

ФУНКЦІОНУВАННЯ ПУБЛІЧНОУПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТІЙКОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Баштанник В. В.

ВСТУП

Система охорони здоров'я є стратегічно важливим елементом національної безпеки, що забезпечує стабільність суспільства навіть за найскладніших умов. У періоди діяльності особливих адміністративних режимів (воєнний стан, надзвичайні ситуації) якість публічноуправлінських механізмів стає визначальним фактором забезпечення стійкості системи та безперервності надання медичних послуг населенню. Ці механізми спрямовані на формування та реалізацію інституційних, правових і організаційних рішень для забезпечення оперативного реагування, мобілізації ресурсів та підтримання стійкості системи в умовах кризи.

До публічноуправлінських механізмів у сфері охорони здоров'я належить широкий спектр інструментів, які охоплюють стратегічне планування, стабільне фінансування, раціональне розподілення ресурсів, управління кадровим потенціалом та контроль за виконанням програмних завдань. У звичайних умовах ці механізми забезпечують стабільність функціонування системи, однак у надзвичайних ситуаціях, таких як воєнний стан, їх роль стає вирішальною. Здатність оперативно адаптуватися до нових викликів шляхом централізованого управління, децентралізації окремих функцій, інтеграції досвіду міжнародної допомоги, а також активної мобілізації фінансових та матеріальних резервів є ключовими детермінантами ефективності системи.

В умовах воєнного стану система охорони здоров'я України зіткнулася з численними викликами, зокрема руйнуванням інфраструктури, міграцією медичних кадрів та підвищенням навантаження на регіональні медичні заклади через внутрішнє переміщення населення. Це вимагає посиленої координації між державними органами, регіональною владою та місцевим самоврядуванням для забезпечення рівного доступу до медичних послуг. Однак на практиці спостерігається фрагментація управлінських рішень, недостатнє фінансове забезпечення та обмеженість використання цифрових інструментів для моніторингу та управління

ресурсами. Зазначені проблеми обмежують ефективність системи, особливо в умовах збільшення навантаження в кризових ситуаціях.

Децентралізація, як сучасна модель управління, продемонструвала ефективність у звичайних умовах, проте у кризових ситуаціях виявила певні прогалини, які потребують корекції. Основним завданням залишається розроблення чітких протоколів координації між центральними та місцевими органами влади, забезпечення стабільного фінансування регіональних медичних закладів та впровадження автоматизованих систем управління. Окремо виділяється необхідність створення механізмів кризового реагування, які інтегрують міжнародний досвід, що дозволить знизити навантаження на традиційні структури управління.

Сучасні публічноуправлінські механізми у сфері охорони здоров'я потребують вдосконалення через інтеграцію цифрових технологій, доступ до яких дозволить забезпечити ефективний моніторинг, оптимальний розподіл ресурсів та знизити втрати від їх неефективного використання. Запровадження єдиної цифрової платформи управління ресурсами стане важливим етапом для посилення стійкості системи.

Отже, публічноуправлінські механізми у сфері охорони здоров'я в умовах воєнних криз — це багаторівнева система правових, організаційних, фінансових, адміністративних і цифрових інструментів, спрямованих на забезпечення безперервності роботи системи, мобілізацію резервів, посилення координації між усіма рівнями управління та оперативне реагування на потреби населення. Їх оптимізація та адаптація є пріоритетним завданням у забезпеченні національної безпеки й стійкості системи охорони здоров'я.

1. Функціонування публічноуправлінських механізмів забезпечення стійкості системи охорони здоров'я в умовах особливих адміністративних режимів

Сучасна система охорони здоров'я України функціонує в умовах значних викликів, спричинених як пандемією COVID-19, так і іншими критичними обставинами, включно із правовим режимом воєнного стану. На регіональному рівні ці виклики значно посилюються через низку факторів, серед яких недостатність ресурсів, низький рівень координації управлінських процесів та неузгодженість інституційних механізмів із реальними умовами надзвичайних ситуацій.

Стійкість системи охорони здоров'я України являє собою багатогранне завдання, що поєднує правові, управлінські, соціальні та фінансові аспекти. Така система має залишатися здатною забезпечувати ефективне функціонування навіть за умов значних зовнішніх загроз, зокрема зберігати безперервність надання послуг і підтримувати

доступність критично важливих ресурсів. У цьому контексті найбільшими проблемами на регіональному рівні є не лише нестача кадрових і матеріально-технічних ресурсів, але й наявність правової невизначеності щодо повноважень місцевого самоврядування у кризових умовах. Особливу складність становлять слабка інтеграція міжнародного досвіду в практику національного управління та недостатня спроможність адаптувати отримані ресурси до реальних потреб системи.

У цих умовах особливими викликами є розбудова ефективної координації між рівнями влади, раціоналізація використання наявних ресурсів та створення механізмів для їхнього перерозподілу в умовах загострення криз. Успішність системи також залежить від впровадження сучасних підходів до нормативно-правового регулювання, спрямованих на підвищення оперативності ухвалення рішень та зменшення адміністративних бар'єрів. Ще одним критично важливим аспектом є інтеграція цифрових технологій для моніторингу та управління ресурсами, що дозволяє краще прогнозувати та попереджувати проблеми в організації охорони здоров'я.

Таким чином, виклики, з якими стикається українська система охорони здоров'я, обумовлюють необхідність пріоритетного перегляду базових підходів до управління на рівні як центральних, так і регіональних органів влади. Це потребує стратегічного упорядкування інституційних механізмів, інтеграції міжнародних стандартів, адаптації їх до умов конкретного регіону, а також створення стратегії стійкості та адаптивності системи в умовах кризових ситуацій. Питання забезпечення стійкості системи охорони здоров'я є важливим як для наукових досліджень у галузі публічного управління, так і для практичного впровадження стратегій підвищення ефективності державного управління. Аналіз правового режиму воєнного стану та його впливу на функціонування системи охорони здоров'я дозволяє визначити критичні аспекти, які потребують змін у нормативно-правовій базі та управлінських процесах.

Практичне значення вирішення цієї дилеми полягає у створенні дієвих інституційних механізмів, що забезпечать: 1) стійкість системи охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій; 2) оперативне реагування на виклики без шкоди для якості медичних послуг; 3) оптимізацію функцій місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Дослідження стійкості системи охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій набуває особливого значення у сфері публічного управління. У сучасній літературі ключовими аспектами цієї проблематики є аналіз інституційних механізмів, правового

регулювання та управлінських підходів до подолання криз. Розвиток системи охорони здоров'я потребує не лише теоретичного обґрунтування впровадження сучасних методів управління, але й адаптації до нових викликів, спричинених зовнішніми та внутрішніми загрозами.

Сучасні глобальні кризи, такі як пандемії, воєнні конфлікти та економічні катаклізми, висвітлюють вразливість систем охорони здоров'я, особливо на регіональному рівні, де відчутними є брак ресурсів і недостатня координація. Стратегічна стійкість медичних інституцій у таких умовах залежить від ефективного функціонування публічноуправлінських механізмів, що комплексно охоплюють правові, фінансові та управлінські складники. В Україні, окрім впровадження міжнародних стандартів, нагальною потребою є перегляд існуючих заходів регулювання і розробка нових підходів, які враховують специфіку правового режиму воєнного стану.

Протидія пандемії COVID-19 стала глобальним викликом для суспільства та систем управління. Важливим аспектом цього виклику є розробка і прийняття ефективних управлінських рішень, особливо за умов кризових ситуацій, таких як пандемія чи воєнний стан. У цьому контексті дослідження О. Вівсянника та С. Висоцької пропонують важливі інсайти, але залишають певні напрями недостатньо розкритими, зокрема роль місцевого самоврядування та адміністративні аспекти в умовах воєнного стану. Зокрема, О. Вівсянник досліджує детермінанти прийняття управлінських рішень, акцентує увагу на адаптації управлінських процесів до кризових умов. Важливими аспектами у цьому контексті є: швидкість реагування на нову кризову реальність, гнучкість управлінських процесів, включаючи зміну стратегій і тактик; використання сучасних інструментів управління в умовах обмеженості ресурсів; врахування впливу соціально-економічних факторів та специфіки регіонів тощо¹.

З введенням воєнного стану відбулася суттєва трансформація підходів до протиепідемічних заходів. На період воєнного стану було встановлено такі рекомендації: 1) фізичним особам і суб'єктам господарювання рекомендовано проводити протиепідемічні заходи, спрямовані на запобігання поширенню COVID-19; 2) фізичним особам рекомендовано забезпечити отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включенням ВООЗ до переліку дозволених для використання в надзвичайних ситуаціях; 3) закладам охорони здоров'я

¹ Вівсянник О. М. Детермінанти інституційної системи прийняття рішень в сфері протидії пандемії COVID-19 в Україні. *Право та державне управління*. 2022. № 2. С. 32–36.

забезпечити готовність до реагування на спалах COVID-19 в умовах воєнного стану².

С. Висоцька зосереджується на адміністративних аспектах управління протиепідемічними заходами у сучасній системі охорони здоров'я України. Головні аспекти її аналізу: 1) роль центральних органів влади у встановленні базових норм і рекомендацій; 2) впровадження адміністративних механізмів для дотримання протиепідемічних правил; 3) виклики ефективного адміністрування в умовах перевантаженої системи охорони здоров'я³. Однак залишається прогалиною дослідження впливу воєнного стану на адміністрування цих заходів. Воєнний стан створює додаткові обмеження для доступу до медичних послуг, ускладнює логістичні процеси та адаптацію стратегій до умов бойових дій.

Водночас, в умовах воєнного стану адміністративні механізми управління протиепідемічними заходами повинні враховувати низку нових факторів, зокрема:

1) реорганізація системи охорони здоров'я під час збройних конфліктів, оскільки заклади охорони здоров'я, які раніше функціонували як виключно цивільні медичні установи, часто перепрофілюються для надання медичної допомоги військовим і постраждалим від бойових дій, що суттєво знижує потужність системи для боротьби з пандемією та іншими соціально-медичними викликами;

2) труднощі у постачанні медичних товарів і вакцин, адже ускладнена логістика через руйнування інфраструктури або окупацію територій може призвести до значних перебоїв із доставленням вакцин, медикаментів і засобів індивідуального захисту, що очевидно створює ризики для ефективного контролю інфекційних захворювань;

3) проблема мігрантів й переселенців як додатковий виклик для адміністрації, оскільки потоки внутрішньо переміщених осіб, часто без доступу до системи охорони здоров'я, створюють додаткове навантаження на місцеві адміністрації, отже, забезпечення профілактичних заходів, включаючи вакцинацію, у місцях проживання переселенців стає надзвичайно важливим, але складним завданням;

4) безпекові ризики для медичного персоналу, адже в умовах воєнного стану медичні працівники нерідко працюють у небезпечних

² Про карантин на всій території України, встановленого з планового запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої захворюванням SARS-CoV-2»: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.06.2023 № 651. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/651-2023-%D0%BF#Text>

³ Висоцька С. Інституційні засади адміністрування протиепідемічних заходів в умовах сучасної системи охорони здоров'я України. *Науковий вісник : Державне управління*. 2021. № 2 (8). С. 5–36. URL: <https://nvdu.undicz.org.ua/index.php/nvdu/article/view/168>

зонах, що ускладнює їхню роботу й обмежує можливості надання медичних послуг на належному рівні;

5) комунікація з населенням у воєнних умовах, коли важливо забезпечити ефективну інформаційну кампанію щодо дотримання санітарно-епідеміологічних норм, боротьби з дезінформацією та популяризації профілактичних заходів, включно з вакцинацією; при цьому складнощі з комунікацією в умовах обмеженого доступу до інтернету або мобільного зв'язку можуть значно знизити ефективність цих зусиль.

Варто відзначити, що у статті А. Двігун, автор досліджує адміністративно-територіальну реформу в Україні та її інституціональні наслідки⁴. Однак питання інтеграції реформованих територій у процеси забезпечення стійкості охорони здоров'я не розкрито. Також В. Костицький і В. Романчукевич аналізують елементи державної фінансової політики сталого розвитку⁵. Проте у їхньому дослідженні відсутній акцент на фінансові механізми підтримки медичної системи в умовах надзвичайних ситуацій.

У праці О. Лугач досліджено публічно-управлінський підхід до ресурсного забезпечення протипандемічних заходів⁶. Однак питання оптимізації ресурсів у воєнний час та їхнього розподілу між регіонами не висвітлено. Дослідники А. Мельник і Л. Матюк акцентують увагу на кластерному підході до організації охорони здоров'я⁷. Водночас залишається невисвітленим питання адаптації кластерного підходу до умов кризового управління під час надзвичайних ситуацій.

Варто відзначити, що О. Пономаренко з колегами аналізують вплив воєнних дій на ефективність державного управління⁸. Проте їхнє дослідження недостатньо охоплює специфіку управління охороною

⁴ Двігун А. О. Адміністративно-територіальна реформа в Україні: інституціональні та організаційні заходи завершення. *Фінанси України*. 2020. № 9. С. 15–23. URL: https://finukr.org.ua/docs/FU_20_09_015_uk.pdf

⁵ Костицький В. В., Романчукевич В. В. Інституційні та функціональні елементи забезпечення державної фінансової політики сталого розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2020. № 24. С. 140–144. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/250> (дата звернення: 24.11.2024).

⁶ Лугач О. Публічно-управлінський підхід щодо ресурсного забезпечення протипандемічних заходів у сучасних умовах. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 2 (20). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/download/9136/9185>

⁷ Мельник А., Матюк Л. Імплементція кластерного підходу в практику територіальної організації охорони здоров'я: теоретико-інституціональні та практичні аспекти. *Вісник Економіки*. 2023. № 4. С. 29–51. URL: <https://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/view/1538>

⁸ Пономаренко О. С., Морозюк Ю. В., Нинюк М. А. Вплив воєнних дій на ефективність державного управління в Україні. *Академічні візії*. 2024. № 32. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/1198>

здоров'я у регіонах, які зазнали руйнувань. Аналізуючи працю Т. Шестаковської, яка вивчає кластерний розвиток сфери охорони здоров'я у надзвичайних ситуаціях⁹, варто зауважити, що її дослідження не охоплює правового аспекту забезпечення кластерного підходу.

Закордонні науковці S. Abimbola, L. Biddle, K. Wahedi і K. Bozorgmehr досліджують фактори, що впливають на ефективність і стійкість медичних систем^{10,11}. Водночас питання адаптації децентралізаційних механізмів до умов воєнного стану залишаються відкритими.

У праці R. Filip та співавторів аналізують глобальні виклики системам охорони здоров'я в умовах пандемії¹², але дослідження не враховує специфіку регіонального управління охороною здоров'я у кризових умовах. Також X. Gao і J. Yu звертають увагу на механізми державного управління під час пандемії¹³, водночас питання координації між рівнями управління залишаються поза їхньою увагою. Науковець K. Goniewicz та співавтори акцентують увагу на стратегіях подолання медичної кризи в Україні¹⁴, проте недостатньо охоплюють аспекти інтеграції цих стратегій у регіональні системи.

Разом з тим, недостатньо висвітлено питання взаємодії державних і місцевих органів влади у забезпеченні стійкості системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Залишається потреба у дослідженні інституціональних механізмів, які враховують правовий режим воєнного стану та можливості інтеграції міжнародного досвіду в національну практику.

⁹ Шестаковська Т. Державна політика кластерного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. *Наукові перспективи*. 2022. № 6 (24). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/download/1873/1871>

¹⁰ Abimbola S., Baatiema L., Bigdeli M. The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence. *Health Policy and Planning*. 2019. № 34 (8). P. 605–617. URL: <https://academic.oup.com/heapol/article-abstract/34/8/605/5543691>.

¹¹ Biddle L., Wahedi K., Bozorgmehr K. Health system resilience: a literature review of empirical research. *Health Policy and Planning*. 2020. № 35 (8). P. 1084–1109. URL: <https://academic.oup.com/heapol/article-abstract/35/8/1084/5856261>.

¹² Filip R., Gheorghita Puscaselu R., Anchidin-Norocel L., Dimian M., Savage W. K. Global challenges to public health care systems during the COVID-19 pandemic: a review of pandemic measures and problems. *Journal of Personalized Medicine*. 2022. № 12 (8). 1295. URL: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/8/1295>

¹³ Gao X., Yu J. Public governance mechanism in the prevention and control of the COVID-19: information, decision-making and execution. *Journal of Chinese Governance*. 2020. № 5 (2). P. 178–197. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23812346.2020.1744922>

¹⁴ Goniewicz K., Burkle F. M., Dzhus M., Khorram-Manesh A. Ukraine's healthcare crisis: sustainable strategies for navigating conflict and rebuilding for a resilient future. *Sustainability*. 2023. № 15 (15). 11602. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/15/11602>

На нашу думку, аналіз інституціональних механізмів забезпечення стійкості системи охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах надзвичайних ситуацій, особливо під час дії правового режиму воєнного стану має враховувати такі завдання: 1) провести аналіз управлінських механізмів, які впливають на функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризових ситуацій; 2) визначити значення місцевого самоврядування у забезпеченні доступності та безперервності медичних послуг; 3) дослідити вплив правового режиму воєнного стану на організацію та функціонування системи охорони здоров'я; 4) розробити рекомендації для вдосконалення інституціональних механізмів з урахуванням особливостей регіонального управління.

У цьому контексті пропонується комплексний підхід до розв'язання проблеми забезпечення стійкості системи охорони здоров'я. Він включає аналіз правових, управлінських та соціальних чинників, а також створення механізмів, що забезпечують ефективну взаємодію між державними та місцевими органами влади в умовах криз. Адже функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризових ситуацій значною мірою залежить від адаптивності управлінських механізмів. Ці механізми забезпечують організацію, координацію та мобілізацію ресурсів для задоволення медичних потреб населення. У міжнародній практиці виділяються такі управлінські підходи, як децентралізація, кластерний підхід, стратегічне планування та кризове управління.

Перераховані вище аспекти підкреслюють необхідність поглибленого дослідження впливу воєнного стану на адміністрування системи охорони здоров'я та організацію протиепідемічних заходів. Таке дослідження має бути сфокусоване на:

- розробці адаптивних адміністративних моделей, що враховують специфіку умов бойових дій;
- інтеграції місцевих ініціатив із загальнодержавними стратегіями організації заходів протидії епідеміям;
- пошуку нових механізмів міжнародної підтримки, у тому числі гуманітарної допомоги у сфері медицини для регіонів, що найбільше постраждали від війни.

Це дозволить створити ефективну та стійку до кризових ситуацій систему охорони здоров'я, здатну справлятися як із пандеміями, так і з іншими викликами, пов'язаними із воєнними діями. Адже децентралізація дозволяє регіональним органам влади оперативно реагувати на кризові ситуації. Варто відзначити, що впровадження кластерного підходу дозволяє об'єднати ресурси кількох медичних установ у єдину мережу, що сприяє ефективнішому використанню

кадрових і матеріальних ресурсів¹⁵. Цей механізм є особливо актуальним для регіонів, які постраждали від воєнних дій. Ефективне стратегічне планування включає попередній аналіз ризиків і розробку сценаріїв для дій у надзвичайних ситуаціях. Цей підхід знижує вплив криз на систему охорони здоров'я та підвищує її стійкість. Основні управлінські механізми у кризових ситуаціях викладені у табл. 1.

Інтеграція кластерного підходу та стратегічного планування є перспективними напрямками для вдосконалення управлінських механізмів. Це дозволить створити більш стійку систему охорони здоров'я, яка буде здатна адаптуватися до нових викликів.

Таблиця 1

Основні управлінські механізми у кризових ситуаціях

Механізм управління	Переваги	Проблеми реалізації / Недоліки
Децентралізація	Швидкість реагування, локальна автономія	Відсутність єдиних стандартів, ризик втрати єдиних стандартів
Кластерний підхід	Оптимізація ресурсів, посилення співпраці	Нестача кадрів і матеріальних ресурсів, високі витрати на впровадження
Мобілізація кризових ресурсів	Забезпечення оперативної допомоги	Відсутність резервів фінансування, обмеженість резервів у тривалих кризах
Протиепідемічні заходи	Зниження ризику поширення інфекцій, підвищення стійкості	Нестача координації на регіональному рівні, вимагає значних інвестицій у підготовку
Інформаційні кампанії	Підвищення обізнаності населення, зменшення паніки	Проблеми доступу до інформації у віддалених регіонах, загроза дезінформації
Централізація управління	Єдність стандартів, швидка координація державного рівня	Повільність у впровадженні на локальному рівні, бюрократизація
Місьцеве самоврядування	Краща адаптація до потреб місцевих спільнот	Обмеженість інфраструктури та фінансування у кризових регіонах
Міжнародна співпраця	Можливість залучення зовнішніх фінансових та ресурсних підтримок	Складність забезпечення оперативної координації між різними сторонами
Інноваційні технології	Підвищення ефективності управління, автоматизація процесів	Висока вартість впровадження, потреба у підготовці персоналу
Моніторинг та аналіз даних	Поліпшення прийняття рішень, впровадження доказових практик	Нестача якісних даних, затримки в зборі та обробці інформації

Джерело: авторська розробка

¹⁵ Лугач О. Публічно-управлінський підхід щодо ресурсного забезпечення протипандемічних заходів у сучасних умовах. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 2 (20).

Місцеве самоврядування відіграє ключову роль у забезпеченні ефективного функціонування системи охорони здоров'я, особливо в умовах кризових ситуацій. Місцеве самоврядування в умовах воєнного стану потребує не лише фінансової автономії, але й розширення інструментів кризового управління, що дозволяють швидко адаптуватися до змінюваних обставин. Одним із перспективних напрямів є створення регіональних центрів кризового реагування, які будуть діяти як координаційні осередки для управління медичними ресурсами. Такі центри здатні посилити інтеграцію між рівнями управління, одночасно забезпечуючи локалізацію оперативних рішень. Крім того, впровадження цифрових платформ дозволяє оптимізувати логістику медичних ресурсів, покращуючи моніторинг доступності обладнання та медикаментів у реальному часі. Цифровізація також сприяє зменшенню часу реагування на запити регіонів і координацію з міжнародними донорами, що є критично важливим під час гуманітарних криз.

Іншим важливим аспектом є залучення громадянського суспільства до управління системою охорони здоров'я через механізми публічних консультацій. Це сприяє підвищенню довіри до ухвалених рішень і формуванню партнерських відносин між владою та громадою, що особливо важливо за умов обмежених ресурсів. Місцеве самоврядування відіграє ключову роль в організації первинної медичної допомоги, забезпеченні функціонування амбулаторій і лікарень, а також у формуванні кадрового потенціалу. Як зазначає А. Савицький, ефективність цих заходів значною мірою залежить від рівня фінансової автономії громад і їхньої здатності оперативно мобілізувати необхідні ресурси¹⁶.

Ще одним важливим аспектом діяльності місцевого самоврядування є забезпечення інклюзивного підходу до організації медичних послуг, який враховує потреби різних соціальних груп, зокрема осіб з інвалідністю, людей похилого віку та внутрішньо переміщених осіб. Для реалізації цього підходу необхідно розробити та запровадити механізми регулярного зворотного зв'язку з місцевим населенням, що дозволить ідентифікувати прогалини у доступності медичних послуг.

Самоврядні органи можуть відігравати ключову роль у залученні додаткових ресурсів до системи охорони здоров'я шляхом розбудови партнерств із приватним сектором. Зокрема, механізми державно-приватного партнерства сприяють постачанню сучасного обладнання,

¹⁶ Савицький А. Стратегії підвищення стійкості системи місцевого самоврядування на основі міжнародного досвіду. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 9 (27). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/download/14835/14906>

будівництву нових медичних закладів або розширенню наявної інфраструктури. Крім того, місцеве самоврядування має активно долучатися до навчання населення основам поведінки в кризових ситуаціях. Розробка та проведення інформаційних кампаній сприятимуть підвищенню обізнаності громадян про доступні медичні послуги, включаючи мобільні медичні пункти та кризові центри.

Органи місцевого самоврядування (ОМС) забезпечують фінансування медичних закладів через перерозподіл коштів місцевих бюджетів, залучення грантів та міжнародної допомоги. У кризових умовах важливим завданням місцевого самоврядування є впровадження механізмів інтеграції громадських ініціатив у загальну систему охорони здоров'я. Зокрема, органи місцевого самоврядування можуть виконувати посередницьку функцію між громадськими організаціями, волонтерами та медичними установами для координації доставки медикаментів і гуманітарної допомоги у віддалені або постраждалі райони.

Важливим напрямом є також розроблення довгострокових стратегій забезпечення стійкості медичних послуг. Ці стратегії мають охоплювати створення локальних резервів медичних ресурсів, зокрема запасів медикаментів, мобільного обладнання та аварійних фондів. Під час планування стратегій необхідно враховувати потенційні ризики, характерні для конкретного регіону, зокрема демографічні, економічні та інфраструктурні особливості.

У кризових ситуаціях місцеве самоврядування здійснює координацію логістики медикаментів, медичного обладнання та гуманітарної допомоги. Значну роль у цьому процесі відіграє співпраця з громадськими організаціями та міжнародними донорами. Як зазначає K. Goniewicz, така взаємодія є ефективним інструментом посилення спроможності системи охорони здоров'я¹⁷ [15]. Місцеві органи влади виступають важливими координаторами заходів у кризових умовах. Зокрема, під час пандемії COVID-19 вони забезпечували масове тестування населення, організовували вакцинацію та розподіляли гуманітарну допомогу. Водночас ключовими бар'єрами для гарантування безперервності медичних послуг залишаються правова невизначеність і недостатня координація між центральними та місцевими органами влади.

Разом з тим, варто визначити такі потенційні недоліки запропонованого підходу, який сильно акцентує на ролі місцевого

¹⁷ Goniewicz K., Burkle F. M., Dzhus M., Khorram-Manesh A. Ukraine's healthcare crisis: sustainable strategies for navigating conflict and rebuilding for a resilient future. *Sustainability*. 2023. № 15 (15). 11602

самоврядування (МС) у кризовому управлінні системою охорони здоров'я:

1) надмірний оптимізм щодо спроможності ОМС, особливо у контексті сталого підходу що ОМС *мають* або *можуть швидко набутти* необхідну фінансову автономію, інструменти кризового управління, кадровий потенціал та адміністративну спроможність для реалізації всіх запропонованих заходів (регіональні центри, цифровізація, **державно-приватне партнерство** (англ. *Public-Private Partnership*, PPP), консультації тощо). В умовах війни або глибокої кризи, особливо в постраждалих регіонах, місцеві ресурси (фінансові, людські, інфраструктурні) можуть бути виснажені або зруйновані, що робить ці припущення нереалістичними без значної зовнішньої (державної, міжнародної) підтримки;

2) ризик фрагментації та неузгодженості, оскільки надмірний акцент на децентралізації та локалізації рішень, особливо через регіональні центри, може призвести до неузгодженості дій між різними регіонами та браку єдиних стандартів реагування на національному рівні. Отже, координація між численними центрами та центральною владою може стати складним завданням, особливо в умовах порушених комунікацій;

3) недооцінка ролі центральних органів влади, адже при тому, що роль ОМС важлива, роль центральної влади у кризових ситуаціях є незамінною. Саме центральний рівень відповідає за загальнонаціональну стратегію, мобілізацію ресурсів національного масштабу (включаючи військові), законодавче регулювання (особливо в умовах воєнного стану), міжнародні переговори про допомогу та забезпечення єдиних стандартів безпеки та лікування.

Важливо також визначити практичні труднощі реалізації самоврядних функцій в умовах війни: 1) цифровізація, яка при всіх перевагах є залежною від стабільного доступу до електроенергії, інтернету та захищеності від кібератак, що є вкрай проблематичним у зоні бойових дій; 2) публічні консультації, які важко організувати як ефективні та інклюзивні заходи під час активних бойових дій, масового переміщення населення та за умов безпекових ризиків, що може сповільнювати прийняття термінових рішень; 3) державно-приватне партнерство є вразливим, адже приватний сектор може бути не зацікавлений інвестувати або співпрацювати в регіонах із високими ризиками; 4) інформаційні кампанії ускладнені через проблеми зі зв'язком та поширення дезінформації; 5) ігнорування безпекового виміру може нести значні ризики, і важливо встановити, як прямі безпекові загрози (обстріли, окупація, руйнування інфраструктури, небезпека для персоналу) впливають на можливість ОМС виконувати

запропоновані функції; 6) актуалізується питання масштабованості та універсальності, й саме тому запропонований підхід може бути ефективним у відносно стабільних регіонах, але його застосовність у громадах, що перебувають безпосередньо в зоні конфлікту або сильно зруйновані, є сумнівною без масивної централізованої підтримки.

Правовий режим воєнного стану ставить перед системою охорони здоров'я надзвичайно складні завдання, пов'язані із забезпеченням стійкості її функціонування в умовах кризи. Це вимагає активного використання та вдосконалення публічноуправлінських механізмів для підтримки громадської безпеки, ефективного розподілу ресурсів і задоволення життєво важливих потреб населення. До публічноуправлінських механізмів в умовах воєнного стану слід віднести такі.

1. *Механізм ресурсного забезпечення*, який у межах воєнного стану забезпечення охорони здоров'я матеріальними, фінансовими та кадровими ресурсами стає одним із фундаментальних напрямів державної політики. При цьому держава має централізовано координувати постачання медикаментів до постраждалих регіонів через національну мережу логістичних центрів, перерозподіл кадрового потенціалу між регіонами, зокрема через залучення резервів медичних працівників, мобілізацію цивільних лікарів для роботи в зоні бойових дій або у прифронтових районах, ефективне використання іноземної гуманітарної допомоги. Важливо також розробити і впровадити механізми оперативного моніторингу потреб регіонів. Для цього центральні органи охорони здоров'я можуть створити цифрові платформи, які забезпечать аналіз даних щодо потреб у реальному часі.

2. *Механізм регламентації та нормативно-правового регулювання*, який базується на управлінській концепції, за якою ефективно управління системою охорони здоров'я у кризові часи вимагає постійної адаптації нормативно-правової бази, й при цьому центральна влада повинна оперативно розробляти правові акти, які регулюватимуть: 1) надання медичної допомоги в екстремальних умовах (зони бойових дій, масові переміщення населення); 2) роботу медичного персоналу у кризових регіонах, включаючи питання їхньої безпеки, компенсаторних виплат і пільг; 3) спрощений механізм залучення волонтерських ініціатив та інтеграції громадських організацій у систему постачання гуманітарної допомоги. Крім того, виникає потреба у дерегуляції процедур, пов'язаних із ліцензуванням медичної діяльності, реєстрацією лікарських засобів та іншими адміністративними процедурами, що може пришвидшити надання необхідних послуг та доступ до важливих ресурсів.

3. *Механізм кризової координації та створення оперативних центрів.* Одним із ефективних інструментів публічного управління є створення кризових комунікаційних центрів, які забезпечують координацію національної системи охорони здоров'я зі структурами місцевого самоврядування, волонтерськими організаціями та міжнародними донорами. Такі центри можуть функціонувати на базі Міністерства охорони здоров'я та обласних військових адміністрацій, і мають забезпечити: 1) оперативний контроль за медичною ситуацією у регіонах; 2) збирання та передавання інформації щодо місцевих потреб; 3) взаємодію з міжнародними партнерами. Крім того, запуск координаційних центрів дозволяє зменшити час реагування на кризові запити на регіональному рівні завдяки об'єднанню інформаційних потоків і чіткій вертикалі управління.

4. *Механізм фінансової мобілізації.* У кризових умовах держава повинна взяти на себе відповідальність за швидку мобілізацію та перерозподіл фінансових ресурсів. Це передбачає: перенаправлення державного фінансування на пріоритетні напрями, включаючи потреби постраждалих громад; забезпечення оперативного фінансування мобільних госпіталів, закупівлі додаткових ліків та обладнання; спрощення процедур для залучення міжнародної фінансової допомоги.

5. *Механізм цифровізація та інформаційні технології.* Використання цифрових технологій є важливою складовою сучасного публічного управління у сфері охорони здоров'я. У межах воєнного стану центральні органи влади мають ініціювати впровадження: 1) єдиних цифрових платформ для моніторингу медичних ресурсів і контролю за їх розподілом; 2) інструментів дистанційної консультативної допомоги для громадян у малодоступних регіонах; 3) систем аналізу великих даних для прогнозування потреб у медикаментах, медичному персоналі та гуманітарних ресурсах.

6. *Механізм інформаційно-освітніх кампаній.* Раціоналізація ролі держави під час кризи у сфері охорони здоров'я також включає проведення масштабних інформаційних кампаній для підвищення обізнаності населення щодо: доступних медичних послуг і їхніх пунктів надання (у тому числі мобільних медичних пунктів); правил поведінки під час евакуації та надзвичайних ситуацій; важливості вакцинації та інших профілактичних заходів задля уникнення додаткових епідемічних викликів.

7. *Механізм моніторингу якості послуг.* Центральні органи влади відіграють вирішальну роль у забезпеченні моніторингу та контролю за якістю медичних послуг, що надаються громадянам. В умовах кризи необхідно розробляти національні стандарти медичної допомоги та слідкувати за їхнім дотриманням у всіх частинах країни. Напрямом

розвитку є впровадження уніфікованих стандартів для мобільних медичних пунктів, які можуть застосовуватися в різних регіонах залежно від інтенсивності бойових дій.

Умови воєнного стану вимагають перегляду пріоритетів системи охорони здоров'я. Основна увага приділяється наданню медичної допомоги військовослужбовцям і пораненим, створенню мобільних медичних пунктів у районах бойових дій, а також забезпеченню доступу до медичних послуг для переселенців. У таблиці 2 узагальнено дані щодо впливу воєнного стану на функціонування системи охорони здоров'я.

Таблиця 2

Вплив воєнного стану на функціонування охорони здоров'я

Аспект	Позитивні зміни	Негативні наслідки
Централізація управління	Швидкість прийняття рішень	Втрата регіональної гнучкості
Перерозподіл ресурсів	Підтримка критичних зон	Зниження доступності в мирних регіонах
Надання допомоги військовим	Створення мобільних медичних пунктів	Перевантаження медичної системи
Міжнародна допомога	Залучення гуманітарних ресурсів	Бюрократичні перешкоди
Єдина цифрова платформа	Швидкий моніторинг і аналіз ресурсів у реальному часі	Висока вартість впровадження, необхідність підготовки персоналу
Координаційні кризові центри	Швидка взаємодія між рівнями управління	Складність створення у віддалених або постраждалих регіонах
Державно-приватне партнерство	Можливість залучення приватного фінансування та ресурсів	Інтереси приватного сектору не завжди відповідають потребам суспільства
Централізація управління	Забезпечення єдиних стандартів і стратегій	Зниження гнучкості рішень на локальному рівні
Інформаційні кампанії	Підвищення обізнаності населення та співпраці	Складність охоплення населення в ізольованих або кризових регіонах

Джерело: авторська розробка

Під час воєнного стану медичні заклади стикаються зі значним збільшенням навантаження через приплив пацієнтів із зон бойових дій. Водночас частина лікарень зазнає руйнувань, що змушує органи влади організовувати тимчасові мобільні медичні пункти. Це потребує модернізації системи логістики, зокрема швидкого транспортування медикаментів і пацієнтів.

Досвід країн ЄС, зокрема під час криз, наголошує на важливості створення кризових резервів, які можна використовувати у випадку воєнних дій. Адже ефективне управління в кризових умовах базується на чітких алгоритмах прийняття рішень, що дозволяють мінімізувати затримки у наданні допомоги¹⁸. Для посилення стійкості системи охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах надзвичайних ситуацій необхідно враховувати специфіку наявних ресурсів, соціально-економічні умови, а також впроваджувати механізми, спрямовані на підвищення взаємодії між центральними та місцевими органами влади.

На основі проведеного аналізу розроблено рекомендації для вдосконалення інституційних механізмів з урахуванням особливостей регіонального управління, які узагальнено на рис. 1. Впровадження цих рекомендацій сприятиме адаптації системи охорони здоров'я до регіональних викликів, підвищенню її ефективності в умовах кризових ситуацій і гармонізації взаємодії між різними рівнями управління.

Таким чином, стійкість системи охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах надзвичайних ситуацій значною мірою залежить від інтегрованих та адаптованих інституційних механізмів. Основні виклики для системи охорони здоров'я включають недостатню координацію між рівнями управління, обмеженість ресурсів, правову невизначеність у питаннях взаємодії центральних і регіональних органів, а також недостатнє використання міжнародного досвіду.

¹⁸ Gao X., Yu J. Public governance mechanism in the prevention and control of the COVID-19: information, decision-making and execution. *Journal of Chinese Governance*. 2020. № 5 (2). P. 178–197. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23812346.2020.1744922>

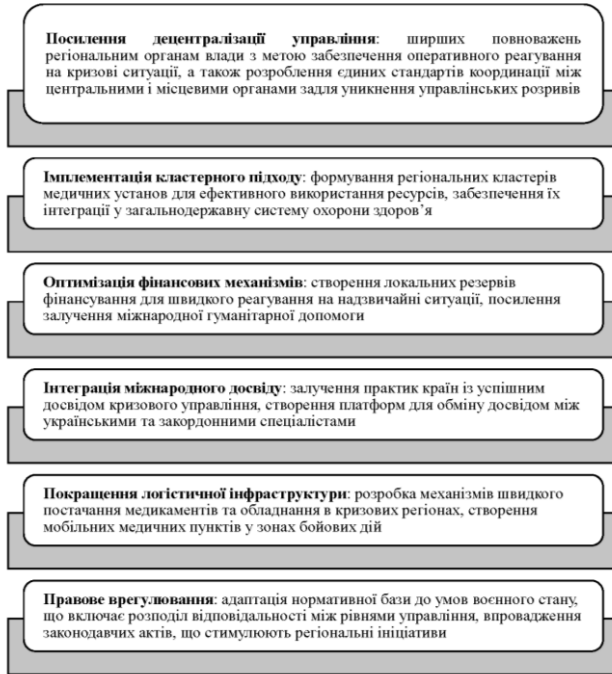


Рис. 1. Рекомендації для вдосконалення інституціональних механізмів з урахуванням особливостей регіонального управління

2. Механізм публічного управління охороною здоров'я в контексті європейських стандартів медичних послуг на основі доказової практики

Реформування системи охорони здоров'я України є однією з ключових задач державного управління, спрямованих на забезпечення сталого розвитку суспільства. Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я, зокрема доступ до якісних медичних послуг, підвищення ефективності управлінських процесів та забезпечення фінансової стійкості, зумовлюють необхідність розробки й впровадження новітніх механізмів державного управління, а також адаптації сектору до європейських стандартів. В основі європейського підходу до охорони здоров'я лежать ключові принципи: доказова медицина, дотримання права людини на здоров'я та забезпечення соціальної справедливості. Досвід європейських країн демонструє, що ефективна реалізація

стандартів охорони здоров'я стає можливою завдяки скоординованій діяльності органів державної влади за такими напрямками:

- 1) інтеграція інформаційних технологій для управління галуззю та прийняття обґрунтованих рішень;
- 2) розвиток інституційної спроможності органів державного управління для впровадження стратегічних реформ;
- 3) залучення громадянського суспільства до процесу розробки й контролю за виконанням політик у сфері охорони здоров'я.

Разом з тим, в умовах війни та післявоєнного відновлення впровадження зазначених підходів є критично важливим, адже система охорони здоров'я стикається із значними проблемами:

- 1) недостатнє фінансування галузі, і саме держава має вирішальну роль у перерозподілі ресурсів і залученні додаткових джерел фінансування, таких як міжнародна допомога чи державно-приватне партнерство;
- 2) низька ефективність управлінських процесів, при цьому центральні органи влади несуть відповідальність за впровадження механізмів стратегічного планування, моніторингу та контролю надання медичних послуг;
- 3) неравномірний доступ до якісних медичних послуг, оскільки сільська місцевість залишається одним із найбільш уразливих сегментів, що вимагає особливих заходів, таких як створення мобільних медичних пунктів, цифровізація дистанційних медичних послуг та розвиток місцевих інфраструктур;
- 4) обмежене застосування доказової медицини у прийнятті рішень, адже органи охорони здоров'я мають розробляти та впроваджувати стандарти лікування на основі сучасних міжнародних практик.

Публічне управління у сфері охорони здоров'я має виконувати низку стратегічних завдань, що забезпечать сталий розвиток галузі. Серед таких завдань особливого значення набувають:

- 1) розробка і впровадження політик, орієнтованих на інтеграцію європейських стандартів, що вимагає координації дій центральної влади, місцевого самоврядування та громадських організацій;
- 2) оптимізація фінансових потоків, що включає створення прозорих механізмів фінансування регіональних і місцевих закладів охорони здоров'я;
- 3) створення національних або регіональних інформаційних систем для управління медичними ресурсами, що сприятиме підвищенню ефективності управління і прийняття оперативних рішень;
- 4) формування системи моніторингу та оцінки якості медичних послуг, адже центральна влада повинна створювати механізми державного контролю над відповідністю стандартам та виявленням проблемних зон галузі;

5) інвестиції в людський капітал, при цьому підготовка кваліфікованих кадрів та підвищення професійної компетентності медичних працівників є одним із ключових напрямків державної політики.

Особливої актуальності ці питання набувають у контексті соціально-економічних і геополітичних викликів, які постають перед Україною сьогодні. Крім того, прагнення України до європейської інтеграції вимагає реформування сектору охорони здоров'я таким чином, щоб він відповідав стандартам ЄС. Інтегрування принципів управління, орієнтованих на прозорість, інклюзивність та результативність, дозволить забезпечити не лише підвищення якості медичних послуг, але й відновлення довіри громадян до державної системи охорони здоров'я. Таким чином, запровадження сучасних механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я дозволить Україні досягти реального прогресу як у розвитку внутрішньої сфери медичних послуг, так і в інтеграції до європейської спільноти. Грамотно організована діяльність публічних інституцій стане основою сталого розвитку галузі в умовах нових викликів.

Публічне управління охороною здоров'я є однією з ключових сфер державної політики, яка спрямована на забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення. Воно охоплює організацію, регулювання та контроль функціонування системи охорони здоров'я, з метою підвищення рівня громадського здоров'я та забезпечення сталого розвитку медичної сфери. У контексті європейської інтеграції особливого значення набуває дотримання європейських стандартів медичних послуг, які є основою для забезпечення високої якості та доступності медичної допомоги для всіх громадян. Ці стандарти базуються на принципах прав людини, інклюзивності, рівності та соціальної справедливості. Європейські стандарти визначають ключові критерії, яких мають неухильно дотримуватися медичні системи: це доступність, безпечність, ефективність, пацієнтоорієнтованість і своєчасність медичних послуг. Вони ґрунтуються на розумінні охорони здоров'я як фундаментального права людини, а забезпечення якісної медичної допомоги – як однієї з ключових функцій держави.

Важливим аспектом сучасного державного управління у сфері охорони здоров'я є підвищення довіри громадськості до системи через забезпечення прозорості управлінських процесів та впровадження сучасних підходів до організації медичних послуг.

У цьому контексті вирішальну роль відіграє доказова медицина, яка є основою ефективного управління системою охорони здоров'я¹⁹.

¹⁹ Ткаченко В. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Державне управління*. 2022. № 19–20. С. 132–140.

Доказова медицина передбачає використання найкращих доступних наукових досліджень та практичних даних для прийняття обґрунтованих рішень на всіх рівнях системи – від клінічної практики до загальнонаціонального управління. Її впровадження не лише сприяє покращенню клінічних результатів, а й оптимізує використання ресурсів, що, у свою чергу, забезпечує більш ефективне функціонування медичної системи.

Інтеграція доказової медицини у публічне управління дає можливість розробляти стандартизовані протоколи лікування, які гарантують уніфікованість і високу якість медичних послуг, упроваджувати ефективні моделі організації медичної допомоги, впроваджувати інновації та створювати умови для зростання професійності медичних працівників. Крім того, сучасне державне управління у сфері охорони здоров'я забезпечує інтеграцію стандартів доказової медицини із новітніми технологіями, такими як цифрові платформи для моніторингу медичних потреб та забезпечення пріоритетного розподілу ресурсів.

Публічне управління охороною здоров'я в українському контексті базується на інтеграції передових європейських практик, інноваційних підходів і чіткої нормативно-правової бази. Воно створює умови для розвитку якісного медичного обслуговування, що відповідає європейським стандартам, відображає принципи соціальної справедливості та піклується про здоров'я кожного громадянина. Використання цих механізмів державного управління сприяє стабільності, прозорості та стійкому розвитку всієї системи охорони здоров'я, що є особливо актуальним у період сучасних соціально-економічних та геополітичних викликів.

Порівнюючи моделі публічного управління охороною здоров'я в Україні з іншими європейськими країнами, можна виділити кілька ключових відмінностей та подібностей. В Україні система охорони здоров'я до цього часу фінансується переважно коштом державного бюджету, зокрема через систему Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка забезпечує часткову оплату медичних послуг через контрахтування з медичними закладами²⁰. У багатьох європейських країнах, таких як Німеччина, Франція та Іспанія, також використовуються змішані моделі фінансування, поєднуючи державне й медичне страхування. У Швеції та Великобританії основний фінансовий механізм – державне фінансування через податки або національні медичні служби²¹ [14]. В Україні охорона здоров'я має централізовану структуру, де Міністерство охорони здоров'я контролює основні напрями розвитку, але останніми роками спостерігається тенденція до децентралізації, особливо в питаннях управління медичними закладами

²⁰ Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. № 15. С. 68–86. URL: <https://doi.org/10.34132/pard2022.15.03>

²¹ Шевчук Р. Аналіз зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне урядування*. 2022. № 4(32). С. 80–86.

на місцях. Водночас у європейських країнах, таких як Німеччина та Італія, управління системою охорони здоров'я є більш децентралізованим, із регіональними органами, що мають значні повноваження.

Таблиця 4

Порівняння моделей публічного управління охороною здоров'я в Європі

Країна	Модель фінансування	Організація управління	Підхід до контролю якості	Цифровізація охорони здоров'я
Швеція	Державне фінансування через податки	Централізоване управління через державні органи	Національні стандарти та моніторинг якості; акредитація медичних установ	Розвинена система електронних медичних записів, телемедицина
Німеччина	Медичне страхування (обов'язкове)	Мультирівневе управління (федеральні та земельні органи)	Оцінка якості через медичне страхування; звітність	Електронні рецепти та реєстри, телемедицина в розробці
Франція	Змішане фінансування (державне і страхове)	Децентралізоване управління, зокрема через місцеві органи влади	Внутрішній контроль якості в лікарнях, системи акредитації	Розвинена електронна система для звітності лікарів
Великобританія	Державне фінансування через NHS (Національна служба охорони здоров'я)	Централізоване управління через NHS	Регулярні перевірки стандартів та практик медичними інспекторами	Всеосяжна електронна система медичних карт пацієнтів
Іспанія	Медичне страхування, регіональне фінансування	Децентралізоване управління на регіональному рівні	Контроль через регіональні агентства, регулярні оцінки якості	Розвинена електронна медична система, телемедицина
Італія	Державне фінансування через податки	Мультирівневе управління, регіональні органи мають значну роль	Постійна оцінка якості в лікарнях через національні агентства	Часткова цифровізація в медичних закладах

Джерело: створено автором на основі ²².

²² Шевчук Р. Аналіз зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне урядування*. 2022. № 4(32). С. 80–86.

В Україні активно впроваджуються механізми контролю якості через акредитацію медичних закладів та моніторинг послуг через НСЗУ, але система потребує подальшого вдосконалення. У Європі, зокрема у Великобританії та Швеції, контроль якості є частиною національних стандартів, і часто включає регулярні перевірки лікарень та медичних закладів державними органами чи незалежними агенціями. В Україні активно розвивається електронне здоров'я (електронні медичні картки, рецепти), однак система ще перебуває на етапі впровадження та потребує масштабних інвестицій у технології. Водночас у таких країнах, як Великобританія та Швеція, цифрові системи охорони здоров'я досягли високого рівня розвитку, що проявляється в успішній інтеграції електронних медичних записів і впровадженням телемедицини на національному рівні. Таким чином, хоча Україна і має певні досягнення в реформуванні системи охорони здоров'я, необхідно враховувати міжнародний досвід для подальшого вдосконалення фінансування, управління та контролю якості медичних послуг.

Доказова медицина є фундаментом сучасного управління охороною здоров'я, що сприяє прийняттю обґрунтованих рішень на всіх рівнях – від клінічної практики до стратегічного планування. Її основна мета – забезпечення використання найкращих наукових доказів для розробки, впровадження та оцінки медичних послуг. У публічному управлінні доказова практика відіграє ключову роль, дозволяючи формувати ефективні політики, що базуються на перевірених даних, а не на припущеннях чи традиційних підходах. Одним із центральних елементів доказової медицини є використання систематизованих даних, отриманих із клінічних досліджень, метааналізів та національних і міжнародних баз доказів, таких як Cochrane Library. Ці дані слугують основою для розробки клінічних настанов, які є інструментами стандартизації медичної допомоги. Настанови допомагають уникнути варіативності в лікуванні та підвищують його ефективність, що особливо важливо для забезпечення європейських стандартів якості медичних послуг. Протоколи визначають чіткі алгоритми дій для медичних працівників і сприяють оптимізації усіх процесів. Вони допомагають знизити ризики для пацієнтів і підвищують безпечність медичних втручань. У контексті публічного управління ці протоколи є ефективним інструментом для моніторингу та оцінки якості надання медичних послуг.

Доказова практика також включає аналіз економічної доцільності рішень. Це особливо важливо в умовах обмежених ресурсів, оскільки дозволяє визначати найефективніші та економічно виправдані стратегії. В управлінні охороною здоров'я це означає спрямування ресурсів на найбільш важливі та результативні напрями, що сприяє підвищенню

загальної ефективності системи. У публічному управлінні охороною здоров'я доказова медицина допомагає забезпечити прозорість і підзвітність рішень. Використання обґрунтованих даних і доказів зменшує ризики суб'єктивності або політичного впливу на рішення, підвищуючи довіру населення до системи. Крім того, вона підтримує процеси навчання і підвищення кваліфікації медичних працівників, інтегруючи нові наукові знання в практику. Отже, доказова медицина є основою ефективного публічного управління, спрямованого на впровадження європейських стандартів медичних послуг. Вона забезпечує науково обґрунтований підхід до розробки політик, підвищує якість і безпечність медичних втручань та сприяє раціональному використанню ресурсів. Це дозволяє створити систему охорони здоров'я, орієнтовану на потреби пацієнта та побудовану на принципах ефективності, прозорості й підзвітності²³.

Європейські стандарти медичних послуг мають фундаментальне значення для моделювання систем охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу, оскільки вони слугують теоретико-практичною базою для забезпечення якості й ефективності медичної допомоги на всіх рівнях. Ці стандарти регламентують базові критерії, яких повинні дотримуватися заклади охорони здоров'я, адміністративні установи, а також органи публічного управління, з метою забезпечення доступності, безпечності, ефективності, пацієнтоорієнтованості та своєчасності медичних послуг. Важливість цих критеріїв підтверджується численними дослідженнями, які демонструють їхній вплив на підвищення рівня громадського здоров'я та створення стійких і регульованих систем охорони здоров'я.

Одним із головних постулатів європейських стандартів є принцип доступності медичних послуг, що забезпечує рівний доступ до медичної допомоги незалежно від соціально-економічного статусу, місця проживання чи інших дискримінаційних факторів. У широкому розумінні, доступність охоплює не лише фізичний доступ до медичних установ, але й можливість отримання кваліфікованої допомоги у фінансово доступних умовах. Особливого значення цей принцип набуває у контексті розвитку первинної медичної допомоги – основи стійкої системи охорони здоров'я. Дослідницькі дані вказують, що розвиток медичної інфраструктури в сільських і віддалених районах є ключовим викликом для гармонізації доступу до медичних послуг. Окрім того, активного вирішення потребує проблема усунення

²³ Миргород-Карпова В., Шлапко Т., Старинський М. Європейські стандарти забезпечення прав споживачів медичних послуг (пацієнтів). *Modern Engineering and Innovative Technologies*. 2021. № 17(2). С. 109–115.

фінансових і адміністративних бар'єрів, які ускладнюють отримання медичних послуг малозабезпеченими й соціально вразливими групами.

Принцип безпечності є невід'ємним компонентом стандартів якості медичних послуг в ЄС. Безпечність передбачає захист пацієнтів від потенційних ризиків і небезпек, пов'язаних із наданням медичної допомоги, включаючи медичні помилки, інфекційні ускладнення або інші несприятливі події. У цьому аспекті ключову роль відіграють стандартизовані протоколи лікування, обов'язкові програми контролю якості, а також впровадження сучасних систем моніторингу. Зокрема, практика ведення звітності та аналізу клінічної ефективності дозволяє оперативно ідентифікувати системні проблеми та вживати заходів. Однак система безпеки не обмежується лише регуляторними документами: культура безпечності в медичних закладах, що формує високий рівень відповідальності серед працівників, є визначальним чинником у запобіганні ризикам.

Принцип ефективності у рамках європейських стандартів охорони здоров'я базується на досягненні найкращих клінічних результатів для пацієнта з урахуванням сучасних досягнень науки, доказової медицини та інноваційних технологій. Ефективність також передбачає оптимальне використання доступних фінансових, людських і матеріально-технічних ресурсів. Європейський підхід інтегрує економічний компонент у концепцію якості медичної допомоги, підкреслюючи, що витрати на охорону здоров'я мають бути спрямовані на забезпечення максимально позитивного результату для пацієнта. Згідно з науковими дослідженнями, впровадження доказової медицини у прийняття рішень дозволяє не лише покращувати клінічні наслідки, а й підвищувати ресурсну ефективність системи охорони здоров'я загалом. Це досягається через стандартизацію медичних втручань, впровадження інноваційних підходів до організації послуг і точність прогнозування результатів лікування. Таким чином, європейські стандарти медичних послуг демонструють узгодженість між науково обґрунтованим підходом, чіткими соціально-економічними цілями та загальним прагненням забезпечити всім громадянам доступ до якісної та безпечної медичної допомоги. Їх впровадження в систему охорони здоров'я дозволяє розвивати сучасні підходи до управління, сприяти ефективності роботи медичних установ і гарантувати дотримання права кожної людини на здоров'я.

ВИСНОВКИ

Аналіз управлінських механізмів виявив ключові підходи, зокрема децентралізацію, кластерну модель та кризове управління, які сприяють адаптації системи до кризових умов. Однак впровадження цих

механізмів вимагає вирішення проблем координації та розроблення єдиних стандартів. Роль місцевого самоврядування визначено як ключову в організації роботи медичних закладів, забезпеченні фінансування та логістики. Проте ефективність реалізації цих функцій залежить від рівня автономії місцевих органів влади та їхньої здатності мобілізувати ресурси. Вплив правового режиму воєнного стану має подвійний характер. Централізація управління сприяє оперативності, але знижує гнучкість регіонального реагування. Зміна пріоритетів системи охорони здоров'я, таких як підтримка військових і переселенців, додатково збільшує навантаження на систему.

Інтеграція української системи охорони здоров'я в європейський простір вимагає подолання численних викликів, що стосуються структурної, управлінської та ресурсної складових системи. Перспективність цього процесу залежить від наскрізної модернізації, комплексного реформування галузі та її адаптації до європейських стандартів. Ключовими елементами цього процесу є нормативно-правова гармонізація, розвиток фінансово-стимулюючих механізмів, удосконалення кадрового потенціалу та впровадження прозорих систем контролю якості медичних послуг. Особливого значення набуває цифровізація медицини, яка повинна стати основою забезпечення прозорості, ефективності та доступності системи.

Аналіз європейського досвіду демонструє, що стратегічне планування, засноване на доказових даних, є ключовим пріоритетом для вдосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. Україна повинна систематично оновлювати нормативно-правову базу та адаптувати її до міжнародних стандартів з урахуванням особливостей національної політичної, економічної та соціальної ситуації. У цьому контексті необхідним є чітке визначення функціонального розподілу компетенцій між центральними, регіональними та місцевими органами управління охороною здоров'я. Доказові дані й міжнародні рекомендації повинні формувати основу для формування стратегій у пріоритетних напрямках, таких як зміцнення первинної ланки медичної допомоги, підвищення доступності послуг для вразливих груп населення й розширення охоплення медичним страхуванням.

Критично важливим для забезпечення ефективної інтеграції в європейський простір є запровадження багаторівневої системи контролю якості медичних послуг. Її основою має стати обов'язкова сертифікація медичних установ відповідно до стандартів Європейського Союзу, що передбачає регулярний незалежний аудит їхньої діяльності. Зі свого боку, державні органи мають відповідати за організацію

наглядних структур і стандартизованих методик контролю, а також забезпечити прозоре використання отриманих результатів для подальшого планування та вдосконалення структури послуг. Підвищення кваліфікації медичного персоналу займає стратегічне місце в модернізації системи: необхідно впроваджувати освітні програми, орієнтовані на міжнародний досвід, тренінги, а також стажування у передових медичних установах країн ЄС.

Іншою критичною складовою процесу трансформації є удосконалення фінансування. Згідно з європейськими практиками, розвиток змішаної моделі фінансування, що поєднує бюджетні кошти із страховою медициною, дозволяє суттєво підвищити стійкість системи. У контексті України це передбачає розширення доступу до медичних послуг для соціально вразливих груп шляхом створення ефективної системи державного й приватного медичного страхування, що сприятиме реалізації принципу рівності й соціальної справедливості. Розробка та впровадження національної програми медичних гарантій, яка відповідає європейським цінностям і рекомендаціям, також є ключовим завданням в аспекті фінансової та соціальної інтеграції.

Невіддільною частиною інтеграції є використання цифрових технологій та інновацій для управління системою охорони здоров'я. Запровадження єдиної електронної системи охорони здоров'я дозволить створити актуальний інформаційний простір, що надасть доступ до даних про систему загалом, окремі медичні установи, послуги та пацієнтів. Аналітичні платформи на базі технологій великих даних (Big Data) повинні забезпечити прийняття структурованих і ефективних управлінських рішень, зокрема через інструменти прогнозування, моделювання та моніторингу в реальному часі. Окрім того, цифрові рішення можуть сприяти врахуванню громадської думки на кожному етапі, впроваджуючи механізми зворотного зв'язку з населенням. Це дозволить підвищити прозорість системи і створити додаткові можливості для реальної орієнтації на потреби пацієнтів.

Суцільна електронна платформа також забезпечить адаптацію медичних установ до сучасних вимог без додаткового ускладнення процесів. Наприклад, автоматизація процедур моніторингу й фінансування дозволить зменшити організаційне навантаження на управлінську систему. Водночас використання технологій дозволить науковцям формувати уніфіковані протоколи лікування, орієнтовані на міжнародні стандарти, що є основою успішного реформування.

Таким чином, інтеграція української системи охорони здоров'я в європейський простір базується на комплексній реалізації реформ, адаптації міжнародних стандартів, проведенні незалежного контролю якості, оптимізації фінансових моделей і широкому впровадженні

цифрових технологій для управління галуззю. Ефективно структурований комплекс заходів, орієнтований на доказові дані, міжгалузеву співпрацю й механізми стратегічного управління, дозволить трансформувати українську систему охорони здоров'я в стійку, прозору й орієнтовану на суспільство модель, що відповідатиме сучасним європейським вимогам.

АНОТАЦІЯ

У статті висвітлено питання функціонування механізмів публічного управління, спрямованих на забезпечення стійкості системи охорони здоров'я на регіональному рівні, особливо в умовах кризових ситуацій, таких як воєнні дії чи надзвичайні стани. Підкреслюється стратегічна важливість системи охорони здоров'я як ключового елемента національної безпеки, наголошуючи на її здатності підтримувати стабільність суспільства навіть за складних зовнішніх умов. Розглядаються інституційні, правові та організаційні аспекти управлінських рішень, які мають забезпечити оперативне реагування, мобілізацію ресурсів і підтримку функціонування системи.

Основну увагу приділено аналізу сучасного стану української системи охорони здоров'я, зокрема її нормативно-правового регулювання, фінансових механізмів і управлінської спроможності. Виявлено такі основні виклики: недостатнє фінансування, нерівність у доступі до медичних послуг у регіонах, слабка інфраструктура в сільській місцевості, а також брак інтеграції цифрових технологій у процеси управління. Автор наголошує на важливості впровадження європейських стандартів у систему охорони здоров'я України. Йдеться про забезпечення доступності, безпечності, пацієнтоорієнтованості та своєчасності послуг, що є ключовими критеріями для підвищення якості медичної допомоги.

Зазначено, що стратегічне планування, засноване на доказових даних, є основою для зміцнення публічноуправлінських механізмів. Пропонується запровадити механізми моніторингу й оцінки ефективності управлінських рішень, адаптувати міжнародний досвід в управлінні якістю послуг і модернізувати нормативно-правову базу відповідно до європейських стандартів. Також підкреслено роль цифровізації, яка передбачає створення єдиної електронної системи охорони здоров'я, що уможливить ефективне управління ресурсами, аналітику та прогнозування. Використання цифрових платформ рекомендується для збору даних та зворотного зв'язку, що сприятиме прозорості й орієнтації на потреби громадян.

Стаття акцентує увагу на необхідності системного підходу до реформування охорони здоров'я, який включає модернізацію управлінських процесів, інтеграцію інновацій, підвищення спроможності регіональних закладів охорони здоров'я та адаптацію до кризових умов. Це дозволить забезпечити стійкість української системи охорони здоров'я та її інтеграцію в європейський простір.

Основну увагу приділено порівнянню моделей публічного управління в Україні та в інших європейських країнах, таких як Швеція, Німеччина, Франція та Великобританія. Цілями дослідження були аналіз сучасних моделей фінансування охорони здоров'я в європейських країнах, дослідження ефективності адміністративних механізмів управління системою охорони здоров'я, а також оцінка стандартів якості медичних послуг та їхнього застосування в Україні. Крім того, важливим завданням було вивчення ролі цифрових технологій у публічному управлінні охороною здоров'я та їхнє впровадження в українську медичну систему.

Література

1. Вівсянник О. М. Детермінанти інституційної системи прийняття рішень в сфері протидії пандемії COVID-19 в Україні. *Право та державне управління*. 2022. № 2. С. 32–36. DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2022.2.27>
2. Висоцька С. Інституційні засади адміністрування протиепідемічних заходів в умовах сучасної системи охорони здоров'я України. *Науковий вісник : Державне управління*. 2021. № 2 (8). С. 5–36. URL: <https://nvdu.undicz.org.ua/index.php/nvdu/article/view/168>. DOI: [https://doi.org/10.32689/2618-0065-2021-2\(8\)-5-36](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2021-2(8)-5-36)
3. Двігун А. О. Адміністративно-територіальна реформа в Україні: інституціональні та організаційні заходи завершення. *Фінанси України*. 2020. № 9. С. 15–23. URL: https://finukr.org.ua/docs/FU_20_09_015_uk.pdf. <https://doi.org/10.33763/finukr2020.09.015>
4. Костицький В. В., Романчукевич В. В. Інституційні та функціональні елементи забезпечення державної фінансової політики сталого розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2020. № 24. С. 140–144. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/250>. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3890613>.
5. Лугач О. Публічно-управлінський підхід щодо ресурсного забезпечення протипандемічних заходів у сучасних умовах. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 2 (20). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/download/9136/9185>. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-2\(20\)-207-216](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-2(20)-207-216).

6. Мельник А., Матюк Л. Імплементація кластерного підходу в практику територіальної організації охорони здоров'я: теоретико-інституціональні та практичні аспекти. *Вісник Економіки*. 2023. № 4. С. 29–51. URL: <https://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/view/1538>.
7. Пономаренко О. С., Морозюк Ю. В., Нинюк М. А. Вплив воєнних дій на ефективність державного управління в Україні. *Академічні візії*. 2024. № 32. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/1198>. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12068517>.
8. Савицький А. Стратегії підвищення стійкості системи місцевого самоврядування на основі міжнародного досвіду. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 9 (27). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/sn/article/download/14835/14906>. [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-9\(27\)](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-9(27)).
9. Шестаковська Т. Державна політика кластерного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. *Наукові перспективи*. 2022. № 6 (24). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/download/1873/1871>. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-6\(24\)-167-176](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-6(24)-167-176).
10. Abimbola S., Baatiema L., Bigdeli M. The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence. *Health Policy and Planning*. 2019. № 34 (8). P. 605–617. URL: <https://academic.oup.com/heapol/article-abstract/34/8/605/5543691>.
11. Biddle L., Wahedi K., Bozorgmehr K. Health system resilience: a literature review of empirical research. *Health Policy and Planning*. 2020. № 35 (8). P. 1084–1109. URL: <https://academic.oup.com/heapol/article-abstract/35/8/1084/5856261>.
12. Borshch V., Rudinska O., Rogachevskyi O., Martyniuk O., Kusyk N., Huz D. Strategic health care management: challenges and realities of emergencies. *Economic Affairs*. 2022. № 67 (4). P. 851–857. URL: <https://search.proquest.com/openview/f6968f98f03b1ce72a1bc45abeb6efce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032164>.
13. Filip R., Gheorghita Puscaselu R., Anchidin-Norocel L., Dimian M., Savage W. K. Global challenges to public health care systems during the COVID-19 pandemic: a review of pandemic measures and problems. *Journal of Personalized Medicine*. 2022. № 12 (8). 1295. URL: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/8/1295>.
14. Gao X., Yu J. Public governance mechanism in the prevention and control of the COVID-19: information, decision-making and execution.

Journal of Chinese Governance. 2020. № 5 (2). P. 178–197. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23812346.2020.1744922>.

15. Goniewicz K., Burkle F. M., Dzhus M., Khorram-Manesh A. Ukraine's healthcare crisis: sustainable strategies for navigating conflict and rebuilding for a resilient future. *Sustainability*. 2023. № 15 (15). 11602. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/15/11602>.

16. Ткаченко В. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Державне управління*. 2022. № 19–20. С. 132–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2022.19-20.132>.

17. Шевчук Р. Аналіз зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне урядування*. 2022. № 4(32). С. 80–86. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-4\(32\)-11](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-4(32)-11).

18. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. № 15. С. 68–86. URL: <https://doi.org/10.34132/pard2022.15.03>. DOI: 10.34132/pard2022.15.03.

19. Миргород-Карпова В., Шлапко Т., Старинський М. Європейські стандарти забезпечення прав споживачів медичних послуг (пацієнтів). *Modern Engineering and Innovative Technologies*. 2021. № 17(2). С. 109–115 DOI: 10.30890/2567-5273.2021-17-02-027.

Information about the author:

Bashtannyk Vitalii Volodymyrovych,

Doctor of Science in Public Administration,

Professor of the Department of Public Administration

and Local Self-Government

Dnipro University of Technology

19, Yavornytskogo Ave, Dnipro, 49000, Ukraine

<http://orcid.org/0000-0001-5969-3620>