативного бюджетування у сфері охорони здоров'я дозволяє враховувати реальні потреби громад, підвищує прозорість управлінських процесів та сприяє зміцненню довіри до закладів [38].

Особливе значення мають міжнародні програми та партнерства, зокрема інтеграція проектів Razom Health, WHO Emergency Medical Teams та USAID у місцеві стратегії розвитку охорони здоров'я. Таке співробітництво забезпечує додаткові ресурси, технічну підтримку, навчання персоналу та впровадження інноваційних підходів до надання медичної допомоги. Поєднання локальних ініціатив із міжнародною експертизою формує потужний потенціал для сталого розвитку медичних послуг на рівні громад.

6. Висновки

Модернізація державної політики охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів є багатовимірним процесом, що потребує комплексних, узгоджених та скоординованих дій на всіх рівнях управління. Її ефективність залежить від запровадження системного управління, яке охоплює як національний рівень стратегічної координації, так і локальну імплементацію реформ з урахуванням потреб конкретних громад. Ключовим напрямом трансформації є впровадження інновацій у фінансуванні – перехід від моделі утримання закладів до оплати за результат, що стимулює підвищення якості та ефективності медичних послуг. Не менш важливим є розвиток цифровізації шляхом створення єдиного медичного простору даних, який забезпечить безперервність, прозорість і доступність інформації для пацієнтів та медичних працівників.

Сталий розвиток системи неможливий без кадрового зміцнення – формування гнучких і мультидисциплінарних команд, здатних ефективно реагувати на кризові ситуації та впроваджувати інновації у щоденну практику. У центрі реформи має бути людиноорієнтований підхід, коли пацієнт розглядається як повноправний партнер у процесі лікування та ухвалення рішень. Важливою передумовою успіху є активне партнерство з громадами та міжнародними донорами, яке забезпечує швидку адаптацію системи до нових викликів і прискорює процес відновлення.

Отже, кроком для підвищення ефективності державної політики охорони здоров'я в Україні є формування інтегрованої моделі управління, що поєднує стратегічне планування, інноваційні фінансові механізми, розвиток інфраструктури та кадрового потенціалу, цифрову трансформацію і людиноорієнтовані підходи. На національному рівні це передбачає зміцнення координаційних структур, гармонізацію стандартів із європейськими, розширення функціоналу e-Health та забезпечення сталого фінансування через DRG і капітаційні моделі. На локальному рівні ключовими є створення госпітальних округів, впровадження телемедицини, розвиток пацієнтських рад і партисипативного бюджетування, а також розгортання мобільних і модульних бригад у кризових зонах. Такий підхід дозволить підвищити стійкість системи, забезпечити рівний доступ до якісних медичних послуг та сформувати довіру населення до сфери охорони здоров'я як на етапі воєнних викликів, так і під час повоєнної відбудови.

References

1. Kuzheliev, M., & Nechyporenko, A. (2024). *Finansuvannia okhorony zdorov'ia v umovakh hlobalnykh vyklykiv: ukraïnskyi dosvid* [Healthcare financing under global challenges: Ukrainian experience]. *European Scientific Journal of Economic and Financial Innovations*, 1(13), 85–94. <https://doi.org/10.32750/2024-0109> (in Ukrainian).
2. Didyk, N. D. (2024). *Derzhavna polityka u sferi hromadskoho zdorov'ia: transformatsiia vektoriv v umovakh voïnnoho stanu* [Public health policy: Transformation of vectors under martial law]. *Scientific Notes of V. I. Vernadsky Taurida National University. Series: Public Administration and Administration*, 35(74), 42–47. <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.2/08> (in Ukrainian).
3. Shkilniak, M., Derpak, K., & Derpak, Yu. (2023). *Teoretyko-metodolohichni osnovy doslidzhen derzhavnoi polityky shchodo modernizatsii systemy nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy* [Theoretical and methodological foundations of research on state policy for the modernization of the primary health care system]. *Family Medicine. European Practices*, (2), 24–29. <https://doi.org/10.30841/2786-720X.2.2023.282490> (in Ukrainian).
4. Vasylytsiv, T., Biletska, I., & Rudkovska, T. (2023). *Instrumentarii modernizatsii publichnoi polityky v sferi rozvytku pryvatnykh zakladiv okhorony zdorov'ia* [Tools for modernization of public policy in the development of private healthcare institutions]. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences*, 320(4), 19–23. <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2023-320-4-3> (in Ukrainian).

5. Avila, C. (2021). Implementing health financing policies to overhaul the healthcare delivery system in Ukraine. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, (5). <https://doi.org/10.21037/jhmhp-20-97>
6. Karol, K., Hryshchuk, S., Kalanj, K., & Parii, V. (2023). The importance of good governance in hospital payment reform: A case study from Ukraine. *Health Policy Open*, (4), 100089. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2023.100089>
7. Hamburg, L. S. (2021). *Hospitalni okruhy v terytorialnii orhanizatsii systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: novatsii pravovoi rehlementatsii* [Hospital districts in the territorial organization of the healthcare system in Ukraine: Innovations in legal regulation]. In *Pravovi zasady orhanizatsii ta zdiisnennia publichnoi vlady: zbirnyk* [Legal foundations of the organization and implementation of public authority: Collection] (p. 122). (in Ukrainian).
8. Bilyk, L., Korylchuk, N., Maltsev, D., Rudenko, M., & Kozeratska, O. (2023). Transformation of Ukrainian healthcare to the new conditions of development: Risks, solutions, modernization options. *Georgian Medical News*, (344), 47–52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38236098/>
9. Davis, K., Schoenbaum, S. C., & Audet, A. M. (2005). A 2020 vision of patient-centered primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 953–957. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0178.x>
10. Dale, E., Novak, J., Dmytriiev, D., Demeshko, O., & Habicht, J. (2024). Resilience of primary health care in Ukraine: Challenges of the pandemic and war. *Health Systems & Reform*, 10(1), 2352885. <https://doi.org/10.1080/23288604.2024.2352885>
11. Lawry, L. L., Janvrin, M., Korona-Bailey, J., Betancourt, C., Maddox, J., Apilado, K. P., ... Koehlmoos, T. P. (2025). Health system organization and logistics of trauma care since the Russian invasion of Ukraine: A qualitative assessment. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, (62). <https://doi.org/10.1177/00469580251333327>
12. Sauder, M., Kornblith, L., Gurney, J., & Elkbuli, A. (2023). Trauma care during times of conflict: Strategic targeting of medical resources and operational logistics to save more lives. *Injury*, 54(2), 271–273. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2022.11.017>
13. 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). <https://doi.org/10.5195/ijt.2023.6599>
14. Slobodian, O. (2025, January). From war to recovery: Strengthening Ukraine's healthcare for a resilient future (Policy Brief). *Foundation for European Progressive Studies (FEPS)*. <https://www.feps-europe.eu/wp-content/uploads/2025/02/Strengthening-Ukraines-healthcare-for-a-resilient-future.pdf>
15. President of Ukraine. (2022). Pro koordynatsiiu zakhodiv z vyrishennia humanitarnykh ta sotsialnykh pytan [On coordinating measures to address humanitarian and social issues], Decree No. 93/2022. <https://www.president.gov.ua/documents/932022-41489>
16. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2022). *About the National Council for the Recovery of Ukraine from the War*. <https://www.kmu.gov.ua/en/national-council-recovery-ukraine-war/about-national-council-recovery-ukraine-war>
17. National Health Service of Ukraine. (2025). *Analytical information on the implementation of the 2025 Medical Guarantees Program by region*. <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zvity-pmg-za-regionamy-2025>
18. Ho, L., Mercer, S. W., Henderson, D., Donaghy, E., & Guthrie, B. (2025). Effect of UK Quality and Outcomes Framework pay-for-performance programme on quality of primary care: Systematic review with quantitative synthesis. *BMJ*, (389), 083424. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-083424>
19. Habicht, J., Hellowell, M., & Kutzin, J. (2024). Sustaining progress towards universal health coverage amidst a full-scale war: Learning from Ukraine. *Health Policy and Planning*, 39(7), 799–802. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae041>
20. Wilkens, J., Harris, M., & Kolesnyk, P. (2025). Primary health care in Ukraine is a cornerstone in both health reform and response to the full-scale invasion. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 43(2), 255–257. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2477787>
21. Chupryna, S. L. (2025). *Mekhanizmy realizatsii derzhavnoi polityky okhorony zdorov'ia Ukrainy v umovakh yevropeiskoi intehtratsii* [Mechanisms for implementing public health policy of Ukraine in the context of European integration]. *Kyiv Economic Scientific Journal*, (10), 141–146. <https://doi.org/10.32782/2786-765X/2025-10-18> (in Ukrainian).
22. Sokolovskyi, V. A., Sych, V. A., & Shashero, A. M. (2025). *Formuvannia novoi rehionalnoi merezhi medychnoho obsluhovuvannia naselennia v umovakh reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia ta detsentralizatsii* [Formation of a new regional network of medical services in the conditions of healthcare reform and decentralization]. *Bulletin of Odesa National University. Geographical and Geological Sciences*, 30(1(46)), 199–210. [https://doi.org/10.18524/2303-9914.2025.1\(46\).332757](https://doi.org/10.18524/2303-9914.2025.1(46).332757) (in Ukrainian).

23. Rudyi, O. D. (2025). *Intelektualni tekhnologii ta tsyfrovizatsiia ekonomichnykh lantsiuhiv postachannia v medytsyni* [Intelligent technologies and digitalization of economic supply chains in healthcare]. *Transformational Economy*, 2(11), 107–110. <https://doi.org/10.32782/2786-8141/2025-11-17> (in Ukrainian).
24. Diminich, M., Inchingolo, P., Magliacca, F., & Martinolli, N. (2025). Versatile and open tools for LAN, MAN and WAN communications with PACS. *WIT Transactions on Biomedicine and Health*, (1). <https://www.witpress.com/elibrary/wit-transactions-on-biomedicine-and-health/1/13078>
25. Salma, W. O. (2024). Contribution of online referral systems to health services: Systematic review. *Journal of Health Science Review*, 1(2), 21–35. <https://doi.org/10.70519/jhsr.v1i2.66>
26. Alenoghena, C. O., Ohize, H. O., Adejo, A. O., Onumanyi, A. J., Ohihoin, E. E., Balarabe, A. I., & Alenoghena, B. (2023). Telemedicine: A survey of telecommunication technologies, developments, and challenges. *Journal of Sensor and Actuator Networks*, 12(2), 20. <https://doi.org/10.3390/jsan12020020>
27. Trokhymchuk, O. M. (2025). *Big Data ta analityka danykh v ukhvalenni upravlinskykh rishen* [Big Data and data analytics in management decision-making]. In *Information Technologies and Systems in Document Studies* (pp. 75–77). <https://jitas.donnu.edu.ua/article/view/17610> (in Ukrainian).
28. Hurzhyi, P. (2024). *Tsyfrovi tekhnologii v upravlinskomu protsesi zakladiv okhorony zdorov'ia* [Digital technologies in the management process of healthcare institutions]. *Economy and Society*, (70). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-70-113> (in Ukrainian).
29. Shcherb, I. (2021). *Implementatsiia liudynoorientovanoho pidkhodu v systemu zabezpechennia ekonomichnoi bezpeky krainy* [Implementation of a human-oriented approach in the system of ensuring economic security of the country]. *Economics and Management Organization*, 3(43), 204–219. <https://doi.org/10.31558/2307-2318.2021.3.20> (in Ukrainian).
30. Yu, C., Xian, Y., Jing, T., Bai, M., Li, X., Li, J., ... Zhang, Z. (2023). More patient-centered care, better healthcare: The association between patient-centered care and healthcare outcomes in inpatients. *Frontiers in Public Health*, (11), 1148277. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1148277>
31. Grover, S., Fitzpatrick, A., Azim, F. T., Ariza-Vega, P., Bellwood, P., Burns, J., ... Ashe, M. C. (2022). Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1679–1688. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.004>
32. Van Schalkwijk, D. L., Widdershoven, J. W., Elias-Smale, S., Hartzema-Meijer, M., Den Oudsten, B. L., Slatman, J., & Mommersteeg, P. M. (2023). ShareHeart: A patient journey map of patients with ischemia and non-obstructive coronary artery disease based on qualitative research. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 3434–3444. <https://doi.org/10.1111/jocn.16409>
33. Gilmore, K. J., Corazza, I., Coletta, L., & Allin, S. (2023). The uses of patient reported experience measures in health systems: A systematic narrative review. *Health Policy*, (128), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.07.008>
34. Churruca, K., Pomare, C., Ellis, L. A., Long, J. C., Henderson, S. B., Murphy, L. E., ... Braithwaite, J. (2021). Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. *Health Expectations*, 24(4), 1015–1024. <https://doi.org/10.1111/hex.13254>
35. Kalashlinska, M. V. (2024). *Mizhnarodne partnerstvo mist: politychnyi vplyv ta stabilizatsiyni potentsial* [International partnership of cities: Political influence and stabilization potential]. *Political Life*, (3), 98–105. <https://doi.org/10.31558/2519-2949.2024.3.13> (in Ukrainian).
36. Pynda, R. V., Koshovyi, B. P., & Pynda, Yu. V. (2024). *Klasterni initsiatyvy v systemi postkryzovoho rehionalnoho rozvytku* [Cluster initiatives in the system of post-crisis regional development]. *Scientific Notes of Lviv University of Business and Law*, (43), 434–443. <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/1637> (in Ukrainian).
37. Pryimak, L. (2025). *Reforma okhorony zdorov'ia v Ukraini v suchasnykh umovakh* [Healthcare reform in Ukraine in modern conditions]. *Philosophy and Governance*, 3(7). <https://doi.org/10.70651/3041-248X/2025.3.03> (in Ukrainian).
38. Malachynska, M. (2022). *Vprovadzhennia zmin v systemi okhorony zdorov'ia na mistsevomu rivni: upravlinski instrumenty terytorialnykh hromad* [Implementation of changes in the healthcare system at the local level: Management tools of territorial communities]. *Theoretical and Applied Issues of Nation-Building*, (28), 44–54. <https://doi.org/10.35432/tisb282022285244> (in Ukrainian).