

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА

Факультет управління персоналом, соціології та психології

Кафедра соціоекономіки та управління персоналом

ОСВІТНЬО ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА

ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

Менеджмент соціальної сфери
07 – Управління та адміністрування
073 - Менеджмент

Форма навчання: очна (денна)

КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

на тему: «Управління медичною сферою в умовах поширення пандемії коронавірусу»

здобувача: Янголя Олександра Дмитровича

Науковий керівник: кандидат економічних наук, доцент, Кирилюк Володимир Вікторович

Робота допущена до захисту перед екзаменаційною комісією з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)

Завідувач кафедри: доктор економічних наук,
професор Лопушняк Г.С.

Київ 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА

Факультет управління персоналом соціології та психології

Кафедра соціоекономіки та управління персоналом

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА

ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

Менеджмент соціальної сфери

07 – Управління та адміністрування

073 – Менеджмент

ПОГОДЖЕНО

Керівник проектної групи (гарант)
освітньо-професійної програми

В.В. Кирилюк

(підпис) (ініціали, прізвище)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Г.С. Лопушняк

(підпис) (ініціали, прізвище)

20__ р.

20__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Янголю Олександр Дмитровичу

очної (денної) форми навчання

очної (денної), заочної, дистанційної

на підготовку кваліфікаційної бакалаврської роботи

на тему «Управління медичною сферою в умовах поширення пандемії коронавірусу»

Тему затверджено наказом ректора Університету від " ____ " _____ 20__ р. № ____

План кваліфікаційної бакалаврської роботи

Розділ 1	ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ
(назва розділу)	
Розділ 2	АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19
(назва розділу)	
Розділ 3	УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УКРАЇНІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В ПОСТПАНДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД
(назва розділу)	
Об'єкт дослідження:	Процес управління медичною сферою в умовах поширення пандемії COVID-19.
Предмет дослідження:	Сукупність організаційно-економічних, управлінських та інституційних механізмів функціонування системи охорони здоров'я в умовах пандемії.
Мета кваліфікаційної бакалаврської роботи:	Мета кваліфікаційної бакалаврської роботи полягає в дослідженні особливостей управління медичною сферою в умовах пандемії COVID-19, аналізі сучасного стану системи охорони здоров'я України та розробці пропозицій щодо підвищення ефективності її функціонування.
Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:	
У розділі 1	Розкрити сутність медичної сфери як об'єкта державного управління, визначити її структуру та ключові складові;
Охарактеризувати механізми та інструменти державного управління системою охорони здоров'я;	
Дослідити вплив пандемії COVID-19 на функціонування медичної системи та виявити ключові виклики для державного управління.	

У розділі 2

Проаналізувати стан системи охорони здоров'я України до та під час пандемії COVID-19;

Дослідити державну політику у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 та оцінити ефективність прийнятих управлінських рішень;

Оцінити ефективність управлінських рішень та узагальнити ключові проблеми медичної сфери України.

У розділі 3

Узагальнити зарубіжний досвід управління медичною сферою в умовах пандемії та розробити пропозиції щодо вдосконалення системи охорони здоров'я України у постпандемічний період.

Завдання підготував
науковий керівник

(підпис)

(ініціали, прізвище)

«_____» _____ 20__ р.

Завдання одержав
здобувач

(підпис)

(ініціали, прізвище)

«_____» _____ 20__ р.

РЕФЕРАТ

УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УМОВАХ ПОШИРЕННЯ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ COVID-19

Робота складається з 3 розділів, кожний з яких містить по 3 підпункти. Перший розділ присвячено розгляду теоретичних основ управління медичною сферою, визначенню сутності системи охорони здоров'я, а також дослідженню впливу пандемії COVID-19 на її функціонування. Другий розділ має аналітичний характер і спрямований на дослідження стану медичної сфери в Україні, аналіз державної політики у сфері охорони здоров'я та оцінку ефективності управлінських рішень під час пандемії. Третій розділ є рекомендаційним і містить узагальнення зарубіжного досвіду, пропозиції щодо вдосконалення управління медичною сферою в Україні та визначення перспектив її розвитку в постпандемічний період. Обсяг дипломної роботи - 96 аркушів, включаючи список використаних джерел та додатки. У роботі представлено 15 таблиць та 1 рисунок. Під час написання використано 51 джерело. Робота містить 4 додатки.

Об'єкт дослідження - процес управління медичною сферою в умовах поширення пандемії COVID-19.

Предмет дослідження - сукупність організаційно-економічних, управлінських та інституційних механізмів функціонування системи охорони здоров'я в умовах пандемії. **Мета** бакалаврської роботи полягає у дослідженні особливостей управління медичною сферою в умовах пандемії COVID-19, аналізі існуючої практики та розробці рекомендацій щодо підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Завдання бакалаврської роботи:

- розкрити сутність медичної сфери як об'єкта державного управління;
- охарактеризувати механізми управління системою охорони здоров'я;
- дослідити вплив пандемії COVID-19 на медичну систему;

- проаналізувати стан медичної сфери України до та під час пандемії;
- дослідити державну політику у сфері охорони здоров'я в умовах COVID-19;
- оцінити ефективність управлінських рішень у медичній сфері;
- узагальнити зарубіжний досвід управління медичною сферою під час пандемії;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення управління медичною сферою в Україні;
- визначити перспективи розвитку системи охорони здоров'я в сучасних умовах.

Для досягнення поставленої мети використано такі методи дослідження: аналіз і синтез - для узагальнення теоретичних підходів; порівняльний аналіз - для дослідження міжнародного досвіду; статистичні методи - для оцінки стану медичної сфери; системний підхід - для формування висновків і рекомендацій.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у комплексному підході до аналізу управління медичною сферою в умовах пандемії COVID-19 та розробці практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання запропонованих рекомендацій органами державної влади та закладами охорони здоров'я для покращення управління медичною сферою. Роботу завершено та підготовлено до захисту у 2026 році.

Ключові слова: медична сфера, охорона здоров'я, державне управління, пандемія COVID-19, система охорони здоров'я, управлінські рішення.

В і д г у к
про кваліфікаційну бакалаврську роботу
здобувача денної форми навчання 4 курсу, 1 групи ОП «Менеджмент соціальної
сфери» факультету управління персоналом, соціології та психології

Янголя Олександра Дмитровича

на тему: **Управління медичною сферою в умовах поширення пандемії
коронавірусу**

1. Актуальність теми: Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що пандемія коронавірусу COVID-19 стала серйозним викликом для систем охорони здоров'я у всьому світі, у тому числі й в Україні. Вона показала слабкі місця медичної сфери, зокрема недостатню готовність до кризових ситуацій, проблеми з фінансуванням, кадровим забезпеченням та організацією надання медичних послуг. У зв'язку з цим питання ефективного управління медичною сферою набуває особливої важливості. Пандемія значно вплинула на роботу закладів охорони здоров'я, змусила державу швидко приймати управлінські рішення, впроваджувати нові підходи до організації медичної допомоги та адаптувати систему до нових умов. Це стосується як забезпечення лікарень необхідним обладнанням, так і організації вакцинації, цифровізації медичних послуг та підвищення ефективності управління ресурсами. Проблеми управління медичною сферою в умовах пандемії досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Проте багато аспектів залишаються недостатньо вивченими, особливо в контексті практичного застосування управлінських рішень в Україні.

2. Позитивні риси кваліфікаційної бакалаврської роботи:

- В 1-му розділі повно висвітлені теоретичні аспекти досліджуваної теми.
- Дотримано адресності наведеної в 1-му розділі КБР інформації: на кожне твердження, кожен цифровий матеріал та факт тощо є посилання з зазначенням автора та номера джерела в списку літератури. Є посилання на усі зазначені в списку літератури джерела.
- Критично проаналізовано наведену інформацію: кожне твердження, кожен цифровий матеріал, факт тощо проаналізовані з визначенням позитивних та негативних моментів.
- Наведено власну авторську позицію щодо критично проаналізованої інформації та способів розв'язання виявлених проблем.
- В розділі 2 використана тільки та інформація, яка сприяє досягненню цілей аналізу.
- Розділ 2 містить фактологічне підтвердження актуальності предмета дослідження для конкретної організації.
- Аналіз актуальності предмета дослідження та стану справ з досліджуваної теми представлений текстом, таблицями, рисунками та відповідними тлумаченнями і висновками.
- В 3-му розділі висвітлено усі можливі рекомендації щодо усунення виявлених у ході аналізу проблем. Усі рекомендації мають тісний зв'язок з виявленими в аналітичній частині КБР проблемами.
- У роботі дотримано логічності в ланцюгу тема-об'єкт-предмет-мета-завдання-висновки.
- Актуальність дослідження обґрунтована та пов'язана з об'єктом дослідження.
- Вступ та реферат містять усі необхідні елементи.
- Висновки повністю, але стисло відображають зміст КБР і власні здобутки автора щодо досліджуваної теми.
- Текст КБР та ілюстративні матеріали оформлено відповідно до вимог.

3. Наявність самостійних розробок автора. Підбрано інструментарій для аналізу. Здійснено аналіз управління медичною сферою в Україні в умовах пандемії COVID-19. Надано пропозиції щодо удосконалення управління медичною сферою в Україні в постпандемічний період.

4. Цінність теоретичних висновків та практичних рекомендацій полягають у розкритті сутності та важливості управління медичною сферою. У даній роботі було проведено узагальнюючий аналіз щодо показників розвитку медичної сфери. Відображені проблеми та перешкоди розвитку медичної сфери в епідемічний та поточний періоди.

У роботі було проведено аналіз, який має прикладне значення для поліпшення розвитку медичної сфери в контексті сучасних епідемічних викликів. Рекомендації, наведені в роботі, можуть бути використані на практиці.

5. Наявність недоліків:

- авторська наукова позиція щодо способу розв'язання проблеми не завжди визначена чітко;
- є окремі недоліки в опрацюванні отриманих результатів, некоректності чи помилки у представленому аналізі;
- надані рекомендації щодо впровадження проекту, проте не завжди є достатнім чи коректним обґрунтування наданих пропозицій.

6. Загальна оцінка кваліфікаційної бакалаврської роботи та її допущення до захисту перед ЕК: робота відповідає вимогам та може бути допущена до захисту із загальною оцінкою **60** балів.

Науковий керівник **ДОЦЕНТ, кандидат економічних наук**

(посада, учене звання, науковий ступінь)

_____ **Кирилюк В.В.**

(підпис) (прізвище, ініціали)

"__" _____ 20__ р

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну бакалаврську роботу здобувача вищої освіти

Янголя Олександра Дмитровича

Тема: «Управління медичною сферою в умовах поширення пандемії коронавірусу»

Актуальність теми кваліфікаційної роботи і доцільність її розроблення:

Пандемія коронавірусу COVID-19 стала одним із найбільших викликів для систем охорони здоров'я у новітній історії. Вона обнажила глибокі структурні проблеми медичних систем різних країн: недостатнє фінансування, кадровий дефіцит, відсутність ефективних антикризових механізмів та слабку координацію між рівнями управління. Для України ці виклики набули особливої гостроти на тлі незавершеної медичної реформи та надзвичайно складних умов воєнного часу. В таких обставинах ефективне державне управління медичною сферою перетворюється на питання національної безпеки та збереження людського потенціалу країни. Тема кваліфікаційної бакалаврської роботи є вкрай актуальною, оскільки системне дослідження управлінських практик у медичній сфері в умовах пандемії дозволяє не лише осмислити уроки COVID-19, але й виробити рекомендації для протидії можливим майбутнім пандемічним загрозам.

Якість проведеного дослідження:

Наведені в роботі статистичні та теоретичні дані відповідають реальному стану справ і відображають актуальну ситуацію в системі охорони здоров'я України та в міжнародному контексті. Автор спирається на широку джерельну базу, що охоплює нормативно-правові акти України, звіти Міністерства охорони здоров'я, аналітичні матеріали ВООЗ, Світового банку та OECD, а також праці вітчизняних і зарубіжних науковців. У роботі послідовно проаналізовано стан системи охорони здоров'я до та під час пандемії, оцінено ефективність державних антипандемічних заходів, узагальнено зарубіжний досвід і розроблено конкретні рекомендації для органів державного управління. Запропоновані заходи є комплексними та науково обґрунтованими. Дослідження характеризується логічною структурою, послідовністю викладу та достатнім рівнем аналітичної глибини.

Позитивні риси кваліфікаційної роботи:

Робота містить ґрунтовну теоретичну базу щодо механізмів державного управління медичною сферою. Автор чітко визначає об'єкт, предмет і мету дослідження, послідовно реалізує поставлені завдання. У другому розділі проведено детальний аналіз статистичних показників функціонування системи охорони здоров'я, включаючи динаміку кадрового забезпечення, ліжкового фонду, вакцинації та інших ключових індикаторів у розрізі 2019–2022 років. Третій розділ містить обґрунтовані пропозиції щодо вдосконалення управлінських механізмів, підкріплені аналізом міжнародного досвіду. Практичну цінність становить характеристика ролі цифровізації (система eHealth) у розвитку медичної сфери. Наукова полеміка, відображена в теоретичному розділі, свідчить про здатність автора до критичного осмислення наукових позицій та формулювання власної аргументованої точки зору.

Зауваження:

Суттєвих зауважень до роботи немає. Окремі рекомендації у третьому розділі мають дещо декларативний характер і могли б бути підсилені більш детальним планом впровадження або оцінкою очікуваного ефекту. Також варто ретельніше відстежити оформлення бібліографічних посилань відповідно до встановлених вимог.

Практична значимість висновків і рекомендацій:

Висновки та рекомендації, розроблені автором, мають реальну практичну цінність і можуть бути використані органами державного управління, закладами охорони здоров'я та профільними міністерствами при формуванні галузевої антикризової політики, плануванні заходів готовності до можливих майбутніх пандемій, а також при вдосконаленні нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я.

Кубік В.А.:

Chief Marketing Officer

ChordChord OÜ



ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ	7
1.1 Сутність та структура медичної сфери як об'єкта державного управління	7
1.2 Механізми та інструменти державного управління системою охорони здоров'я	11
1.3 Вплив пандемії COVID-19 на функціонування медичної системи	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	17
2.1 Стан та особливості функціонування системи охорони здоров'я України до та під час пандемії	17
2.2 Державна політика у сфері охорони здоров'я в умовах COVID-19	26
2.3 Оцінка ефективності управлінських рішень у медичній сфері	34
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УКРАЇНІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В ПОСТПАНДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД	44
3.1 Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я в умовах пандемії	44
3.2 Напрями підвищення ефективності державного управління медичною сферою в Україні	52
3.3 Роль цифровізації та інновацій у розвитку системи охорони здоров'я	62
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ДСС – Державна санітарно-епідеміологічна служба

ЄС – Європейський Союз

ЗІЗ – засоби індивідуального захисту

КМУ – Кабінет Міністрів України

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

НІСД – Національний інститут стратегічних досліджень

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОЕСД – Організація економічного співробітництва та розвитку

ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція (метод діагностики)

ШВЛ – штучна вентиляція легень

eHealth – електронна система охорони здоров'я України

COVID-19 – коронавірусна хвороба 2019 (Coronavirus Disease 2019)

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Управління медичною сферою є одним із ключових напрямів державної політики, від ефективності якого залежить здоров'я нації та стабільність суспільства. Пандемія COVID-19, що охопила світ у 2020–2022 роках, оголила системні вразливості систем охорони здоров'я, у тому числі в Україні: хронічне недофінансування, кадровий дефіцит, організаційна негнучкість та недостатня готовність до надзвичайних ситуацій. В умовах загрози для здоров'я мільйонів громадян держава була змушена в найкоротші терміни мобілізувати ресурси, переглянути управлінські механізми та запровадити безпрецедентні заходи реагування. Це обумовлює наукову та практичну актуальність дослідження питань ефективного управління медичною сферою в умовах пандемічних криз та побудови стійкої системи охорони здоров'я, здатної протистояти майбутнім загрозам.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання державного управління системою охорони здоров'я та соціальною сферою активно розробляються у вітчизняній науці. Вагомий внесок у формування теоретичної бази зробили Г.С. Лопушняк, В.В. Кирилюк, Т.Г. Кицак, Ю.М. Маршавін, А.М. Колот, С.О. Цимбалюк, О.В. Кір'янова, В.М. Петюх, О.М. Поплавська, Л.В. Щетініна, А.В. Василик, І.П. Варіс та інші дослідники [36, 39–41, 44–51]. Зокрема, Г.С. Лопушняк [43] дослідила концептуальні засади побудови ефективної системи управління соціальною сферою та механізми її регулювання в умовах трансформаційних змін; В.В. Кирилюк [38] проаналізував соціальну відповідальність держави у сфері охорони здоров'я та запропонував підходи до підвищення якості медичного обслуговування.

Серед дослідників управлінської проблематики медичної галузі слід відзначити Д.Г. Гавриченка [26], який систематизував інструменти управління охороною здоров'я в умовах реформування, та П.В. Іванчова [27], який зосередився на системних викликах реструктуризації галузі. Значний

аналітичний матеріал щодо функціонування медичних систем у пандемічний період представлено у звітах ВООЗ [16, 17], Світового банку [20, 21], OECD [23, 24] та у міжнародних фахових виданнях [32, 33, 34]. Водночас ряд аспектів управління медичною сферою в умовах пандемічних загроз залишається недостатньо дослідженим і потребує подальшого наукового опрацювання.

Мета дослідження полягає у комплексному аналізі особливостей управління медичною сферою України в умовах пандемії COVID-19 та розробленні науково обґрунтованих пропозицій щодо підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Мета дослідження реалізується через виконання таких **завдань**:

- розкрити сутність медичної сфери як об'єкта державного управління та визначити її структурні елементи;
- охарактеризувати механізми та інструменти державного управління системою охорони здоров'я;
- дослідити вплив пандемії COVID-19 на функціонування медичної системи;
- проаналізувати стан та особливості системи охорони здоров'я України до та під час пандемії;
- оцінити ефективність державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах COVID-19;
- здійснити оцінку ефективності управлінських рішень у медичній сфері;
- узагальнити зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я в умовах пандемії;
- розробити напрями підвищення ефективності державного управління медичною сферою в Україні;
- визначити роль цифровізації та інновацій у розвитку системи охорони здоров'я в постпандемічний період.

Об'єкт дослідження – процес управління медичною сферою в умовах поширення пандемії COVID-19.

Предмет дослідження – організаційні, економічні та управлінські механізми функціонування системи охорони здоров'я в умовах пандемії.

Методи дослідження. У роботі застосовано комплекс наукових методів: **аналіз і синтез** – для опрацювання наукової літератури та формування теоретичної бази; **порівняльний аналіз** – для зіставлення міжнародного досвіду управління медичними системами; **статистичний метод** – для опрацювання кількісних даних щодо стану охорони здоров'я; **системний підхід** – для комплексного вивчення управлінських процесів у медичній сфері; **табличний і графічний методи** – для наочного представлення результатів дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в узагальненні та систематизації управлінських практик медичної сфери в умовах пандемії COVID-19 в Україні; виокремленні ключових проблем та недоліків системи реагування; формуванні авторських рекомендацій щодо підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду.

Теоретична значущість роботи полягає у розширенні наукових знань про механізми державного управління медичною сферою в кризових умовах та систематизації підходів до оцінки ефективності антипандемічних заходів.

Методична значущість полягає у розробленні аналітичного інструментарію для оцінки ефективності державного управління медичною сферою, що може бути застосований при дослідженні аналогічних проблем в умовах майбутніх пандемічних загроз.

Практична значущість отриманих результатів полягає у розробленні конкретних рекомендацій для органів державного управління та закладів охорони здоров'я щодо вдосконалення механізмів реагування на пандемічні виклики, підвищення ефективності ресурсного забезпечення та впровадження цифрових інструментів управління медичною сферою.

Характер виконання кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна бакалаврська робота виконана за власною ініціативою автора.

Інформаційна база дослідження представлена чинним законодавством та нормативно-правовими документами України, звітами Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України, офіційними статистичними матеріалами Державної служби статистики, звітами ВООЗ та міжнародних організацій (Світовий банк, OECD), науковими монографіями та статтями у фахових виданнях, а також працями вітчизняних і зарубіжних науковців і практиків.

Структура роботи. Кваліфікаційна бакалаврська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Перший розділ розкриває теоретичні основи управління медичною сферою. Другий розділ містить аналіз стану та особливостей функціонування системи охорони здоров'я України в умовах пандемії COVID-19. Третій розділ присвячено розробленню пропозицій щодо вдосконалення управління медичною сферою та визначенню перспектив її розвитку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

1.1 Сутність та структура медичної сфери як об'єкта державного управління

Медична галузь посідає особливе місце серед суспільно значущих сфер, оскільки її діяльність безпосередньо спрямована на забезпечення базових людських потреб – збереження здоров'я, продовження тривалості та підвищення якості життя. Зважаючи на сучасні глобальні виклики, значення розвиненої системи охорони здоров'я невіддільно зростає, а її рівень перетворився на один з інтегральних показників соціально-економічного добробуту країни. У наукових дослідженнях медична сфера розглядається як складна соціально-економічна система, що об'єднує заклади, кадрові ресурси, матеріально-технічну базу та управлінські механізми, підпорядковані єдиній меті - забезпеченню населення належними медичними послугами. Її функціональний простір виходить за межі лікування захворювань і охоплює профілактику, діагностику, реабілітацію та сприяння здоровому способу життя. Варто підкреслити, що медична галузь функціонує в нерозривному взаємозв'язку з іншими підсистемами суспільства - економікою, освітою, соціальним захистом і демографічними процесами. Показники здоров'я населення безпосередньо позначаються на продуктивності праці та трудовому потенціалі держави, тоді як економічний розвиток країни визначає обсяг ресурсів, спрямованих на охорону здоров'я, і рівень доступності медичних послуг для громадян. З позиції об'єкта державного управління медична галузь вирізняється особливою соціальною значущістю: ефективність її роботи безпосередньо відбивається на якості життя людей. Держава, встановлюючи стандарти медичних послуг [1, 26] і регулюючи діяльність медичних закладів,

виступає головним гарантом доступності та якості охорони здоров'я, що зумовлює її статус однієї з найбільш регульованих галузей. Державне управління медичною галуззю являє собою цілеспрямований вплив органів влади на функціонування системи охорони здоров'я, орієнтований на досягнення визначених суспільних цілей. Він охоплює стратегічне планування, формування нормативно-правової бази, організацію фінансування та контроль якості надання медичних послуг. Управлінська структура у медичній сфері вибудовується за вертикальним принципом і охоплює центральний, регіональний і місцевий рівні. На загальнодержавному рівні визначаються ключові орієнтири та пріоритети охорони здоров'я, натомість регіональний і місцевий рівні забезпечують безпосереднє надання медичних послуг населенню. Структурно медична галузь включає взаємопов'язані складові. Провідну роль відіграють органи державного управління - передусім Міністерство охорони здоров'я та інші профільні органи виконавчої влади, які відповідають за розроблення нормативних актів та координацію учасників галузевої системи.

Ключовим елементом у структурі медичної галузі є заклади охорони здоров'я, що безпосередньо надають медичну допомогу. Мережа таких закладів включає лікарні, поліклініки, амбулаторії, діагностичні та реабілітаційні центри різного профілю. Форма власності закладів може бути як державною, так і приватною, що формує змішану модель надання медичних послуг. Центральне місце у забезпеченні якості медичної допомоги посідають медичні працівники. Саме від фахової підготовки лікарів, медсестер та іншого персоналу залежить рівень надання послуг. Тому кадрова політика у галузі є одним із пріоритетних напрямів державного управління. Не менш важливою є фінансово-економічна складова галузі, яка охоплює джерела фінансування, механізми розподілу коштів і систему оплати медичних послуг. В Україні фінансування охорони здоров'я здійснюється переважно за рахунок державного та місцевих бюджетів, що суттєво впливає на доступність і якість медичної допомоги. Рівень матеріально-

технічного оснащення - медичного обладнання, лікарських засобів, стану інфраструктури - суттєво визначає спроможність системи охорони здоров'я. У сучасних умовах дедалі більшого значення набуває цифровий компонент: електронні системи обліку, телемедицина, е-картки пацієнтів, що підвищують ефективність управління та якість медичних послуг. Отже, медична галузь як об'єкт державного управління є багатокомпонентною системою, злагоджена робота всіх ланок якої визначає здатність держави забезпечувати належне медичне обслуговування населення навіть в умовах кризових ситуацій.

Система державного управління медичною сферою України		
Рівень управління	Суб'єкти управління	Основні функції
Центральний	Верховна Рада України, Президент, КМУ, МОЗ України, НСЗУ	Формування державної політики, законодавче регулювання, стратегічне планування
Регіональний	Обласні держ. адміністрації, регіональні координатори МОЗ	Координація медичних послуг, розподіл ресурсів, моніторинг показників
Місцевий	Органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я	Безпосереднє надання медичних послуг, первинна медицина, профілактика
Інституційний	НСЗУ, ДСС (санітарний нагляд), страхові установи	Фінансування за «гроші за пацієнтом», ліцензування, нагляд, страхування

Рисунок 1.1 – Ієрархічна структура системи державного управління медичною сферою України

Джерело: складено автором на основі [1, 5, 6]

Система державного управління медичною сферою України організована за чотирирівневим принципом, що охоплює центральний, регіональний, місцевий та інституційний рівні (рисунок 1.1). На центральному рівні стратегічні рішення ухвалюються Верховною Радою України, Президентом, КМУ, МОЗ України та НСЗУ - вони визначають державну політику, здійснюють законодавче регулювання і стратегічне планування розвитку галузі. Регіональний рівень представлений обласними державними адміністраціями та координаторами МОЗ, завданням яких є управління ресурсами, моніторинг стану здоров'я населення та вирівнювання регіональних диспропорцій. Первинне надання медичних послуг, профілактична робота та взаємодія з громадою - функції місцевого рівня, представленого органами самоврядування і закладами охорони здоров'я. Інституційний рівень включає НСЗУ, Державну санітарно-епідеміологічну службу та страхові структури, які реалізують принцип фінансування «гроші за пацієнтом», видають ліцензії та здійснюють нагляд за медичною діяльністю. Така архітектура поєднує централізоване стратегічне керівництво з децентралізованим наданням послуг, проте потребує чіткого розмежування повноважень між рівнями для уникнення дублювання функцій і підвищення відповідальності кожного суб'єкта.

Серед науковців немає однастайності щодо структурування медичної сфери як об'єкта державного управління. Зокрема, Д.Г.Гавриченко [26] розглядає її як цілісний управлінський об'єкт, наголошуючи на пріоритетності інституційного підходу до реформування. Водночас П.В. Іванчів [27] акцентує увагу на системних викликах реструктуризації галузі та необхідності врахування функціональних рівнів управління. Ми вважаємо підхід П.В. Іванчова дещо обмеженим, оскільки він недостатньо враховує горизонтальні зв'язки між рівнями управління та роль фінансового механізму як системоутворюючого чинника в сучасних умовах.

Г.С. Лопушняк [43], досліджуючи механізми управління соціальною сферою, стверджує, що ефективність державного впливу на медичну галузь визначається насамперед якістю інституційного середовища та ступенем децентралізації управлінських повноважень. Ми підтримуємо цей підхід, разом з тим вважаємо за необхідне доповнити його врахуванням специфіки кризових умов: під час пандемії оптимальним є поєднання централізованого стратегічного керівництва з операційною децентралізацією, що дозволяє забезпечити як координацію загальнонаціональної відповіді, так і гнучкість реагування на місцевому рівні [36, 43].

У міжнародній літературі [32, 33] структура медичної сфери традиційно розглядається крізь призму чотирьох функцій: фінансування, надання послуг, ресурсного забезпечення та управління (stewardship). Ця класифікація ВООЗ [16] є концептуально прозорою, однак для аналізу управлінської специфіки українського контексту вона потребує адаптації з урахуванням особливостей постсоціалістичної трансформації медичної галузі та її реформування в умовах впровадження принципу “гроші за пацієнтом”. Отже, у межах даного дослідження медична сфера розглядається як багаторівнева система, що об’єднує інституційні, функціональні та фінансові компоненти, управління якими вимагає системного підходу та чіткого розмежування повноважень.

1.2 Механізми та інструменти державного управління системою охорони здоров’я

Якість і доступність медичної допомоги значною мірою визначаються тим, наскільки дієво держава організовує управління галуззю. Саме від державних пріоритетів залежать напрями розвитку системи охорони здоров’я, обсяги фінансування і дотримання встановлених норм. Для реалізації управлінських функцій держава використовує систему взаємопов’язаних механізмів і

відповідних інструментів. Традиційно виокремлюють нормативно-правовий, організаційний, фінансово-економічний та кадровий механізми. Нормативно-правовий механізм формує регуляторне середовище для медичної галузі. Основу законодавчої бази становлять Конституція України, Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» і низка спеціальних законів та підзаконних актів, що визначають права громадян на медичну допомогу, зобов'язання держави та умови діяльності медичних закладів. Організаційний механізм формує інституційну архітектуру галузі та розподіляє компетенції між суб'єктами управління. Головним виконавчим органом у цій сфері виступає Міністерство охорони здоров'я, яке розробляє і реалізує державну політику. Місцеві органи влади, своєю чергою, відповідають за координацію медичної допомоги в регіонах. Фінансово-економічний механізм охоплює весь цикл управління фінансовими ресурсами галузі - від планування і мобілізації коштів до їх розподілу та контролю за цільовим використанням. Фінансування охорони здоров'я в Україні здійснюється переважно з державного й місцевих бюджетів у рамках програм державних гарантій медичного обслуговування. У роки пандемії COVID-19 видатки на галузь суттєво зросли через необхідність закупівлі обладнання, засобів захисту та вакцин. Кадровий механізм управління визначає підходи до формування, підготовки та раціонального розподілу медичних кадрів через систему фахової освіти, безперервний розвиток компетентностей і регулювання умов праці. Дефіцит медичних кадрів, загострений пандемічними умовами, актуалізував потребу в оперативному залученні фахівців і перерозподілі людських ресурсів. Поряд із базовими механізмами застосовуються різноманітні управлінські інструменти: стратегічне і оперативне планування, аудит та моніторинг, регулювання цін на медикаменти і впровадження інновацій. Стратегічне планування дозволяє окреслити довгострокові орієнтири галузі та ефективніше використовувати наявні ресурси.

Державний контроль забезпечує перевірку відповідності медичних послуг

стандартам та цільового використання бюджетних коштів. Важливим сучасним інструментом стала цифровізація охорони здоров'я. Система eHealth дозволяє автоматизувати облік медичних послуг, запровадити електронний медичний запис і підвищити прозорість фінансових потоків. Програми державних гарантій через НСЗУ [5] розширили перелік безоплатних послуг і стимулювали переоснащення лікарень. Значну роль відіграє також міжнародне співробітництво: взаємодія з ВООЗ, Світовим банком та ЮНІСЕФ надала Україні доступ до фінансової підтримки і передових медичних технологій. Децентралізація повноважень дозволяє органам самоврядування оперативніше реагувати на потреби громади, хоча й вимагає вищого рівня управлінської компетентності на місцях. Загалом ефективність державного управління медичною сферою зумовлена злагодженим застосуванням усього арсеналу механізмів та інструментів, їх адаптованістю до поточних викликів і здатністю системи оперативно реагувати на кризові ситуації.

У науковій літературі немає єдиного підходу до класифікації механізмів державного управління охороною здоров'я. Д.Г. Гавриченко [26], досліджуючи інструменти управління медичною галуззю, акцентує увагу на пріоритетності організаційних механізмів, які забезпечують інституційну архітектуру системи. Ми вважаємо такий підхід дещо обмеженим, оскільки без належного фінансово-економічного механізму організаційні зміни залишаються суто номінальними.

На противагу цьому, П.В. Іванчов [27] наголошує на системних викликах реструктуризації галузі та вважає нормативно-правовий механізм базовим, адже саме законодавче середовище визначає рамки діяльності всіх інших механізмів. Ми погоджуємось із важливістю правового регулювання, проте вважаємо, що в умовах пандемічних криз на перший план виходить саме кадровий механізм: жоден з інших механізмів не може функціонувати ефективно без достатнього та підготовленого персоналу. Підтвердженням цього є досвід 2020–2022 рр., коли

дефіцит медичних кадрів в інфекційних відділеннях став критичним обмеженням у роботі системи охорони здоров'я [36].

Заслуговує окремої уваги концепція «гнучкого управління» (flexible governance), що набула поширення в зарубіжній науковій літературі [32, 33]. Її прихильники стверджують, що в умовах швидкозмінних загроз традиційні ієрархічні управлінські моделі поступаються місцем більш адаптивним, децентралізованим підходам. На нашу думку, для України доцільним є збалансований варіант: збереження централізованого стратегічного керівництва при розширенні оперативної самостійності регіональних органів управління. Саме такий підхід дозволяє поєднати системну координацію з врахуванням місцевої специфіки потреб населення.

1.3 Вплив пандемії COVID-19 на функціонування медичної системи

Глобальна пандемія COVID-19 поставила перед системами охорони здоров'я усього світу, включаючи Україну, безпрецедентні виклики. Вона оголила структурні вразливості медичних систем та водночас стала каталізатором нових управлінських підходів. Найбільш відчутним наслідком пандемії стало різке зростання навантаження на лікарняну мережу. Медичні заклади були змушені терміново перепрофілювати відділення, нарощувати ліжковий фонд для пацієнтів із COVID-19 та в надзвичайно короткі терміни адаптуватися до нових умов роботи. Концентрація ресурсів на протидії коронавірусній інфекції призвела до обмеження доступу до планової медичної допомоги. Чимало закладів були змушені переносити заплановані операції та скорочувати прийом хворих з іншими діагнозами, що негативно позначилося на загальному стані здоров'я населення. Пандемія спричинила зростання загальної смертності - як безпосередньо від COVID-19, так і внаслідок ускладнення доступу до медичних послуг. Зокрема, 2021 рік виявився найважчим за кількістю

жертв: в окремі місяці фіксувалося понад 7 тисяч смертей від коронавірусу. Це свідчить про критичне перевантаження лікарень, брак ліжко-місць і медичного персоналу в пікові хвилі захворюваності. Медичні працівники опинилися у вкрай складних умовах - постійний ризик зараження, психологічне та фізичне виснаження, нестача кадрів. Наслідком стало масове професійне вигорання, яке посилювало навантаження на галузь і актуалізувало питання мотивації та соціального захисту медиків. Водночас пандемія прискорила цифрову трансформацію охорони здоров'я. Широкого поширення набули телемедицина, онлайн-консультації, електронні направлення та рецепти, що частково компенсувало обмеження очного доступу до медичних закладів. Аналітичні дані набули принципово нового значення: статистика захворюваності, госпіталізацій та смертності стала підставою для оперативних управлінських рішень. Фінансовий вимір пандемії виявився не менш значущим. Держава суттєво збільшила асигнування на охорону здоров'я, спрямувавши кошти на закупівлю вакцин, апаратів ШВЛ, кисневого обладнання, засобів захисту та на доплати медичному персоналу. Рівень госпіталізацій коливався залежно від хвиль захворюваності: у 2021 році показник становив 14,4 випадки на 100 осіб, у 2023 році - 17,3, що підтверджує збереження тривалого підвищеного навантаження на систему охорони здоров'я навіть після гострої фази пандемії. Попри значні втрати, пандемія стимулювала позитивні зрушення: прискорила реформування галузі, оновлення матеріально-технічної бази лікарень, розширення лабораторних потужностей та посилення уваги до громадського здоров'я. Таким чином, COVID-19 комплексно вплинув на функціонування медичної системи України, виявивши як її вразливі місця, так і потенціал до розвитку та адаптації в кризових умовах.

Оцінюючи вплив пандемії COVID-19 на медичні системи, дослідники розходяться в поглядах на ступінь цього впливу та його довгострокові наслідки. Зокрема, матеріали ВООЗ [16, 17] свідчать про те, що пандемія виявила

структурну вразливість недофінансованих систем охорони здоров'я. Ми поділяємо цю позицію, однак вважаємо необхідним уточнення: в Україні ключовою проблемою стало не стільки недофінансування як таке, скільки неефективний розподіл наявних ресурсів та відсутність стратегічного резерву для реагування на надзвичайні ситуації.

Т.Г. Кицак [36] досліджував вплив карантинних обмежень на ментальне здоров'я персоналу медичних закладів та встановила стійкий зв'язок між умовами роботи під час пандемії та рівнем професійного вигорання. Результати дослідження свідчать, що понад 65% медичних працівників зазнали тих чи інших форм психоемоційного виснаження в 2020–2021 рр. Ці дані підтверджують, що пандемія мала не лише операційний, але й глибокий структурний вплив на кадровий потенціал медичної галузі.

Слід також зазначити, що пандемія COVID-19 прискорила поширення нових управлінських підходів у сфері охорони здоров'я на глобальному рівні. Дослідники [32, 33, 34] фіксують феномен «вимушеної інноваційності»: кризові умови спонукали медичні установи та органи влади запроваджувати цифрові рішення, телемедицину та нові форми координації у значно коротші терміни, ніж за звичних умов. Для України ця тенденція особливо актуальна, адже цифровізація eHealth, яка планувалася як тривалий процес реформування, була суттєво прискорена саме під тиском пандемічних обставин.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

2.1 Стан та особливості функціонування системи охорони здоров'я України до та під час пандемії

Напередодні пандемії COVID-19 система охорони здоров'я України перебувала на складному етапі трансформації, відзначеному тривалими структурними проблемами та обмеженим фінансовим ресурсом. Серед хронічних труднощів - недостатнє матеріально-технічне оснащення медичних закладів, нерівномірна доступність медичних послуг у різних регіонах, дефіцит кадрів і низький рівень оплати праці медичних працівників. Незважаючи на ці виклики, до 2020 року в галузі відбулися важливі зміни в рамках медичної реформи.

Таблиця 2.1 – Динаміка основних показників системи охорони здоров'я України (2019–2022 рр.)

Показник	2022 рік	2019 рік
Кількість лікарняних закладів, од.	1 671	1 643
Кількість лікарняних ліжок на 10 тис. нас.	75,5	69,4
Кількість лікарів на 10 тис. нас.	46,5	44,7
Кількість сер. медперсоналу на 10 тис. нас.	86,0	80,7

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [9, 12] та OECD [23]

Запровадження нової моделі фінансування через НСЗУ, реалізація принципу «гроші йдуть за пацієнтом», розпочато розвиток електронної системи охорони здоров'я eHealth - це стало важливим кроком до підвищення ефективності функціонування галузі. Проте, попри реформаторські кроки, система охорони здоров'я підійшла до пандемії недостатньо підготовленою. Тривалі системні недоліки - брак медичного обладнання, обмежений ліжковий фонд і кадровий дефіцит - у повній мірі проявилися після спалаху COVID-19. Для об'єктивної оцінки стану галузі доцільно розглянути ключові показники розвитку системи охорони здоров'я напередодні пандемії.

Статистичні дані засвідчують поступове скорочення мережі медичних закладів і ліжкового фонду ще до початку пандемії, що пов'язано як із процесами реформування галузі, так і з оптимізацією її мережі. Утім, цей дефіцит ресурсів у ситуації масштабної кризи перетворився на суттєвий виклик для державного управління. З початком пандемії у 2020 році умови функціонування медичної системи кардинально змінилися. Вкрай необхідним стало термінове перепрофілювання лікарень для лікування COVID-хворих, закупівля апаратів штучної вентиляції легень, кисневих концентраторів, засобів індивідуального захисту та тест-систем [16].

Навантаження на медичний персонал різко зросло: лікарі, медсестри та молодші медичні працівники вели прийом в умовах постійного ризику зараження і хронічного перевантаження, а нестача кадрів у багатьох регіонах зумовила необхідність термінового перерозподілу людських ресурсів. Однією з найбільш показових тенденцій стало значне збільшення державних видатків на охорону здоров'я в кризовий період.

Таблиця 2.2 – Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я

Рік	Видатки, млрд грн
2019	95,8
2020	124,9
2021	173,6
2022	157,3
2023	176,9
2024	198,3
2025	215,7

Джерело: складено автором на основі даних Міністерства фінансів України [7, 8] та Світового банку [20]

Як видно з таблиці, у 2020–2021 роках обсяг фінансування системи охорони здоров'я суттєво зріс. Це було зумовлено необхідністю фінансування заходів боротьби з пандемією, забезпеченням лікарень обладнанням, виплатами медичним працівникам та проведенням вакцинації населення. [7, 8]. Ще однією важливою особливістю функціонування системи охорони здоров'я у період пандемії стало прискорення цифровізації. Активно впроваджувалися електронні медичні записи, онлайн-консультації, електронні направлення та рецепти. Це дозволило частково компенсувати обмеження фізичного доступу пацієнтів до медичних установ.

Пандемія також вплинула на доступність планової медичної допомоги. Значна частина ресурсів була переорієнтована на боротьбу з COVID-19, унаслідок чого частина населення стикнулася з труднощами в отриманні консультацій, діагностики та лікування інших захворювань. Важливо зазначити, що система охорони здоров'я України в умовах пандемії продемонструвала як слабкі сторони, так і здатність до швидкої адаптації. Було створено нові механізми координації, збільшено фінансування, активізовано цифрові рішення та посилено співпрацю з міжнародними організаціями. Таким чином, стан

системи охорони здоров'я України до пандемії характеризувався наявністю системних проблем та обмежених ресурсів. Пандемія COVID-19 значно ускладнила функціонування галузі, але водночас стала поштовхом до модернізації, підвищення ролі державного управління та впровадження сучасних підходів до організації медичної допомоги. У подальшому доцільно більш детально розглянути державну політику України у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19. Одним із головних викликів для системи охорони здоров'я України в період пандемії стала необхідність одночасного забезпечення лікування хворих на COVID-19 та надання медичної допомоги пацієнтам з іншими захворюваннями. Через значне навантаження на лікарні та перепрофілювання частини медичних закладів виникли труднощі із забезпеченням планового лікування, проведенням профілактичних оглядів та діагностичних процедур.

Особливо гостро ці проблеми проявилися у сфері лікування серцево-судинних, онкологічних та хронічних захворювань, де своєчасність медичної допомоги має вирішальне значення. Частина пацієнтів відкладала звернення до лікарів через страх зараження або через карантинні обмеження, що в окремих випадках призводило до погіршення стану здоров'я.

Водночас пандемія продемонструвала важливість розвитку первинної медичної допомоги. Саме сімейні лікарі стали першим рівнем контакту пацієнтів із системою охорони здоров'я. Вони здійснювали консультування населення, спостереження за хворими з легким перебігом захворювання, направлення на тестування та госпіталізацію у разі потреби. Під час пандемії суттєво зросла роль екстреної медичної допомоги. Бригади швидкої допомоги працювали в умовах підвищеного навантаження, здійснюючи транспортування пацієнтів із тяжким перебігом хвороби та реагуючи на значно більшу кількість викликів. Це вимагало додаткового забезпечення транспортом, паливом, засобами захисту та кадровими ресурсами.

Окремою проблемою став психологічний стан медичних працівників. Тривала робота в умовах ризику зараження, велика кількість важких пацієнтів, висока смертність та нестача персоналу спричинили професійне вигорання багатьох працівників галузі. У таких умовах особливого значення набули питання мотивації персоналу, належної оплати праці та забезпечення безпечних умов роботи. Слід також зазначити, що пандемія посилила регіональні диспропорції у сфері охорони здоров'я. У великих містах медичні заклади мали більше можливостей для надання допомоги завдяки кращому оснащенню та кадровому потенціалу. Водночас у сільській місцевості та невеликих громадах відчувалася нестача лікарів, сучасного обладнання та спеціалізованих медичних послуг. Важливою особливістю функціонування системи охорони здоров'я під час пандемії стало активне використання цифрових технологій. Значного поширення набули дистанційні консультації, електронні рецепти, електронні направлення та онлайн-моніторинг стану пацієнтів. Це сприяло підвищенню доступності медичних послуг та скороченню особистих контактів у період карантинних обмежень. Пандемія також показала важливість ефективної комунікації між державою та населенням. Інформування громадян щодо профілактичних заходів, вакцинації, правил самоізоляції та отримання медичної допомоги стало важливим елементом функціонування системи охорони здоров'я. Водночас поширення недостовірної інформації створювало додаткові труднощі для реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Не менш важливим фактором стало міжнародне співробітництво. Україна отримувала допомогу від міжнародних організацій та партнерів у вигляді вакцин, медичного обладнання, фінансової підтримки та експертної допомоги. Це дозволило частково компенсувати внутрішні обмеження системи та посилити її спроможність реагувати на кризу.

Отже, функціонування системи охорони здоров'я України під час пандемії COVID-19 відбувалося в умовах підвищеного навантаження та необхідності

швидкої адаптації до нових викликів. Попри наявні проблеми, система змогла забезпечити базову стабільність роботи, що стало можливим завдяки мобілізації ресурсів, підвищенню ролі державного управління та впровадженню нових організаційних підходів. У наступному підрозділі доцільно більш детально розглянути державну політику України у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19. Додатково слід зазначити, що пандемія COVID-19 суттєво змінила підходи до організації медичної допомоги населенню. Якщо до початку пандемії основна увага приділялася плановому лікуванню, профілактиці та реформуванню галузі, то в кризовий період пріоритетом стало збереження життя пацієнтів, оперативне реагування на зростання кількості хворих та підтримання безперервної роботи лікарень.

Особливе значення набуло питання гнучкості системи охорони здоров'я. Медичні заклади були змушені швидко змінювати формат роботи, перепрофілювати відділення, змінювати графіки персоналу та впроваджувати нові алгоритми прийому пацієнтів. Подібні зміни вимагали високого рівня організації та координації з боку керівництва закладів і державних органів влади. Суттєвим викликом стала необхідність одночасного забезпечення епідемічної безпеки та доступності медичних послуг. Для цього в лікарнях запроваджувалися розділені потоки пацієнтів, спеціальні зони прийому, додаткові санітарні заходи та нові правила перебування відвідувачів у медичних установах. Такі рішення сприяли зменшенню ризику внутрішньолікарняного поширення інфекції.

Поряд із цим значно посилилася роль первинної медичної допомоги. Саме сімейні лікарі стали важливою ланкою у виявленні симптомів захворювання, дистанційному консультуванні пацієнтів та координації подальших дій щодо лікування або госпіталізації. Це підтвердило важливість розвитку первинної ланки як основи сучасної системи охорони здоров'я. Водночас кризові умови показали недостатній рівень готовності окремих медичних установ до масштабних надзвичайних ситуацій. Частина закладів потребувала модернізації

обладнання, покращення інфраструктури та оновлення систем забезпечення киснем. Саме тому пандемія стала поштовхом до прискореного оновлення матеріально-технічної бази галузі.

Помітним наслідком стало зростання ролі медичних працівників у суспільстві. Лікарі, медсестри та інший персонал виконували свої обов'язки в умовах постійного ризику та високого навантаження. Це підвищило суспільну увагу до питань оплати праці, соціального захисту та престижності медичних професій. Не менш важливою зміною стало активне впровадження цифрових рішень у повсякденну практику охорони здоров'я. Поширення електронних рецептів, дистанційних консультацій, електронного документообігу та цифрових сервісів значно прискорило модернізацію галузі. Частина таких інструментів довела свою ефективність і продовжує використовуватися після завершення гострої фази пандемії.

Крім того, кризовий період виявив важливість комунікації між державою, медичними установами та громадянами. Населення потребувало оперативної інформації щодо правил карантину, можливостей лікування, вакцинації та профілактики захворювання. Якість інформування значною мірою впливала на поведінку громадян та рівень довіри до державних рішень. Варто підкреслити й те, що пандемія посилила потребу в стратегічному плануванні розвитку медичної системи. Досвід кризового періоду показав необхідність створення резервів медикаментів, обладнання, засобів захисту та кадрових ресурсів для реагування на можливі майбутні загрози.

Крім зазначеного, пандемія вплинула і на підходи до управління персоналом у медичних закладах. Керівництво лікарень було змушене оперативно перерозподіляти обов'язки між працівниками, формувати резервні зміни, залучати додатковий персонал та організовувати навчання щодо роботи в нових умовах. Це стало важливим елементом підтримання безперервної

діяльності медичних установ. Значної уваги потребувало питання професійної підготовки кадрів. Медичні працівники повинні були швидко опановувати нові протоколи лікування, правила використання засобів індивідуального захисту, алгоритми сортування пацієнтів та сучасні методи інтенсивної терапії. У багатьох випадках навчання проводилося без відриву від роботи, що підвищувало навантаження на персонал.

Серйозним викликом стала також необхідність забезпечення психологічної стійкості працівників медичної сфери. Тривале перебування в умовах ризику зараження, висока смертність пацієнтів, нестача відпочинку та емоційне виснаження негативно впливали на працездатність персоналу. У зв'язку з цим особливо актуальними стали заходи підтримки медиків та створення належних умов праці. Окремо слід звернути увагу на функціонування сільської медицини в період пандемії. У віддалених громадах часто спостерігалася нестача лікарів, транспортних засобів та спеціалізованого обладнання. Це ускладнювало доступ населення до якісної медичної допомоги та вимагало додаткових організаційних рішень з боку місцевої влади.

Важливим аспектом стала зміна поведінки самих пацієнтів. Частина населення почала активніше користуватися дистанційними консультаціями, електронними сервісами та онлайн-записом до лікаря. Одночасно спостерігалася відкладання планових звернень через страх інфікування, що негативно впливало на своєчасність лікування інших захворювань. Певні труднощі виникали і в роботі аптечної мережі. На початкових етапах пандемії різко зріс попит на окремі лікарські засоби, антисептики, маски та медичні вироби. Це призводило до дефіциту товарів, коливання цін та необхідності державного контролю за постачанням важливої продукції.

Суттєвого значення набуло питання транспортної доступності медичних послуг. Під час карантинних обмежень пересування громадян було частково ускладнене, що впливало на можливість своєчасного звернення до лікаря,

особливо для мешканців сільських територій та осіб похилого віку. Разом із цим пандемія стимулювала більш активну взаємодію між державними та приватними медичними закладами. У кризових умовах використовувалися ресурси як державного, так і приватного сектору, що сприяло розширенню можливостей надання допомоги населенню.

Додатково слід відзначити посилення ролі аналітики та статистичних даних у процесі управління медичною сферою. Рішення щодо карантинних заходів, забезпечення лікарень та розподілу ресурсів дедалі частіше приймалися на основі показників захворюваності, госпіталізації та смертності. Поступово система охорони здоров'я адаптувалася до нових умов функціонування, удосконалювалися внутрішні процедури, підвищувався рівень забезпечення закладів та накопичувався практичний досвід реагування на масштабні епідемічні загрози.

Накопичений у період пандемії досвід став важливим чинником подальшого розвитку медичної сфери України. Практика роботи в умовах надзвичайної ситуації дала можливість визначити сильні та слабкі сторони системи охорони здоров'я, оцінити реальний рівень її готовності до кризових викликів та сформувати нові підходи до організації медичної допомоги. Позитивним результатом стало прискорення модернізації галузі. У багатьох закладах було оновлено обладнання, покращено технічне оснащення, розширено можливості лабораторної діагностики та підвищено рівень цифровізації процесів управління. Це створило основу для подальшого вдосконалення системи охорони здоров'я.

Водночас пандемія продемонструвала необхідність більш збалансованого розвитку всієї мережі медичних установ. Особливо актуальними залишаються питання регіональної доступності послуг, кадрового забезпечення, фінансової стійкості та оновлення інфраструктури в окремих громадах. Суттєвим уроком

кризового періоду стала потреба у формуванні резервів медичних ресурсів, створенні чітких алгоритмів дій у надзвичайних ситуаціях та посиленні системи громадського здоров'я. Наявність таких інструментів дозволяє значно швидше реагувати на можливі майбутні епідемічні загрози.

Важливим напрямом залишається і розвиток людського капіталу в медичній сфері. Підвищення рівня оплати праці, створення безпечних умов роботи, підтримка професійного розвитку та мотивація кадрів мають ключове значення для стабільного функціонування галузі. Таким чином, аналіз стану та особливостей функціонування системи охорони здоров'я України до та під час пандемії COVID-19 свідчить про значний вплив кризових явищ на медичну сферу. Попри наявні труднощі, система змогла адаптуватися до нових умов, забезпечити надання базової медичної допомоги та сформувати практичний досвід реагування на масштабні виклики. Отримані результати створюють підґрунтя для подальшого вдосконалення державного управління у сфері охорони здоров'я.

2.2 Державна політика у сфері охорони здоров'я в умовах COVID-19

Спалах пандемії COVID-19 перетворився на серйозний іспит для систем державного управління більшості країн. Україна не стала винятком: у надзвичайно стислі терміни виникла потреба розробити та впровадити комплексну державну політику, спрямовану на захист здоров'я громадян, стабілізацію медичної системи й мінімізацію соціально-економічних наслідків кризи. Державна відповідь охопила широкий спектр заходів: введення карантинних обмежень, мобілізацію фінансових ресурсів, реорганізацію надання медичної допомоги, забезпечення лікарень обладнанням, розгортання тестування населення, інформаційно-роз'яснювальну роботу та реалізацію програми вакцинації [3, 9]. На початковому етапі пріоритетом стало стримування

поширення вірусу. Запроваджувалися карантинні обмеження: тимчасове призупинення роботи навчальних закладів, обмеження діяльності підприємств, заборона масових заходів, обов'язкове використання засобів захисту та дотримання соціальної дистанції. Хоча такі заходи були обґрунтованими з медичної точки зору, вони чинили помітний тиск на економіку та повсякденне життя громадян, що ставило перед урядом завдання пошуку оптимального балансу між охороною здоров'я та підтримкою економічної активності. Важливим напрямом стало нормативно-правове забезпечення: уряд, МОЗ та інші органи влади ухвалювали постанови, накази та методичні рекомендації, що регулювали режим роботи медичних закладів, правила карантину, порядок тестування і вакцинації. Ключовим практичним кроком стало визначення опорних лікарень для лікування COVID-19 та перерозподіл ресурсів, що забезпечило більш організоване надання допомоги. Паралельно держава здійснювала масштабні закупівлі медичного обладнання - апаратів ШВЛ, кисневих концентраторів і станцій, моніторів пацієнта, засобів індивідуального захисту та медикаментів. Особливо гострою виявилася проблема кисневого постачання: у пікові хвилі пандемії більшість тяжких пацієнтів потребувала постійної кисневої підтримки.

Фінансове забезпечення медичної сфери суттєво зросло: бюджетні асигнування спрямовувалися на протиепідемічні заходи, закупівлю вакцин, модернізацію лікарень і доплати медичному персоналу. Для лікарів та медсестер, що лікували COVID-хворих, запроваджувалися додаткові виплати - попри поодинокі затримки та регіональну нерівномірність у їх розподілі. Важливою складовою стала організація масового тестування за допомогою ПЛР і експрес-тестів. Розширення мережі лабораторій прискорило виявлення нових випадків і підвищило якість епідеміологічного моніторингу, який слугував основою для управлінських рішень щодо рівня карантинних обмежень. Програма вакцинації, розпочата у 2021 році, реалізовувалася через мережу центрів масового щеплення

і мобільних бригад; інформаційна кампанія була спрямована на подолання недовіри до щеплень. Цифрові рішення відіграли помітну роль: електронні записи, COVID-сертифікати, дистанційні консультації та електронні рецепти підвищили ефективність управління.

Ефективна міжвідомча координація між МОЗ, КМУ, НСЗУ, місцевими органами влади та іншими структурами стала запорукою злагодженого реагування на кризу. Попри реалізовані заходи, державна політика стикалася з нестачею ресурсів на початковому етапі, перевантаженням лікарень, регіональними диспропорціями і недостатньою довірою населення. Водночас пандемія стала важливим поштовхом до цифровізації галузі та збільшення фінансування медицини. Загалом антипандемічна державна політика мала комплексний, багаторівневий характер і забезпечила функціонування системи охорони здоров'я в надзвичайно складних умовах.

Наведені дані підтверджують багатовекторний характер антипандемічної державної політики: фінансова підтримка охоплювала не лише лікування хворих, а й профілактику, захист медичного персоналу та модернізацію матеріально-технічної бази. Особливо показовим напрямом стала модернізація кисневої інфраструктури лікарень. У пікові хвилі пандемії критично велика кількість тяжких пацієнтів потребувала постійної кисневої підтримки, тому оперативне встановлення кисневих станцій і закупівля концентраторів набули стратегічного значення. У системі фінансування медичних закладів через НСЗУ були запроваджені окремі пакети для лікарень, що надавали допомогу COVID-хворим, що дозволило відшкодовувати витрати на лікування і часткову оплату праці персоналу.

Таблиця 2.3 – Основні напрями державного фінансування заходів боротьби з COVID-19 в Україні

Напрямок фінансування	Зміст заходів
Закупівля вакцин	Придбання вакцин (31,9 млн доз); охоплення – 37,8% населення (2021–2022 рр.)
Медичне обладнання	Закуплено понад 2 500 апаратів ШВЛ, встановлено 418 кисневих станцій у лікарнях
Засоби захисту	Забезпечено понад 250 тис. медичних працівників ЗІЗ у 2020–2021 рр.
Доплати медикам	Одноразові виплати медикам: 300% посадового окладу; охоплено понад 150 тис. осіб
Тестування	Проведено понад 17 млн ПЛР-тестів; охоплення лабораторіями – 24 регіони
Інформаційні заходи	Понад 5 000 публічних заходів та 3 000 матеріалів у ЗМІ; охоплення – понад 10 млн людей

Джерело: складено автором на основі даних Кабінету Міністрів України [7, 8] та Світового банку [22]

Значну роль відіграла також комунікаційна стратегія: регулярне інформування населення про рівень захворюваності, карантинні правила і можливості вакцинації мало сприяти зниженню рівня паніки та підвищенню суспільної відповідальності. Утім, реалізація антипандемічних заходів не обходилась без труднощів. Частина населення негативно реагувала на карантинні обмеження, а недовіра до вакцинації стримувала темпи імунізації. Відчутними залишалися регіональні відмінності в рівні забезпечення лікарень обладнанням та кадрами, що свідчить про необхідність посилення координації між центральним і місцевим рівнями управління. Кризовий досвід виробив нові

підходи до управління в надзвичайних ситуаціях: оперативного прийняття рішень, ефективної міжвідомчої взаємодії та цифровізації управлінських процесів у медичній сфері. Загалом антипандемічна державна політика була зосереджена на стабілізації роботи медичної системи та захисті населення, а здобутий досвід заклав важливу основу для вдосконалення механізмів кризового управління.

Окремим і принципово важливим напрямом стала масова вакцинація. Саме імунізація населення розглядалась як ключовий інструмент зниження захворюваності, смертності та навантаження на систему охорони здоров'я. Програма вакцинації розгорталася поетапно: від перших центрів масового щеплення - до розгалуженої мережі пунктів і мобільних бригад по всій країні. Використовувалися вакцини ініціативи COVAX та препарати, закуплені за державні кошти. Для оцінки ефективності вакцинальної кампанії доцільно звернутися до офіційних статистичних показників.

Таблиця 2.4 – Динаміка вакцинації населення України проти COVID-19

Показник	Значення
Осіб, які отримали хоча б одну дозу вакцини	15 706 620
Осіб, які завершили повний курс вакцинації	15 062 832
Загальна кількість проведених щеплень	31 861 803

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [9, 11] та Світового банку [21]

Наведені дані свідчать про значний масштаб реалізації програми вакцинації населення. Загальна кількість проведених щеплень перевищила 31 млн доз, що стало одним із найбільших державних медичних проєктів за останні роки. Разом із тим, темпи вакцинації в Україні були нижчими порівняно з багатьма країнами Європейського Союзу. Це пояснювалося поширенням недовіри до вакцин, недостатньою інформаційною підтримкою на окремих

етапах, а також низьким рівнем готовності частини населення до щеплення. У зв'язку з цим важливою складовою державної політики стала інформаційно-комунікаційна робота з населенням. Органи державної влади проводили кампанії щодо популяризації вакцинації, інформували громадян про безпечність вакцин та переваги імунізації. Крім вакцинації, держава активно застосовувала механізми адаптивного карантину. Залежно від епідемічної ситуації в регіонах запроваджувалися різні рівні обмежень: «зелений», «жовтий», «помаранчевий» та «червоний». Це дозволяло більш гнучко реагувати на зміну рівня захворюваності та навантаження на лікарні. Важливим інструментом реалізації державної політики стали цифрові COVID-сертифікати, які підтверджували вакцинацію, перенесене захворювання або негативний результат тестування. Їх використання дозволило спростити пересування громадян, роботу підприємств та доступ до окремих послуг.

Слід зазначити, що державна політика у сфері охорони здоров'я під час пандемії поступово трансформувалася від екстреного реагування до системного управління ризиками. Якщо на початковому етапі основна увага приділялася карантинним заходам та мобілізації ресурсів, то в подальшому акцент було зміщено на вакцинацію, цифровізацію та стабілізацію роботи медичної системи. Окремим позитивним результатом стало зростання уваги держави до сфери громадського здоров'я, профілактики захворювань та підготовки до можливих майбутніх епідемічних загроз.

Разом із тим, пандемія виявила необхідність подальшого вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо стратегічного планування, створення резервів ресурсів, кадрового забезпечення та підвищення рівня довіри населення до державних рішень.

Важливим результатом реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії стало формування нових підходів до кризового управління. Пандемія COVID-19 показала, що система охорони здоров'я повинна

бути готовою не лише до повсякденного функціонування, а й до надзвичайних ситуацій, які потребують швидкої мобілізації ресурсів та оперативного прийняття рішень. Одним із позитивних наслідків стало посилення ролі стратегічного планування у сфері охорони здоров'я. Держава отримала практичний досвід прогнозування епідемічної ситуації, планування навантаження на лікарні, організації логістики медичних ресурсів та взаємодії між центральними й місцевими органами влади.

Крім того, пандемія сприяла підвищенню суспільної уваги до питань охорони здоров'я. Населення почало більше усвідомлювати значення профілактики захворювань, вакцинації, здорового способу життя та важливості ефективної медичної системи. Це створює додаткові можливості для реалізації майбутніх реформ у галузі. Разом із тим, проведений аналіз свідчить про наявність низки проблем, які потребують вирішення. До них належать нерівномірність забезпечення медичних закладів ресурсами, недостатній рівень кадрового потенціалу, потреба в модернізації інфраструктури та необхідність удосконалення системи кризових комунікацій із населенням.

Окремої уваги потребує питання фінансової стійкості системи охорони здоров'я. Умови пандемії показали необхідність створення резервних фондів, гнучких механізмів фінансування та можливості швидкого перерозподілу ресурсів у разі виникнення надзвичайних ситуацій. Також важливим напрямом подальшого розвитку є зміцнення системи громадського здоров'я, яка повинна забезпечувати не лише реагування на вже існуючі загрози, а й попередження можливих епідемій у майбутньому. Це передбачає розвиток моніторингу, аналітики, профілактичних програм та міжнародної співпраці.

Отже, державна політика України у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 мала комплексний характер та була спрямована на стабілізацію роботи медичної системи, захист населення і мінімізацію наслідків кризи. Попри окремі труднощі та недоліки, реалізовані заходи дозволили

забезпечити функціонування галузі в надзвичайних умовах та стали важливим джерелом практичного досвіду для майбутнього вдосконалення системи охорони здоров'я. Таким чином, пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням для державного управління у сфері охорони здоров'я, але водночас створила передумови для прискорення реформ, цифровізації та підвищення ефективності управлінських рішень. У наступному підрозділі доцільно перейти до оцінки ефективності управлінських рішень у медичній сфері в умовах пандемії.

2.3 Оцінка ефективності управлінських рішень у медичній сфері

Оцінка ефективності управлінських рішень у медичній галузі є принципово важливим завданням, особливо в умовах надзвичайних ситуацій. Пандемія COVID-19 стала реальним індикатором спроможності органів державної влади України оперативно реагувати на загрози здоров'ю населення, координувати роботу медичних установ і підтримувати стабільне функціонування галузі. Управлінські рішення кризового періоду охоплювали широкий спектр напрямів: від організаційно-адміністративних змін до фінансових і кадрових інструментів.

Наведені дані свідчать про масштаб роботи системи охорони здоров'я в умовах пандемії. Значна кількість пацієнтів отримала медичну допомогу, а реалізація програми вакцинації стала одним із найбільших державних медичних проєктів останніх років.

Важливим напрямом оцінки ефективності є економічна доцільність управлінських рішень. У кризових умовах держава була змушена збільшити витрати на охорону здоров'я, що включало закупівлю обладнання, вакцин, тестів та виплату надбавок медикам. Такі витрати були обґрунтованими з точки зору захисту населення та збереження стабільності системи охорони здоров'я.

Таблиця 2.5 – Основні показники функціонування медичної системи в період пандемії

Показник	Значення
Загальна кількість підтверджених випадків COVID-19	понад 5,5 млн
Кількість одужалих	понад 5,3 млн
Загальна кількість проведених щеплень	понад 31 млн
Кількість лікарень, залучених до лікування COVID-19	понад 500

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [9] та звіту ВООЗ [16]

Разом із тим, окремі питання використання бюджетних коштів викликали суспільну дискусію, що стосувалося прозорості закупівель, швидкості розподілу ресурсів та ефективності використання окремих фінансових програм. Це свідчить про важливість посилення фінансового контролю та відкритості управлінських процесів.

Ще одним критерієм є доступність медичних послуг для населення. Під час пандемії значна частина медичних закладів була переорієнтована на лікування хворих на COVID-19, що ускладнило доступ до планової допомоги. Частина пацієнтів відкладала звернення до лікарів або не могла вчасно отримати необхідні послуги. Водночас впровадження телемедицини, електронних консультацій, електронних рецептів та направлень частково компенсувало ці труднощі. Це свідчить про позитивний вплив цифровізації на ефективність управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Окремо слід оцінити кадрові рішення в медичній сфері. Запровадження доплат медичним працівникам, спрощення окремих процедур працевлаштування та залучення додаткового персоналу дозволили знизити кадровий дефіцит у найбільш напружені періоди пандемії. Разом із тим, пандемія виявила проблему

професійного вигорання медичних працівників, високого навантаження та недостатньої кількості кадрів у низці регіонів. Це свідчить про необхідність довгострокової кадрової політики та підвищення престижності медичних професій.

Важливим показником ефективності управлінських рішень є рівень довіри населення до державної політики. У період пандемії суспільна підтримка окремих рішень була неоднозначною. Частина громадян підтримувала карантинні заходи та вакцинацію, інша частина негативно сприймала обмеження та висловлювала недовіру до офіційної інформації. Це свідчить про те, що поряд із медичними та адміністративними рішеннями важливу роль відіграє якісна комунікація між державою та суспільством. Інформаційна політика має бути своєчасною, зрозумілою та прозорою, що дозволяє підвищити рівень довіри населення до прийнятих рішень. Загалом проведений аналіз показує, що управлінські рішення у медичній сфері в умовах пандемії COVID-19 мали як позитивні результати, так і певні недоліки.

Таблиця 2.6 – Динаміка госпіталізації пацієнтів із COVID-19 в Україні

Рік	Орієнтовна середня кількість госпіталізованих пацієнтів [11, 32]
2020	близько 12 000
2021	понад 30 000
2022	близько 18 000
2023	близько 8 500

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [9] та Центру громадського здоров'я [11, 12]

До позитивних аспектів можна віднести швидку мобілізацію ресурсів, збільшення фінансування галузі, розвиток цифрових сервісів та збереження функціонування системи охорони здоров'я. До проблемних аспектів належать

нерівномірність ресурсного забезпечення, кадровий дефіцит, обмежений доступ до планової допомоги та недостатній рівень суспільної комунікації.

Наведені дані свідчать про значне зростання навантаження на систему охорони здоров'я у 2021 році, коли кількість госпіталізованих досягала найвищих показників. Це вимагало оперативного залучення додаткових ресурсів, збільшення кількості ліжок та посилення кадрового забезпечення. Ще одним важливим показником ефективності управлінських рішень є рівень цифрової трансформації галузі. Пандемія значно прискорила впровадження електронних сервісів, що дозволило знизити адміністративне навантаження на систему та покращити доступ громадян до медичних послуг.

Завдяки електронній системі охорони здоров'я було забезпечено ведення електронних медичних записів, формування направлень, електронних рецептів та COVID-сертифікатів. Це стало прикладом ефективного використання сучасних інструментів управління в кризових умовах. Разом із тим, цифровізація виявила і певні проблеми, серед яких недостатній рівень цифрової грамотності окремих груп населення, нерівномірний доступ до інтернету в сільській місцевості та технічні труднощі на окремих етапах впровадження нових сервісів.

Важливо також оцінити ефективність кадрових рішень. У період пандемії держава була змушена оперативно вирішувати питання дефіциту медичних працівників, особливо в інфекційних відділеннях та відділеннях інтенсивної терапії. Запровадження доплат, підвищення навантаження та спрощення процедур залучення персоналу частково дозволили стабілізувати ситуацію. Однак довгостроково пандемія продемонструвала потребу у формуванні системної кадрової політики, спрямованої на підготовку нових спеціалістів, підвищення престижності медичних професій та створення належних умов праці.

Не менш важливим аспектом є оцінка комунікаційної складової управлінських рішень. У кризових умовах населення потребувало регулярної,

достовірної та зрозумілої інформації щодо карантинних правил, можливостей вакцинації, симптомів захворювання та доступу до медичної допомоги.

У тих випадках, коли інформаційна політика була чіткою та послідовною, рівень довіри населення до державних рішень зростав, що позитивно впливало на виконання карантинних вимог та участь у вакцинації. Разом із тим, недостатня послідовність окремих інформаційних повідомлень, зміна правил карантину та поширення недостовірної інформації в медіапросторі негативно впливали на рівень довіри населення. Це ще раз підтверджує, що ефективність управлінських рішень залежить не лише від змісту самих заходів, а й від якості їх комунікаційного супроводу.

Важливим критерієм оцінки ефективності управлінських рішень є також стійкість системи охорони здоров'я до довготривалих кризових навантажень. Пандемія тривала декілька років, тому держава мала не лише реагувати на короткострокові виклики, а й забезпечувати стабільну роботу медичної галузі в середньостроковій перспективі. У цьому контексті позитивним результатом стало збереження базової функціональності системи охорони здоров'я, поступове відновлення планової медичної допомоги, продовження реформування галузі та розвиток цифрових сервісів. Це свідчить про здатність медичної системи адаптуватися до нових умов навіть за наявності значного навантаження. Разом із тим, пандемія продемонструвала низку системних недоліків, які знижували ефективність управлінських рішень. До них можна віднести недостатній рівень готовності до надзвичайних ситуацій, відсутність достатніх резервів обладнання та медикаментів, кадровий дефіцит, а також нерівномірний рівень розвитку медичної інфраструктури в регіонах.

Окремої уваги заслуговує питання економічної ефективності управлінських рішень. Значні бюджетні ресурси, спрямовані на боротьбу з пандемією, дали можливість підтримати медичну систему, однак водночас показали потребу у більш прозорому плануванні витрат, ефективному контролі

за використання коштів та запровадженні сучасних підходів до фінансового менеджменту в галузі.

Слід зазначити, що досвід пандемії COVID-19 став важливим джерелом практичних уроків для державного управління. Було підтверджено необхідність наявності кризових планів реагування, резервних фондів, систем оперативного моніторингу, гнучких механізмів фінансування та ефективної міжвідомчої взаємодії. Крім того, особливого значення набуло питання людського капіталу в системі охорони здоров'я. Саме професіоналізм, відповідальність та витривалість медичних працівників стали одним із головних чинників стабільності медичної системи в період пандемії. Це свідчить про необхідність подальших інвестицій у підготовку кадрів, підвищення заробітної плати та створення безпечних умов праці. Загалом оцінка ефективності управлінських рішень у медичній сфері України в умовах пандемії COVID-19 дозволяє зробити висновок, що система державного управління змогла забезпечити базову стійкість галузі та адаптацію до кризових умов. Було реалізовано низку важливих рішень щодо фінансування, організації медичної допомоги, вакцинації, цифровізації та координації діяльності органів влади. Водночас виявлені проблеми свідчать про необхідність подальшого вдосконалення управлінських механізмів, підвищення готовності до надзвичайних ситуацій, розвитку кадрового потенціалу та зміцнення матеріально-технічної бази системи охорони здоров'я.

Насамперед доцільно зазначити, що ефективність управлінських рішень значною мірою залежала від швидкості реагування державних інституцій на зміну епідемічної ситуації. У періоди різкого зростання захворюваності особливого значення набували оперативне коригування карантинних обмежень, перерозподіл ресурсів та своєчасне оновлення медичних протоколів.

Важливою складовою позитивних результатів стало посилення фінансової підтримки галузі охорони здоров'я. Збільшення бюджетних видатків дало змогу

частково модернізувати лікарні, придбати необхідне обладнання, забезпечити постачання кисню та реалізувати програми матеріального стимулювання медичних працівників.

Суттєвий вплив на ефективність управління мала цифровізація медичної сфери. Запровадження електронних сервісів, систем обліку пацієнтів, електронних рецептів та сертифікатів дозволило спростити низку процедур, скоротити час обробки інформації та підвищити прозорість окремих управлінських процесів. Окремої уваги заслуговує питання кадрового забезпечення. Пандемія виявила нестачу лікарів окремих спеціальностей, медичних сестер та молодшого персоналу. Водночас кризова ситуація продемонструвала високий рівень професійної відданості працівників медичної галузі, які забезпечували роботу системи навіть за умов значного навантаження.

Поряд із позитивними змінами виявилися і певні недоліки організаційного характеру. У різних регіонах країни спостерігалися відмінності у рівні готовності лікарень, матеріально-технічному забезпеченні та швидкості реалізації державних рішень. Це свідчить про потребу в більш збалансованому розвитку медичної інфраструктури на всій території України. Значення інформаційної політики в період пандемії також було надзвичайно високим. Населення потребувало достовірних та своєчасних роз'яснень щодо карантинних заходів, можливостей вакцинації, правил профілактики та доступу до медичної допомоги. У випадках недостатньо ефективної комунікації рівень довіри до окремих рішень знижувався. Варто враховувати, що оцінка управлінських рішень має проводитися не лише за короткостроковими результатами, а й з позиції довгострокового впливу на систему охорони здоров'я. Частина заходів, реалізованих у період пандемії, стала основою для подальших реформ та модернізації галузі.

Показовим прикладом є розвиток телемедицини та дистанційних консультацій, які раніше використовувалися обмежено. У кризових умовах такі

інструменти довели свою ефективність, особливо для мешканців віддалених населених пунктів та пацієнтів, які потребували регулярного медичного супроводу. Не менш важливою є оцінка рівня міжвідомчої взаємодії. Координація дій між урядом, Міністерством охорони здоров'я, місцевими органами влади, лікарнями та міжнародними партнерами значною мірою впливала на стабільність функціонування медичної системи.

З практичної точки зору пандемія показала необхідність створення дієвих механізмів антикризового управління, які дозволяють швидко приймати рішення, мобілізувати ресурси та підтримувати безперервність надання медичних послуг населенню. Крім цього, отриманий досвід засвідчив важливість стратегічного резервування медичних товарів, засобів захисту, обладнання та фінансових ресурсів. Наявність таких резервів дає змогу зменшити ризики в перші етапи виникнення надзвичайних ситуацій.

Таблиця 2.7 – Основні показники вакцинації населення України проти COVID-19

Рік	Кількість підтверджених випадків, тис. осіб
2020	1 087
2021	3 128
2022	1 254

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [9] та Центру громадського здоров'я [11]

У сучасних умовах подальше вдосконалення системи управління медичною сферою має ґрунтуватися на поєднанні інноваційних технологій, ефективного фінансового менеджменту, кадрової стабільності та прозорих управлінських процедур. Для більш наочного оцінювання результативності управлінських рішень доцільно розглянути офіційні статистичні показники вакцинації населення, оскільки саме імунізація стала одним із ключових

інструментів державної політики у сфері охорони здоров'я в період пандемії COVID-19. Наведені дані свідчать про масштабність організаційної роботи держави у сфері охорони здоров'я. Реалізація програми вакцинації вимагала координації між центральними органами влади, місцевими громадами, медичними закладами та міжнародними партнерами. З огляду на зазначене можна стверджувати, що управлінські рішення у сфері вакцинації мали важливе значення для стабілізації епідемічної ситуації, зниження рівня госпіталізації та смертності населення. Поряд із цим пандемія виявила потребу у вдосконаленні системи стратегічного планування. У майбутньому важливо передбачати сценарії кризового реагування, формувати резерви медикаментів, забезпечувати готовність лікарень до різкого зростання навантаження та розробляти чіткі алгоритми міжвідомчої взаємодії. Суттєвого значення набуває також необхідність подальшого розвитку цифрових технологій у галузі охорони здоров'я. Досвід пандемії підтвердив ефективність електронних сервісів, дистанційних консультацій, цифрового документообігу та автоматизованого збору статистичних даних.

Не менш важливим напрямом є зміцнення кадрового потенціалу медичної системи. Для цього потрібне підвищення рівня мотивації працівників, покращення умов праці, підтримка професійного розвитку та створення стабільної системи кадрового резерву.

Враховуючи отриманий досвід, доцільно вдосконалити комунікаційну політику держави у кризових ситуаціях. Населення повинно отримувати достовірну, оперативну та зрозумілу інформацію, що сприятиме зростанню довіри до управлінських рішень і підвищенню рівня суспільної відповідальності.

Таблиця 2.8 – Основні проблеми та перешкоди розвитку медичної сфери в Україні

Проблема / перешкода	Характеристика та наслідки для розвитку медичної сфери
Недостатнє фінансування галузі	Хронічне недофінансування унеможлиблює модернізацію лікарень, знижує оплату праці медиків та обмежує доступ до нових технологій
Кадровий дефіцит та відтік фахівців	Нестача лікарів і медсестер, особливо у сільській місцевості; масова еміграція кадрів погіршує якість медичних послуг
Застаріла матеріально-технічна база	Значна частина лікарень потребує оновлення обладнання, ремонту та приведення до сучасних стандартів
Нерівномірний регіональний розвиток	Суттєвий дисбаланс між обласними центрами та периферійними районами у рівні доступності та якості медичних послуг
Низький рівень цифровізації	Недостатнє впровадження eHealth і телемедицини, особливо у невеликих закладах; нерівномірність цифрового розвитку між регіонами
Слабка управлінська координація	Недостатня взаємодія між рівнями влади, дублювання функцій, бюрократизація і недостатня прозорість управлінських рішень
Вплив воєнного стану (2022–2026 рр.)	Руйнування медичної інфраструктури, переміщення персоналу, дефіцит ресурсів у прифронтових регіонах, підвищене психологічне навантаження на медиків
Недосконалість системи громадського здоров'я	Слабка профілактична медицина, обмежений охоплення вакцинацією, недостатній епідеміологічний моніторинг
Корупція у галузі охорони здоров'я	Корупційні практики при закупівлях та призначенні кадрів негативно впливають на ефективність використання держ. ресурсів

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [9, 13] та наукових праць [27, 28, 36, 39, 40]

Отже, оцінка ефективності управлінських рішень у медичній сфері України в умовах пандемії COVID-19 свідчить, що держава змогла забезпечити базову стійкість системи охорони здоров'я та реалізувати низку важливих антикризових заходів. Водночас виявлені недоліки підтверджують потребу в подальшому реформуванні галузі, модернізації управлінських механізмів та посиленні готовності до можливих майбутніх загроз.

Таким чином, проведений аналіз засвідчує, що медична сфера України стикається з комплексом взаємопов'язаних структурних, фінансових, кадрових та управлінських проблем. Їх подолання потребує системного підходу до реформування галузі, який буде детально розглянуто в третьому розділі роботи.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В УКРАЇНІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В ПОСТПАНДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД

3.1 Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я в умовах пандемії

Пандемія COVID-19 примусила уряди більшості країн переосмислити підходи до управління системами охорони здоров'я. Реакція різних держав на кризу суттєво відрізнялася залежно від рівня економічного розвитку, організації медичної галузі та готовності до надзвичайних ситуацій. Узагальнення міжнародного досвіду дозволяє виокремити найбільш ефективні рішення, придатні для адаптації в Україні. Насамперед привертає увагу досвід Німеччини.

Таблиця 2.9 – Зарубіжний досвід управління медичною сферою в умовах пандемії COVID-19 та його практичне значення для України

Країна	Основні заходи	Практичне значення для України
Німеччина	Масове тестування, високий рівень фінансування	Посилення матеріально-технічної бази
Південна Корея	Цифровий контроль, швидке тестування	Розвиток цифрових сервісів
Ізраїль	Масова вакцинація, електронні бази даних	Покращення організації вакцинації
Велика Британія	Підтримка науки, гнучке управління	Співпраця з науковими установами
Швеція	Добровільні обмеження	Баланс між свободою і безпекою

Джерело: складено автором на основі звітів ВООЗ [16, 17] та даних OECD [23, 24]

Поряд із наведеними прикладами важливо звернути увагу на досвід Канади, де значну роль відігравала міжурядова координація між федеральним

центром та провінціями. Такий механізм забезпечував єдині стандарти реагування при збереженні регіональної гнучкості. Для України це є актуальним у контексті взаємодії центральної влади та місцевого самоврядування. Водночас більшість успішних країн використовували комплексний підхід, що поєднував фінансування, сучасні технології, прозору комунікацію та активну участь громадян. Саме поєднання різних інструментів, а не окремий захід, забезпечувало кращі результати. Зокрема, міжнародна практика показала, що важливим чинником є наявність резервних фондів, запасів медичного обладнання, мобільних госпіталів та чітких кризових сценаріїв дій. Такі рішення дозволяють значно швидше реагувати на нові загрози. Крім цього, більшість розвинених країн приділяли увагу підтримці медичних працівників через доплати, психологічну допомогу, страхування та додаткові соціальні гарантії. Подібні заходи сприяли збереженню кадрового потенціалу системи охорони здоров'я. [23, 24].

Поряд із наведеними прикладами доцільно розглянути досвід Сінгапуру, який вважається одним із найбільш успішних у сфері антикризового управління під час пандемії. Уряд цієї країни оперативно запровадив контроль на кордонах, систему електронного моніторингу контактів, а також швидке ізолювання інфікованих осіб. Завдяки високому рівню організації вдалося тривалий час утримувати ситуацію під контролем. Суттєвою перевагою сінгапурської моделі стала завчасна підготовка до можливих епідемій ще після спалахів SARS у попередні роки. Було створено резерви медичних засобів, відпрацьовано кризові протоколи та сформовано систему міжвідомчої взаємодії. Для України це свідчить про важливість довгострокового планування у сфері громадського здоров'я.

Окремо варто звернути увагу на досвід Японії, де значну роль відігравала культура дисципліни населення та добровільне дотримання санітарних норм.

Держава активно використовувала рекомендаційний підхід, поєднуючи його з високим рівнем інформування громадян. Це дозволяло уникати надмірного адміністративного тиску та водночас зберігати контроль над епідемічною ситуацією. Значний інтерес становить практика Франції, де держава активно застосовувала механізми фінансової підтримки системи охорони здоров'я, збільшення кількості ліжок інтенсивної терапії та централізованого управління ресурсами. Водночас у країні значна увага приділялася цифровим COVID-сертифікатам, які використовувалися для доступу до громадських місць та подорожей.

Практика Італії має особливе значення, оскільки ця країна однією з перших у Європі зіткнулася з масштабним поширенням COVID-19. Початкові труднощі були пов'язані з високим навантаженням на лікарні та нестачею ресурсів, однак у подальшому держава змогла посилити систему охорони здоров'я, збільшити кількість медичного персоналу та вдосконалити механізми реагування. Доцільно зазначити, що більшість країн після перших хвиль пандемії переглянули свої підходи до управління медичною сферою. Було посилено національні системи моніторингу, створено додаткові запаси медикаментів, удосконалено логістику та оновлено законодавчі механізми реагування на надзвичайні ситуації.

Важливим напрямом міжнародного досвіду стало використання телемедицини. У США, Канаді, Німеччині та низці інших держав дистанційні консультації стали поширеним способом надання допомоги пацієнтам. Це дозволило зменшити навантаження на лікарні та забезпечити безпечний доступ населення до медичних послуг. Зокрема, у США активно розвивалися цифрові медичні платформи, через які пацієнти могли отримати консультацію лікаря, направлення на аналізи або рекомендації щодо лікування. Для України це може стати корисним прикладом у контексті подальшої модернізації eHealth.

Показовим є і досвід країн Європейського Союзу щодо спільної закупівлі вакцин та координації медичних заходів. Колективний підхід дозволив швидше

забезпечити доступ населення до препаратів та знизити ризики дефіциту вакцин на національному рівні. Не менш важливим є питання кадрової підтримки медичної системи. У багатьох країнах застосовувалися програми тимчасового залучення студентів-медиків, пенсіонерів галузі, волонтерів та військових медиків. Такі рішення допомагали компенсувати дефіцит персоналу в критичні періоди.

Серед ключових висновків міжнародної практики можна виділити необхідність гнучкого управління, швидкої адаптації рішень до нових умов та активного використання аналітичних даних. Саме здатність швидко коригувати політику часто ставала вирішальним фактором успіху. Водночас міжнародний досвід переконливо демонструє, що ефективність управління системою охорони здоров'я в кризових умовах значною мірою залежить від рівня довіри населення до державних інституцій. У країнах, де громадяни мали високий рівень довіри до уряду, медичних установ та офіційної інформації, карантинні обмеження, вакцинація та профілактичні заходи впроваджувалися значно результативніше. Населення охочіше дотримувалося встановлених правил, використовувало засоби індивідуального захисту та підтримувало державні ініціативи. Для України цей аспект є надзвичайно важливим, оскільки ефективна комунікація та прозорість рішень безпосередньо впливають на результативність державної політики у сфері охорони здоров'я.

Не менш вагомим фактором стала готовність систем охорони здоров'я до раптового зростання навантаження. Країни, які мали резервний фонд ліжко-місць, сучасне обладнання, достатню кількість медичного персоналу та налагоджені механізми екстреного реагування, змогли уникнути критичного перевантаження лікарень. Саме завдяки наявності таких ресурсів Німеччина, Південна Корея та низка інших держав забезпечили більш стабільне функціонування медичної галузі в пікові періоди пандемії. Для України це свідчить про необхідність формування довгострокової стратегії медичної

безпеки, яка має передбачати резерви обладнання, медикаментів та кадрового потенціалу.

Суттєву роль у багатьох країнах відігравала система громадського здоров'я, яка відповідала за профілактику захворювань, моніторинг епідемічної ситуації, аналітику та просвітницьку роботу з населенням. Там, де така система була добре розвиненою, держави отримували можливість швидше виявляти осередки поширення інфекції та оперативно локалізувати загрози. Зокрема, у Канаді, Австралії та Фінляндії важливе місце посідала профілактична робота, регулярне інформування громадян та використання сучасних статистичних інструментів. Для України посилення системи громадського здоров'я є одним із пріоритетних напрямів подальших реформ.

Окрему увагу варто приділити фінансовим механізмам підтримки медичної галузі в зарубіжних країнах. У більшості розвинених держав під час пандемії були створені спеціальні фонди підтримки охорони здоров'я, спрямовані на швидке фінансування лікарень, закупівлю обладнання та доплати персоналу. Наприклад, у США та Німеччині значні кошти виділялися на модернізацію лікарень і забезпечення лікарів засобами захисту. Подібний підхід показує, що в кризових умовах система фінансування має бути максимально гнучкою та оперативною, а бюрократичні процедури - спрощеними.

Значний інтерес становить і практика створення мобільних медичних потужностей. У низці країн тимчасово розгорталися польові госпіталі, пересувні лабораторії, мобільні пункти тестування та вакцинації. Це дозволяло швидко реагувати на спалахи захворюваності в окремих регіонах та зменшувати навантаження на стаціонарні лікарні. Для України доцільним є впровадження подібних інструментів, зокрема для віддалених територій, зон підвищеного ризику та надзвичайних ситуацій. Показовим прикладом стала також активна співпраця держав із приватним сектором. У багатьох країнах приватні клініки, лабораторії та логістичні компанії залучалися до тестування населення,

вакцинації, транспортування медичних товарів та надання додаткових послуг. Такий механізм державно-приватного партнерства дозволяв розширити можливості системи охорони здоров'я без повного навантаження лише на державний сектор. Для України цей напрям є перспективним, зокрема в частині лабораторної діагностики, реабілітації та цифрових сервісів.

Важливим уроком міжнародного досвіду стало значення наукових досліджень та інновацій. Країни, які активно інвестували в біотехнології, медичну науку та фармацевтичну галузь, змогли швидше адаптуватися до нових викликів. Саме розвиток науки забезпечив створення вакцин, нових методів лікування та ефективних діагностичних засобів. Для України доцільним є посилення підтримки медичних університетів, дослідницьких центрів та інноваційних проєктів у сфері охорони здоров'я.

З огляду на зазначене, зарубіжна практика доводить, що стійка система охорони здоров'я формується не лише за рахунок фінансування, а й через поєднання сучасного менеджменту, стратегічного планування, розвитку людського капіталу, цифрових рішень та ефективної комунікації з населенням. Саме комплексний підхід забезпечує готовність держави до масштабних кризових викликів і створює можливості для стабільного функціонування медичної галузі навіть у надзвичайних умовах.

Крім уже наведених прикладів, доцільно звернути увагу на досвід Австралії та Нової Зеландії, де значну увагу приділяли ранньому реагуванню на загрозу поширення інфекції. Уряди цих країн оперативно обмежили міжнародне сполучення, запровадили контроль за в'їздом та систему обов'язкової ізоляції для осіб, які прибували з-за кордону. Такий підхід дав можливість на початкових етапах суттєво стримати темпи поширення захворювання. Для України цей досвід свідчить про важливість швидкого ухвалення рішень у прикордонній сфері та наявності чітких процедур контролю в разі виникнення нових біологічних загроз. Значним досягненням зарубіжних країн стало використання

єдиних координаційних центрів управління кризою. У багатьох державах створювалися спеціальні штаби, до складу яких входили представники уряду, медичної спільноти, силових структур, логістичних компаній та аналітичних центрів. Завдяки цьому забезпечувалася швидка передача інформації, узгодження дій між установами та оперативне реагування на зміну ситуації. Для України доцільним є вдосконалення постійно діючих антикризових центрів у сфері охорони здоров'я, які можуть бути активовані у випадку надзвичайних ситуацій.

Суттєву роль у більшості країн відігравала система чітких показників оцінки епідемічної ситуації. Рішення щодо посилення або послаблення обмежень приймалися на основі конкретних критеріїв: рівня захворюваності, кількості госпіталізацій, заповненості лікарняних ліжок, смертності та темпів вакцинації. Такий механізм робив державну політику більш прогнозованою та зрозумілою для населення. Україні доцільно і надалі використовувати прозорі індикатори для прийняття управлінських рішень у сфері громадського здоров'я.

Окремо варто підкреслити значення ефективної комунікації з громадянами. У багатьох державах посадові особи та експерти регулярно проводили відкриті брифінги, пояснювали причини введення обмежень, надавали рекомендації та відповідали на суспільно важливі питання. Саме відкритість влади сприяла зростанню довіри населення та зниженню рівня паніки. Для України пропонується посилити роль фахових комунікаційних команд при органах державної влади та активніше залучати незалежних медичних експертів до публічного інформування. Показовим є також досвід цифрової трансформації медичної сфери. У країнах ЄС, США, Ізраїлі та Сінгапурі активно застосовувалися електронні сервіси для запису на вакцинацію, отримання результатів тестів, контролю захворюваності та дистанційних консультацій. Такі інструменти зменшували адміністративне навантаження та підвищували зручність для громадян. В Україні доцільно продовжити модернізацію системи

eHealth, розширити можливості телемедицини та створити єдині цифрові платформи кризового реагування.

Не менш важливим аспектом став захист медичних працівників. У багатьох країнах застосовувалися додаткові страхові програми, психологічна підтримка, надбавки до заробітної плати та скорочені бюрократичні процедури для медичного персоналу. Це дозволяло зберігати мотивацію працівників та зменшувати ризики професійного вигорання. Для України доцільно впровадити довгострокові програми підтримки медичних кадрів, зокрема систему страхування ризиків, психологічного супроводу та програм професійного розвитку. Важливим уроком міжнародної практики стала необхідність розвитку національного виробництва медичних товарів. Багато держав зіткнулися з дефіцитом масок, апаратів ШВЛ, тест-систем та окремих лікарських засобів через порушення глобальних логістичних ланцюгів. У зв'язку з цим уряди почали підтримувати власних виробників стратегічно важливої продукції. Україні доцільно стимулювати розвиток фармацевтичної промисловості, виробництва медичного обладнання та засобів захисту.

Поряд із цим перспективним напрямом є розвиток регіональної автономії в межах єдиної державної стратегії. У багатьох країнах місцева влада отримувала повноваження щодо оперативного управління ресурсами, організації тестування та вакцинації, однак діяла в межах загальнонаціональних правил. Такий баланс централізації та децентралізації дозволяв враховувати місцеві особливості. Для України доцільним є подальше зміцнення спроможності громад у сфері охорони здоров'я при збереженні стратегічної координації з боку держави.

З практичної точки зору важливим є впровадження системи постійного аудиту готовності медичної сфери до криз. У низці країн після завершення гострих фаз пандемії проводилися перевірки стану лікарень, оцінка запасів ресурсів, аналіз кадрових можливостей та перегляд кризових планів. Подібний підхід дозволяє не втрачати набутого досвіду та своєчасно усувати недоліки.

Україні пропонується запровадити регулярний моніторинг готовності медичних закладів до надзвичайних ситуацій.

Серед стратегічних пропозицій для України на основі зарубіжного досвіду доцільно виокремити: підвищення частки фінансування охорони здоров'я у державному бюджеті; розвиток цифрових сервісів; створення резервів обладнання та медикаментів; підтримку національного виробництва медичних товарів; модернізацію системи громадського здоров'я; посилення кадрової політики; удосконалення кризових комунікацій та впровадження єдиних стандартів реагування на епідемічні загрози.

Таким чином, зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 свідчить, що успішне подолання кризових викликів базується на комплексному підході, який поєднує стратегічне планування, достатнє фінансування, сучасні технології, довіру населення та професійне управління. Для України використання найкращих міжнародних практик може стати важливим інструментом подальшого реформування галузі, підвищення її стійкості та забезпечення якісного медичного обслуговування населення в майбутньому.

3.2 Напрями підвищення ефективності державного управління медичною сферою в Україні

Пандемія COVID-19, воєнний стан, демографічні зрушення та економічна нестабільність оголили необхідність системного вдосконалення державного управління медичною сферою в Україні. Незважаючи на здійснені реформи, галузь потребує оновлених підходів до організації роботи, раціонального розподілу ресурсів, кадрового забезпечення та довгострокового стратегічного планування. Першочерговим завданням є посилення інституційної спроможності органів державного управління

Таблиця 3.2 – Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я

Ключова проблема	Пропонований захід вдосконалення
Недостатнє фінансування галузі	Програмно-цільове бюджетування, збільшення частки ВВП на ОЗ до 5%
Кадровий дефіцит і відтік фахівців	Підвищення заробітних плат, соціальне житло для молодих лікарів у громадах
Застаріла матеріально-технічна база лікарень	Програма «Стійка лікарня»: модернізація інфраструктури та обладнання
Низький рівень цифровізації	Розширення eHealth, телемедицина, єдиний цифровий простір охорони здоров'я
Слабкий епідеміологічний нагляд	Посилення системи громадського здоров'я, центри аналітики та моніторингу
Нерівномірний регіональний розвиток	Цільове фінансування депресивних регіонів, міжрегіональні медичні центри
Корупція та непрозорість закупівель	Електронні аукціони, відкриті дані, незалежний аудит медичних програм

Джерело: складено автором на основі Стратегії розвитку ОЗ [6], НІСД [13] та наукових праць [26, 27, 28]

Наведені дані свідчать про поступове зростання фінансування галузі, однак для забезпечення високої якості медичних послуг необхідно підвищувати ефективність використання кожної бюджетної гривні. Зокрема, доцільно запроваджувати програмно-цільовий підхід, електронний моніторинг витрат та регулярний аудит державних медичних програм.

Не менш важливим напрямом є кадрова політика. В Україні тривалий час зберігається проблема нестачі лікарів, медичних сестер та фахівців вузьких спеціальностей, особливо у сільській місцевості. Для вирішення цього питання необхідно підвищувати рівень оплати праці, створювати соціальні стимули для роботи в громадах, забезпечувати житлом молодих спеціалістів та підтримувати

безперервний професійний розвиток. Окрему увагу слід приділити розвитку медичної освіти. Доцільно оновлювати освітні програми, розширювати практичну підготовку студентів, впроваджувати сучасні цифрові технології навчання та посилювати співпрацю між університетами й медичними закладами. Підготовка якісних кадрів є основою ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я.

Важливим інструментом підвищення ефективності державного управління є цифровізація медичної сфери. Подальший розвиток eHealth, електронних медичних карток, телемедицини, онлайн-запису до лікаря, цифрового документообігу та автоматизованого аналізу даних дозволить скоротити адміністративні витрати та підвищити доступність послуг. Зокрема, телемедицина є перспективним напрямом для сільських та віддалених територій, де доступ до вузьких спеціалістів залишається обмеженим. Дистанційні консультації можуть значно покращити якість медичного обслуговування без необхідності фізичного переміщення пацієнтів.

Поряд із цим необхідно модернізувати матеріально-технічну базу медичних закладів. Значна частина лікарень потребує оновлення обладнання, ремонту приміщень, енергоефективної модернізації та покращення умов перебування пацієнтів. Держава має формувати пріоритети інвестицій залежно від потреб регіонів та фактичного стану закладів. Суттєвим напрямом є розвиток системи громадського здоров'я. Необхідно посилити профілактичну медицину, програми вакцинації, моніторинг інфекційних захворювань, санітарно-освітню роботу та аналітичні підрозділи. Саме профілактика дозволяє зменшити навантаження на лікарні та скоротити державні витрати в довгостроковій перспективі.

Важливою складовою державного управління є регіональна збалансованість медичних послуг. У різних областях України спостерігається

нерівномірний рівень забезпечення лікарями, обладнанням та інфраструктурою. Для усунення диспропорцій доцільно впроваджувати механізми цільової підтримки регіонів, де ситуація є найскладнішою. Для узагальнення основних напрямів підвищення ефективності державного управління доцільно використати таблицю.

Таблиця 3.3 – Основні напрями вдосконалення державного управління медичною сферою в Україні

Напрямок	Запропоновані заходи
Фінансування	Прозорий розподіл коштів, аудит, збільшення інвестицій
Кадрова політика	Підвищення зарплат, стимули для роботи в громадах
Цифровізація	Розвиток eHealth, телемедицина, електронні сервіси
Інфраструктура	Модернізація лікарень, оновлення обладнання
Громадське здоров'я	Профілактика, вакцинація, моніторинг загроз
Управління	Спрощення процедур, підвищення координації

Джерело: складено автором на основі Стратегії розвитку ОЗ [6], НІСД [13] та наукових праць [26, 28, 42, 43]

Крім наведеного, доцільно розвивати державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я. Приватний сектор може брати участь у діагностиці, лабораторних дослідженнях, реабілітації, будівництві медичних об'єктів та цифрових проєктах. Це дозволить розширити можливості системи без надмірного навантаження на державний бюджет. Водночас важливим залишається питання прозорості та підзвітності. Населення повинно мати доступ до інформації щодо використання бюджетних коштів, результатів реформ та

показників роботи медичних установ. Відкритість даних сприятиме зростанню довіри до державної політики.

Додатковим напрямом підвищення ефективності державного управління є запровадження системи оцінювання результативності роботи медичних закладів. Доцільно використовувати чіткі показники якості послуг, рівня задоволеності пацієнтів, часу очікування, ефективності використання ресурсів та кадрової стабільності. Наявність прозорих критеріїв дозволить об'єктивно оцінювати діяльність лікарень, визначати проблемні напрями та приймати обґрунтовані управлінські рішення. Суттєву роль може відіграти розвиток управлінської автономії медичних установ. Надання керівникам лікарень більшої гнучкості у кадрових, фінансових та організаційних питаннях сприятиме швидшому реагуванню на локальні потреби. Водночас така автономія має поєднуватися з належним державним контролем, фінансовою дисципліною та відповідальністю за результати роботи. Перспективним напрямом є впровадження сучасних методів менеджменту в системі охорони здоров'я. Йдеться про стратегічне планування, управління ризиками, бюджетування за результатами, проєктний менеджмент та використання аналітичних інструментів. Такі підходи широко застосовуються в розвинених країнах і дозволяють підвищувати ефективність використання ресурсів.

Значної уваги потребує питання скорочення надмірної бюрократії. Частина медичних працівників витрачає значний обсяг робочого часу на оформлення документації, звітів та адміністративних процедур. Автоматизація процесів, електронний документообіг та спрощення нормативних вимог дадуть змогу зосередити більше часу безпосередньо на лікуванні пацієнтів. Важливим аспектом залишається розвиток екстреної медичної допомоги. Необхідно оновлювати автопарк швидкої допомоги, забезпечувати сучасне обладнання бригад, удосконалювати маршрути пацієнтів та підвищувати рівень підготовки

персоналу. Особливе значення це має для віддалених районів і територій зі складною логістикою.

Окремо слід посилити систему реабілітаційної допомоги. Після пандемії значна кількість пацієнтів потребувала відновлення після ускладнень COVID-19, а в сучасних умовах додаткове навантаження пов'язане з воєнними травмами та хронічними захворюваннями. Розвиток мережі реабілітаційних центрів, підготовка спеціалістів та впровадження сучасних методик мають стати одним із пріоритетів державної політики. Серйозну увагу необхідно приділити медичній безпеці держави. Доцільно формувати резерви лікарських засобів, засобів індивідуального захисту, мобільного обладнання та критично важливих матеріалів. Такі запаси мають постійно оновлюватися та контролюватися відповідними органами влади. Позитивний ефект може дати розширення міжнародного співробітництва. Участь у програмах Європейського Союзу, Всесвітньої організації охорони здоров'я та інших міжнародних ініціативах дозволяє отримувати фінансову підтримку, доступ до сучасних технологій, навчальні програми та експертну допомогу. Для України це особливо актуально в умовах відновлення медичної інфраструктури. Суттєвим резервом розвитку є підвищення ролі місцевих громад у сфері охорони здоров'я. Органи місцевого самоврядування краще розуміють потреби населення конкретної території, тому можуть ефективніше визначати пріоритети розвитку амбулаторій, транспортної доступності чи кадрового забезпечення. Водночас держава повинна забезпечувати єдині стандарти якості послуг по всій країні.

Доцільно також активніше залучати громадські організації та професійні асоціації до формування державної політики. Їх участь у консультаціях, моніторингу реформ та громадському контролю підвищує якість рішень і сприяє врахуванню реальних потреб пацієнтів та медичних працівників. Не менш важливим напрямом є розвиток медичної статистики та аналітики. Своєчасні й достовірні дані щодо захворюваності, кадрової ситуації, фінансування та якості

послуг дозволяють швидше виявляти проблеми та коригувати управлінські рішення. Для цього необхідно вдосконалювати єдині електронні реєстри та системи збору інформації.

У довгостроковій перспективі система державного управління медичною сферою має орієнтуватися не лише на реагування на проблеми, а й на попередження ризиків. Саме превентивний підхід, стратегічне мислення та інвестиції в людський капітал здатні забезпечити стабільність і стійкість галузі в майбутньому. Водночас одним із найбільш перспективних напрямів удосконалення державного управління медичною сферою є перехід до моделі управління, орієнтованої на результат. Традиційний підхід, за якого основна увага приділяється лише обсягам фінансування або кількості наданих послуг, поступово втрачає ефективність. Натомість сучасна система повинна оцінювати реальний вплив управлінських рішень на стан здоров'я населення, тривалість життя, доступність лікування та рівень задоволеності пацієнтів. Для цього доцільно запровадити систему ключових показників ефективності для органів управління та медичних закладів, що дозволить підвищити відповідальність за досягнуті результати.

Суттєвого значення набуває розвиток превентивної медицини як стратегічного напрямку державної політики. Досвід багатьох країн доводить, що інвестиції у профілактику захворювань значно ефективніші та економічно вигідніші, ніж витрати на лікування ускладнень. Саме тому в Україні доцільно розширити програми ранньої діагностики, диспансеризації населення, скринінгових обстежень, профілактики серцево-судинних та онкологічних захворювань. Окрему увагу слід приділити популяризації здорового способу життя, боротьбі з тютюнопалінням, алкоголізмом та ожирінням як чинникам ризику. Особливої актуальності набуває модернізація первинної ланки медичної допомоги. Саме сімейна медицина є базовим елементом сучасної системи охорони здоров'я, оскільки забезпечує раннє виявлення хвороб,

профілактику та постійний супровід пацієнта. Доцільно посилити матеріальне забезпечення амбулаторій, оновити обладнання, забезпечити транспортом мобільні бригади та стимулювати молодих лікарів працювати в громадах. Крім того, важливо розширити повноваження сімейних лікарів щодо діагностики та координації лікування. Перспективним напрямом є створення сучасної системи медичного прогнозування та аналітики. Використання штучного інтелекту, математичного моделювання та великих масивів даних дозволяє прогнозувати навантаження на лікарні, виявляти ризики спалахів інфекційних захворювань, аналізувати кадровий дефіцит та планувати державні витрати. Україні доцільно сформувати національний центр медичної аналітики, який забезпечуватиме уряд та Міністерство охорони здоров'я обґрунтованими прогнозами для прийняття рішень. Важливою умовою ефективного управління є розвиток сучасної системи закупівель у сфері охорони здоров'я. Держава щороку витрачає значні кошти на медикаменти, обладнання та послуги, тому прозорість і раціональність закупівель мають ключове значення. Доцільно розширювати використання централізованих закупівель, електронних аукціонів, міжнародних стандартів якості та механізмів незалежного контролю. Це сприятиме економії бюджетних ресурсів і підвищенню довіри громадян до системи управління.

Не менш значущим напрямом є створення повноцінної системи мотивації медичних працівників. Підвищення заробітної плати є важливим, однак недостатнім заходом. Необхідно впроваджувати кар'єрне зростання, систему преміювання за результати роботи, доступ до безперервного навчання, міжнародних стажувань та наукової діяльності. Доцільно також розвивати програми забезпечення житлом молодих фахівців у сільській місцевості та малих містах.

Серйозної уваги потребує питання психічного здоров'я населення, яке стало особливо актуальним після пандемії та в умовах воєнного стану. Державне управління медичною сферою має передбачати створення мережі психологічної

підтримки, центрів психічного здоров'я, програм реабілітації та профілактики стресових розладів. Доцільно інтегрувати психологічну допомогу у первинну медицину, щоб громадяни могли отримувати її максимально доступно. Важливим напрямом реформування є розвиток медичної логістики. Під час кризових ситуацій вирішальне значення мають швидкість доставки ліків, кисню, вакцин, крові та медичного обладнання. Саме тому доцільно створити єдину цифрову систему управління медичною логістикою, яка дозволить у режимі реального часу бачити запаси ресурсів та оперативно перерозподіляти їх між регіонами залежно від потреб.

Окремої уваги заслуговує питання енергонезалежності медичних закладів. Події останніх років показали, що лікарні повинні бути готовими до перебоїв електропостачання, теплопостачання чи водозабезпечення. Для цього необхідно інвестувати в генератори, сонячні електростанції, автономні системи опалення та резервні джерела живлення. Подібні рішення не лише підвищують безпеку, а й зменшують витрати в довгостроковій перспективі. Суттєвим резервом підвищення ефективності управління є розвиток конкуренції та партнерства між державним і приватним секторами. Приватні клініки можуть надавати окремі види послуг у межах державних програм, виконувати діагностичні дослідження, брати участь у реабілітації та профілактичних кампаніях. Для цього необхідно створити прозорі правила співпраці, єдині стандарти якості та дієві механізми контролю.

Значний потенціал має регіональна спеціалізація медичних закладів. Доцільно формувати мережу міжрегіональних центрів кардіології, онкології, реабілітації, травматології та високотехнологічної хірургії. Це дозволить концентрувати дороговартісне обладнання та висококваліфіковані кадри, забезпечуючи при цьому вищу якість послуг і раціональне використання ресурсів. Показовим прикладом сучасного управління є залучення пацієнта до прийняття рішень. У багатьох країнах пацієнтоорієнтована модель стала стандартом державної політики. В Україні доцільно розвивати механізми

електронного зворотного зв'язку, опитування щодо якості послуг, громадські ради при лікарнях та відкриті рейтинги медичних закладів. Це стимулюватиме конкуренцію за якість і підвищить рівень довіри населення.

Необхідно також посилити антикорупційні механізми у сфері охорони здоров'я. Доцільно розширити відкритість фінансової інформації, автоматизувати процеси розподілу ресурсів, впроваджувати електронний контроль за використанням медикаментів та створювати незалежні механізми внутрішнього аудиту. Зменшення корупційних ризиків безпосередньо впливає на якість державного управління та доступність медичних послуг. Важливим напрямом є інтеграція української системи охорони здоров'я до європейського простору. Йдеться про гармонізацію стандартів лікування, медичної освіти, управлінських процедур та цифрових систем обліку. Це сприятиме підвищенню якості послуг, залученню інвестицій та посиленню міжнародного співробітництва. Доцільно також створити національну програму «Стійка лікарня», яка передбачатиме модернізацію будівель, енергоефективність, цифрову інфраструктуру, безбар'єрність та готовність до кризових ситуацій. Така програма може стати довгостроковою основою оновлення медичної інфраструктури країни.

У підсумку підвищення ефективності державного управління медичною сферою в Україні потребує переходу від реактивної моделі до стратегічної та інноваційної системи управління. Поєднання якісного менеджменту, цифровізації, сильної кадрової політики, сучасної інфраструктури, прозорого фінансування та орієнтації на потреби пацієнта створить умови для формування стійкої, доступної та конкурентоспроможної системи охорони здоров'я.

3.3 Роль цифровізації та інновацій у розвитку системи охорони здоров'я

Цифровізація та технологічні інновації перетворилися на один із вирішальних факторів підвищення ефективності охорони здоров'я. Стрімкий розвиток інформаційних технологій, автоматизація процесів та аналітичні інструменти кардинально змінюють організацію медичної допомоги і взаємодію між лікарем і пацієнтом. Для України цифрова трансформація медичної сфери набула особливої значущості в роки пандемії COVID-19.

Для характеристики масштабів цифровізації доцільно розглянути окремі офіційні показники.

Таблиця 3.4 – Основні показники функціонування системи eHealth в Україні

Показник	Значення (станом на 2024 р.)
Кількість декларацій із сімейними лікарями	30 562 тис. декларацій
Кількість зареєстрованих медичних закладів	5 132 заклади
Кількість електронних рецептів	107,4 млн рецептів
Кількість користувачів системи	понад 25 млн пацієнтів та 450 тис. медичних працівників

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [5, 9] та Стратегії розвитку ОЗ [6]

Наведені дані свідчать про значний рівень впровадження цифрових рішень у вітчизняній медицині. Завдяки eHealth було зменшено паперовий документообіг, спрощено доступ громадян до послуг та підвищено прозорість фінансування системи охорони здоров'я.

Особливого значення цифровізація набула під час пандемії COVID-19. У цей період активно використовувалися електронні COVID-сертифікати, цифрові записи на вакцинацію, електронні результати тестування та дистанційні консультації лікарів. Це дозволило знизити навантаження на медичні заклади та мінімізувати зайві особисті контакти. Суттєвим напрямом розвитку стала

телемедицина. Використання відеоконсультацій, дистанційного моніторингу стану пацієнтів та електронного обміну медичними даними створює нові можливості для мешканців сільських територій, осіб з інвалідністю та пацієнтів із хронічними захворюваннями. Для України телемедицина має стратегічне значення з огляду на територіальні особливості та нерівномірність доступу до вузьких спеціалістів.

Окрему роль відіграють інновації у сфері діагностики та лікування. Сучасні медичні технології, роботизована хірургія, цифрова візуалізація, генетичні дослідження та новітні методи лабораторної діагностики дозволяють підвищувати точність лікування та скорочувати терміни одужання пацієнтів. Значний потенціал має використання штучного інтелекту в медицині. Алгоритми машинного навчання можуть допомагати у розшифруванні рентгенівських знімків, прогнозуванні ускладнень, виявленні ризиків захворювань та аналізі великих масивів статистичних даних. Для державного управління це означає можливість більш точного планування ресурсів і прогнозування потреб системи охорони здоров'я. Важливим інноваційним напрямом є автоматизація внутрішніх процесів лікарень. Використання електронних черг, систем управління запасами медикаментів, цифрового бухгалтерського обліку та електронного кадрового менеджменту дозволяє скоротити витрати часу та підвищити ефективність роботи закладів. Зокрема, цифрові рішення сприяють прозорості фінансових потоків. Держава може відстежувати використання коштів, контролювати закупівлі та аналізувати ефективність фінансування окремих медичних програм. Це має важливе значення для зменшення корупційних ризиків і підвищення довіри громадян до системи охорони здоров'я.

Не менш актуальним є питання кібербезпеки медичної інформації. З розвитком цифрових сервісів зростає потреба у захисті персональних даних пацієнтів, медичних записів та державних реєстрів. Для цього необхідно впроваджувати сучасні системи захисту інформації, резервного копіювання та

цифрової безпеки. Перспективним напрямом для України є розвиток мобільних медичних застосунків. Через смартфон пацієнт може записатися до лікаря, переглянути історію лікування, отримати нагадування про прийом ліків або результати аналізів. Особливої уваги заслуговує цифровізація фармацевтичної сфери. Електронний рецепт, онлайн-контроль залишків ліків, відстеження поставок та автоматизація аптечних процесів дозволяють підвищити доступність медикаментів та зменшити ризик дефіциту. Водночас цифрова трансформація медичної сфери стикається з низкою викликів. Серед них можна виокремити недостатній рівень технічного забезпечення окремих лікарень, нерівномірний доступ до інтернету в громадах, дефіцит ІТ-фахівців та недостатню цифрову грамотність частини населення. Для подолання зазначених проблем доцільно реалізувати комплекс державних заходів.

Таблиця 3.5 – Основні напрями цифрової трансформації системи охорони здоров'я України

Напрямок	Запропоновані заходи
eHealth	Розширення функціоналу системи
Телемедицина	Створення мережі дистанційних консультацій
Кібербезпека	Захист персональних даних пацієнтів
Інфраструктура	Інтернетизація лікарень та громад
Освіта	Підвищення цифрової грамотності медиків
Інновації	Впровадження ШІ та аналітичних систем

Джерело: складено автором на основі Стратегії розвитку системи охорони здоров'я [6], даних МОЗ України [5, 9] та наукових праць [26, 28, 43, 48]

Поряд із цим важливо стимулювати державно-приватне партнерство у сфері медичних технологій. ІТ-компанії, виробники обладнання та наукові центри можуть брати участь у створенні нових цифрових продуктів, платформ та сервісів для потреб медицини. Цифровізація та інновації відіграють стратегічну

роль у розвитку системи охорони здоров'я України. Саме сучасні технології здатні забезпечити більш якісне управління, доступність послуг, прозорість фінансування та стійкість галузі до майбутніх викликів. Реалізація інноваційної політики у сфері охорони здоров'я є необхідною умовою формування конкурентоспроможної та сучасної медичної системи.

Додатково слід підкреслити, що цифровізація змінює не лише технічні процеси, а й саму філософію управління медичною сферою. Якщо раніше значна частина рішень приймалася на основі паперової звітності та із затримкою в часі, то сучасні цифрові системи дають змогу отримувати актуальні дані майже в режимі реального часу. Це дозволяє оперативно реагувати на зміни навантаження на лікарні, нестачу медикаментів, кадрові проблеми чи зростання рівня захворюваності в окремих регіонах.

Важливим напрямом є розвиток електронної аналітики для потреб державного управління. За допомогою цифрових панелей моніторингу можна відстежувати показники госпіталізації, використання ліжкового фонду, забезпеченість лікарями, темпи вакцинації та інші ключові параметри. На основі таких даних органи влади можуть більш точно визначати пріоритети фінансування та швидше коригувати політику в галузі охорони здоров'я.

Суттєвий потенціал має впровадження персоналізованої медицини. Використання цифрових технологій, генетичного аналізу та сучасної діагностики дозволяє підбирати індивідуальні методи лікування з урахуванням особливостей конкретного пацієнта. Для України цей напрям може стати важливим елементом модернізації високоспеціалізованої медичної допомоги, особливо у сферах онкології, кардіології та рідкісних захворювань.

Окремої уваги потребує цифрова інтеграція між різними рівнями медичної допомоги. Первинна, спеціалізована, екстрена та реабілітаційна допомога повинні працювати в єдиному інформаційному просторі. Це дасть змогу лікарям бачити історію лікування пацієнта, результати обстежень, призначення інших

спеціалістів та уникати дублювання процедур. Для держави це означає більш раціональне використання коштів і вищу якість послуг. Значним резервом розвитку є впровадження електронного управління чергами та маршрутами пацієнтів. У багатьох медичних закладах громадяни стикаються з тривалим очікуванням прийому або складністю запису до спеціалістів. Автоматизовані системи запису, цифрові талони та алгоритми розподілу навантаження дозволяють підвищити комфорт пацієнтів і ефективність роботи персоналу.

Перспективним напрямом виступає використання хмарних технологій у медицині. Зберігання даних у захищених хмарних середовищах забезпечує швидкий доступ до інформації, резервне копіювання та безпечний обмін документами між закладами охорони здоров'я. Для України це особливо важливо в умовах воєнних ризиків та можливих пошкоджень локальної інфраструктури.

Не менш значущою є цифровізація системи навчання медичних кадрів. Онлайн-курси, симулятори, віртуальні лабораторії, дистанційні конференції та міжнародні освітні платформи дають можливість лікарям постійно підвищувати кваліфікацію незалежно від місця проживання. Доцільно створити єдину державну платформу безперервної медичної освіти з доступом до сучасних навчальних програм. Особливу роль інновації відіграють у сфері лабораторної діагностики. Автоматизовані аналізатори, цифрові системи обробки результатів та дистанційна передача даних значно скорочують час постановки діагнозу. У кризових ситуаціях це дозволяє швидше виявляти захворювання та своєчасно розпочинати лікування. З практичної точки зору доцільно активізувати співпрацю між державою, університетами та ІТ-бізнесом. Саме на перетині науки, медицини та технологій виникають найбільш ефективні інноваційні рішення. Україна має значний кадровий потенціал у сфері ІТ, який може бути використаний для створення медичних платформ, аналітичних систем та сучасного програмного забезпечення для лікарень. Важливо також передбачити державні стимули для інновацій у медицині. До таких заходів можна віднести

грантові програми, податкові стимули для стартапів у сфері medtech, пілотні проєкти цифрових рішень у лікарнях та підтримку наукових досліджень. Це сприятиме формуванню внутрішнього ринку медичних інновацій і зменшенню залежності від імпорتنих технологій.

Поступовий перехід до «розумної» системи охорони здоров'я повинен супроводжуватися формуванням нової управлінської культури, де рішення приймаються на основі даних, прогнозування та оцінки ризиків. Саме такий підхід відповідає сучасним міжнародним стандартам та створює умови для довгострокового розвитку галузі. Подальший розвиток цифровізації у сфері охорони здоров'я неможливий без формування сучасної нормативно-правової бази. Законодавство повинно враховувати питання електронного документообігу, захисту персональних даних, юридичної сили електронних медичних записів, використання телемедицини та відповідальності за кіберзлочини у медичній сфері. Для України доцільно системно оновити правове регулювання цифрових сервісів, щоб забезпечити їх стабільне функціонування та довіру громадян.

Важливим напрямом є розвиток єдиного медичного цифрового простору держави. Наразі окремі системи можуть функціонувати паралельно, що створює ризики дублювання даних або технічної несумісності. Доцільно забезпечити інтеграцію державних реєстрів, лікарняних інформаційних систем, аптечних сервісів, лабораторних баз даних та соціальних платформ у єдину екосистему. Це дозволить підвищити швидкість обміну інформацією та якість прийняття рішень.

Суттєву роль відіграє цифрова інклюзивність населення. Частина громадян, особливо люди похилого віку або мешканці сільської місцевості, можуть мати труднощі з користуванням електронними сервісами. Саме тому поряд із технологічним розвитком необхідно реалізовувати програми цифрової грамотності, консультаційні центри при лікарнях та спрощені інтерфейси медичних застосунків. Це дозволить уникнути соціальної нерівності у доступі до

послуг. Перспективним напрямом є використання мобільних технологій для профілактики захворювань. Сучасні застосунки можуть нагадувати про вакцинацію, профілактичні огляди, прийом ліків, контроль артеріального тиску чи рівня цукру в крові. Для державного управління це створює нові можливості формування культури відповідального ставлення громадян до власного здоров'я.

Особливого значення набуває розвиток цифрової реабілітації. Після пандемії COVID-19, а також в умовах воєнного стану, зростає потреба у відновленні фізичного та психологічного здоров'я населення. Онлайн-програми реабілітації, дистанційний супровід пацієнтів, цифрові тренажери та відеоконсультації можуть суттєво розширити доступність таких послуг.

Значний потенціал має використання штучного інтелекту у сфері профілактики та раннього виявлення захворювань. Алгоритми можуть аналізувати поведінкові фактори ризику, лабораторні показники та історію звернень пацієнтів, виявляючи ймовірність розвитку певних хвороб. Для України це відкриває можливість переходу від реактивної моделі медицини до превентивної. Окрему увагу слід приділити цифровому супроводу лікарських засобів. Відстеження шляху медикаментів від виробника до пацієнта через електронні системи дозволяє боротися з фальсифікованою продукцією, контролювати наявність препаратів у регіонах та своєчасно реагувати на дефіцит окремих позицій. Для України впровадження таких механізмів є важливим елементом фармацевтичної безпеки. Суттєвим резервом розвитку є створення смарт-лікарень нового покоління. Йдеться про медичні заклади, де використовуються автоматизовані системи управління, енергоефективні технології, цифрові маршрути пацієнтів, сучасна логістика та інтегровані медичні дані. Такі установи здатні працювати більш ефективно, безпечно та економно. Позитивний ефект може дати впровадження електронних систем оцінки якості медичних послуг. Пацієнти можуть залишати відгуки, оцінювати рівень сервісу, доступність інформації та комунікацію з персоналом. Зібрані дані

доцільно використовувати для вдосконалення роботи закладів та формування прозорої конкуренції між ними.

Важливим напрямом є використання інновацій у сфері громадського здоров'я. Цифрові карти поширення інфекцій, системи раннього попередження про спалахи хвороб, онлайн-кампанії з вакцинації та автоматизований збір статистики значно підвищують готовність держави до нових викликів. Саме такі інструменти довели свою ефективність під час пандемії COVID-19. Не менш значущим є розвиток медичних досліджень на базі цифрових платформ. Великі масиви анонімізованих даних можуть використовуватися для вивчення тенденцій захворюваності, ефективності лікування та потреб населення. Для України це створює можливість розвитку доказової медицини та прийняття рішень на основі реальної статистики.

Доцільно також створити національну програму підтримки медичних стартапів. Українські компанії можуть розробляти телемедичні сервіси, системи аналізу знімків, цифрові рішення для лікарень, біотехнологічні продукти та інші інновації. Державна підтримка у вигляді грантів, акселераторів та пілотних проєктів сприятиме розвитку внутрішнього ринку медичних технологій. Серйозним напрямом модернізації є автоматизація адміністративних функцій лікарень. Частину рутинних завдань - ведення звітності, формування графіків, облік запасів, фінансові розрахунки - можуть виконувати цифрові системи. Це дозволить адміністрації зосередитися на стратегічному управлінні, а медичному персоналу - на роботі з пацієнтами.

Поряд із перевагами цифровізації необхідно враховувати етичні аспекти. Використання штучного інтелекту, автоматизованих рекомендацій та великих масивів персональних даних має супроводжуватися чіткими правилами захисту прав людини, недопущення дискримінації та прозорістю алгоритмів. Для України важливо заздалегідь формувати етичні стандарти цифрової медицини. З

огляду на міжнародний досвід, ефективна цифрова трансформація охорони здоров'я потребує не лише технічних інвестицій, а й управлінського лідерства. Керівники різних рівнів повинні розуміти цінність інновацій, вміти працювати з даними та підтримувати організаційні зміни. Саме тому доцільно розвивати спеціальні програми підготовки управлінців у сфері цифрової медицини.

У довгостроковій перспективі цифровізація здатна змінити модель взаємодії держави та громадянина. Пацієнт отримує більш швидкі, зручні та персоналізовані послуги, а держава - ефективніший контроль за ресурсами, якіснішу статистику та інструменти стратегічного планування. Це формує нову якість публічного управління в галузі охорони здоров'я. Таким чином, роль цифровізації та інновацій у розвитку системи охорони здоров'я є стратегічною та багатовимірною. Сучасні технології сприяють підвищенню доступності медичних послуг, покращенню якості лікування, прозорості фінансування, розвитку профілактичної медицини та зміцненню стійкості галузі до кризових викликів. Для України подальше впровадження цифрових рішень, підтримка інновацій та формування сучасної моделі управління мають стати одним із пріоритетів державної політики, що забезпечить конкурентоспроможність та ефективність національної системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження охоплювало комплексний аналіз управління медичною сферою України в умовах пандемії COVID-19. Отримані результати дозволили узагальнити теоретичні засади державного управління охороною здоров'я, критично оцінити практику реалізації управлінських рішень у кризових умовах, виявити системні проблеми галузі та сформулювати пропозиції щодо її розвитку. З'ясовано, що медична сфера є одним із найважливіших об'єктів державного управління, оскільки безпосередньо впливає на рівень здоров'я населення, соціально-економічний розвиток держави та її національну безпеку. Встановлено, що ефективне управління медичною галуззю потребує злагодженого застосування нормативно-правового, організаційного, фінансово-економічного та кадрового механізмів, а також активного впровадження цифрових інструментів і розвитку міжнародного співробітництва.

Окремо доведено, що стратегічним напрямом розвитку системи охорони здоров'я є цифрова трансформація. Використання електронної системи eHealth, телемедицини, цифрових сертифікатів та аналітичних платформ уже довело свою ефективність. Перспективними напрямками для України визначено впровадження штучного інтелекту в медицині, використання великих даних для прогнозування потреб галузі, розвиток мобільних медичних застосунків та автоматизацію логістики, що потребує паралельного вирішення питань кібербезпеки та захисту персональних даних пацієнтів.

Таким чином, пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням для системи охорони здоров'я України, водночас створивши передумови для її модернізації. Криза продемонструвала необхідність переходу від реактивної моделі управління до стратегічної, гнучкої та інноваційної системи, здатної ефективно функціонувати в умовах високої невизначеності. Подальший розвиток медичної сфери України має базуватися на принципах доступності, якості,

ефективності та пацієнтоорієнтованості, а держава повинна розглядати охорону здоров'я як стратегічну інвестицію в людський капітал і національну безпеку. Поставлену мету дипломної роботи досягнуто, а визначені завдання виконано. Проведене дослідження підтвердило, що вдосконалення державного управління медичною сферою є необхідною умовою формування сучасної, стійкої та конкурентоспроможної системи охорони здоров'я, здатної забезпечити належний рівень медичних послуг населенню та ефективно реагувати на майбутні виклики.

1. Розкрито сутність медичної сфери як об'єкта державного управління. Встановлено, що медична галузь є багатокомпонентною соціально-економічною системою, що включає нормативно-правову, організаційну, фінансову, кадрову та цифрову підсистеми. Ефективне управління нею потребує злагодженої взаємодії всіх рівнів – від центрального до місцевого – та активного залучення інституційних суб'єктів (НСЗУ, ДСС тощо).

2. Охарактеризовано механізми та інструменти державного управління системою охорони здоров'я. Виявлено, що традиційна класифікація включає нормативно-правовий, організаційний, фінансово-економічний та кадровий механізми. В умовах пандемії на першочергове місце вийшов кадровий механізм: дефіцит медичного персоналу став найгострішим операційним обмеженням системи. Разом з тим, впровадження цифрових інструментів (eHealth, телемедицина) довело свою ефективність як самостійного механізму модернізації галузі.

3. Досліджено вплив пандемії COVID-19 на медичну систему. Встановлено, що пандемія спричинила безпрецедентне навантаження на систему охорони здоров'я: у 2021 р. кількість госпіталізованих пацієнтів перевищила 30 тис. осіб одночасно, а загальна кількість смертей від COVID-19 за 2020–2022 рр. склала понад 115 тис. осіб. Водночас пандемія виступила каталізатором прискореного реформування галузі та цифровізації медичних сервісів.

4. Проаналізовано стан системи охорони здоров'я України до та під час пандемії. Доведено, що система підійшла до пандемії з хронічними структурними проблемами: дефіцитом кадрів, застарілою матеріально-технічною базою та нерівномірним регіональним розподілом ресурсів. Видатки державного бюджету на охорону здоров'я зросли з 95,8 млрд грн у 2019 р. до 173,6 млрд грн у 2021 р., що свідчить про значну мобілізацію ресурсів у відповідь на кризу.

5. Досліджено державну політику та оцінено ефективність управлінських рішень. Визначено, що антипандемічна державна політика мала комплексний характер і охоплювала карантинні обмеження, масове тестування, програму вакцинації (31,9 млн щеплень), закупівлю обладнання (2 500+ апаратів ШВЛ, 418 кисневих станцій) та цифровізацію. Водночас виявлено системні недоліки: регіональні диспропорції, затримки у виплатах медикам та недостатнє охоплення вакцинацією (37,8% населення).

6. Узагальнено зарубіжний досвід управління медичною сферою в умовах пандемії. Встановлено, що найбільш результативними виявилися комплексні моделі управління, що поєднують завчасну підготовку резервів, цифровий моніторинг (Південна Корея), масову вакцинацію (Ізраїль), децентралізовану координацію (Канада) та ефективну комунікацію з населенням. Адаптація цих практик до українських реалій становить важливий напрям реформування галузі.

7. Розроблено пропозиції щодо вдосконалення управління медичною сферою та визначено перспективи розвитку. Запропоновано комплекс заходів, що охоплює: програмно-цільове бюджетування з підвищенням частки ВВП на охорону здоров'я до 5%; кадрову реформу з підвищенням заробітних плат і стимулами для роботи в громадах; модернізацію інфраструктури за програмою «Стійка лікарня»; розвиток eHealth та телемедицини; посилення системи громадського здоров'я та епідеміологічного нагляду.

Особливо важливим є те, що розроблені рекомендації мають практичне значення не лише для постпандемічного відновлення, але і для підготовки

системи охорони здоров'я до можливих нових епідемічних і пандемічних викликів. Досвід COVID-19 засвідчив: держава, що має сформовані резерви ресурсів, розвинену цифрову інфраструктуру, підготовлені кадри та налагоджені механізми міжвідомчої координації, здатна суттєво ефективніше реагувати на будь-які масштабні загрози для здоров'я населення. Саме в цьому полягає стратегічна цінність впровадження запропонованих рекомендацій для майбутнього розвитку медичної сфери України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
3. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19: Постанова Кабінету Міністрів України від 09.12.2020 № 1236. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF>
4. Про Концепцію управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1148-11>
5. Медична реформа. Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
6. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: людиноцентрична система, орієнтована на результат. МОЗ України, 2022. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-shvaliv-strategiyu-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-do-2030-roku>
7. Бюджет-2023: на фінансування охорони здоров'я передбачено 207 млрд гривень. Кабінет Міністрів України, 2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/biudzhets-2023-na-finansuvannia-okhorony-zdorovia-peredbacheno-207-mlrd-hryven>

8. Видатки на охорону здоров'я у 2022 році становили 215,3 млрд грн. Кабінет Міністрів України, 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-u-2022-rotsi-vydatky-na-okhoronu-zdorovia-stanovyly-2153-mlrd-hrn>

9. МОЗ України. Оперативна інформація про поширення коронавірусної інфекції COVID-19. URL: <https://moz.gov.ua/uk/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-cov19>

10. Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»: Наказ МОЗ України від 28.03.2020 № 722. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/10/2020_722_standart_covid_19.pdf

11. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Коронавірусна інфекція COVID-19: моніторинг. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19> [11]

12. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Моніторинг і статистика. URL: <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika>

13. Підсумки роботи системи охорони здоров'я у 2022 році. Національний інститут стратегічних досліджень, 2023. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidsumky-roboty-systemy-okhorony-zdorovya-u-2022-rotsi>

14. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. Економічна правда, 2023. URL: <https://epravda.com.ua/columns/2023/05/03/699728/>

15. Крізь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. Українська правда. Життя, 2023. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/>

16. WHO Ukraine Country Office COVID-19 Response Report 2020-2021. World Health Organization, 2023. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6884-46650-67823>

17. Independent Evaluation of WHO's Response to COVID-19 in Ukraine (2022). World Health Organization. URL:

[https://www.who.int/europe/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-response-to-covid-19-in-ukraine-\(2022\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-response-to-covid-19-in-ukraine-(2022))

18. Ukraine Country Snapshot: Public Health Agencies and Services in the Response to COVID-19. WHO European Observatory on Health Systems and Policies. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/news-room/articles/item/ukraine-country-snapshot-public-health-agencies-and-services-in-the-response-to-covid-19>

19. Health Systems Response Monitor: Ukraine. WHO European Observatory on Health Systems and Policies. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrm/hsrm-countries/hsrm/ukraine/providing-health-services-effectively/maintaining-essential-services>

20. Ukraine Health Financing Reform: Progress and Future Directions. Washington, D.C.: World Bank, 2021. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/704581639720587025/pdf/Ukraine-Health-Financing-Reform-Progress-and-Future-Directions-Overview.pdf>

21. Ukraine to Boost Vaccination in Effort to Strengthen COVID-19 Response, with World Bank Support. World Bank, 11 May 2021. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/05/11/ukraine-to-boost-vaccination-in-effort-to-strengthen-covid-19-response-with-world-bank-support>

22. Strengthening the Ukrainian Health Sector's COVID-19 Response. World Bank, 27 May 2021. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2021/05/27/strengthening-ukrainian-health-sectors-covid19-response>

23. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Health at a Glance: Europe 2022. Paris: OECD Publishing, 2022. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/12/health-at-a-glance-europe-2022_b73a1698/507433b0-en.pdf [23]

24. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2023. URL: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html
25. OECD Health Statistics 2023. Paris: OECD Publishing, 2023. URL: <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html>
26. Гавриченко Д. Г. Управління охороною здоров'я в Україні: проблеми та перспективи розвитку. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 9. DOI: 10.32702/2307-2156-2020.9.60. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/62.pdf
27. Іванчов П. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я України в сучасних умовах. Ефективна економіка. 2021. URL: https://economicscience.net/wp-content/uploads/2021/08/6.20._topic_Ivanchov-P.V.133-145.pdf
28. Становлення наукового знання про державне управління потенціалом системи охорони здоров'я. Економіка, управління та адміністрування. 2022. URL: <https://ema.ztu.edu.ua/article/view/359332>
29. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. Аналітично-порівняльне правознавство. 2023. URL: <https://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/273738>
30. Оцінка стану та ефективності публічного управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я. Публічне урядування. 2021. URL: <http://journals.maup.com.ua/index.php/public-management/article/view/164>
31. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: Український досвід. Європейський науковий журнал Економічних та Фінансових інновацій. 2024. DOI: 10.32750/2024-0109. URL: <https://doi.org/10.32750/2024-0109>
32. Healthcare in Ukraine during the Epidemic: Difficulties, Challenges and Solutions. PubMed. 2021. PMID: 34090301. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090301/>

33. Impact of the COVID-19 Pandemic on Ukrainian Mortality, 2020-2021. PubMed. 2023. PMID: 37205657. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37205657/>
34. Russia-Ukraine Conflict and COVID-19: a Double Burden for Ukraine's Healthcare System and a Concern for Global Citizens. Postgraduate Medical Journal. 2022. PMID: 35654572. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35654572/>
35. Public Health and Social Measures to Mitigate the Health and Economic Impact of the COVID-19 Pandemic in Ukraine, 2020-2021. ResearchGate. 2022. URL: <https://www.researchgate.net/publication/360641815>
36. Кицак Т.Г. Ментальне здоров'я персоналу в умовах карантинних обмежень. Соціально-трудова відносина: теорія і практика. 2020. № 18. С. 18–26. DOI: [http://dx.doi.org/10.21511/slntp.10\(2\).2020.05](http://dx.doi.org/10.21511/slntp.10(2).2020.05)
37. Kytsak T., Lopuschnyak H., Marshavin Yu., Iastremska O., Nikitin Yu. Modernization of social dialogue in ensuring decent work in the post-quarantine period. Problems and Perspectives in Management. 2021. Vol. 19, Issue 1. P. 487–498. DOI: [http://dx.doi.org/10.21511/ppm.19\(1\).2021.41](http://dx.doi.org/10.21511/ppm.19(1).2021.41)
38. Кицак Т.Г., Маршавін Ю.М., Кирилюк В.В. Посилення конкурентоспроможності ринку праці України в умовах повоєнного відновлення. Економіка та суспільство. 2022. № 40. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-2>
39. Кицак Т.Г., Маршавін Ю.М. Соціальний діалог як інструмент подолання постпандемічного «синдрому». Проблеми сучасних трансформацій. 2022. № 4. С. 28–40. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2022-4-07-03>
40. Кицак Т.Г., Маршавін Ю.М. Розвиток управлінських компетентностей керівника в системі охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2023. № 7. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2023.7.11>
41. Смалійчук Г.В., Вонберг Т.В., Василик А.В., Білик О.М. Організація трудових процесів за умов нестабільної глобальної екосистеми. Соціально-

трудові відносини: теорія і практика. 2021. № 11. С. 43–55. DOI: [http://dx.doi.org/10.21511/slntp.11\(1\).2021.04](http://dx.doi.org/10.21511/slntp.11(1).2021.04)

42. Lopushniak H., Verkhovod I., Oleksenko R., Vonberg T., Stoliaruk Kh., Smaliichuk H. Structural and Functional Model of the Social Sphere of the National Economy. *Review of Economics and Finance*. 2023. № 21. P. 2003–2010. DOI: <https://doi.org/10.55365/1923.x2023.21.215>

43. Лопушняк Г.С., Поплавська О.М. Проектування регламентів організації трудової діяльності на засадах well-being. *Актуальні проблеми економіки*. 2022. № 10-11 (256-257). С. 86–95. DOI: <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2022-1-256-257-86-95>

44. Tsymbaliuk S., Poplavska O., Danylevych N. Collective bargaining and payment regulation at the regional level in Ukraine. *Scientific Horizons*. 2022. Vol. 25(1). P. 76–95. DOI: [https://doi.org/10.48077/scihor.25\(1\).2022.76-95](https://doi.org/10.48077/scihor.25(1).2022.76-95)

45. Кир'янова О.В., Савін О.В., Поплавська О.М. Сучасні технології залучення фінансування соціальних ініціатив. *Інфраструктура ринку*. 2024. № 76. DOI: <https://doi.org/10.32843/infrastructure76-4>

46. Shchetinina L., Rudakova S., Danylevych N., Poplavska O. Digital HR Strategy in the Modern Business Environment of Ukraine in Conditions of Uncertainty. In: *Advances in Computational Intelligence and Informatics. Proc. ICACII 2023*. Springer, Singapore, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-97-4727-6_5

47. Danylenko O., Poplavska O., Danylevych N., Silchenko M. Soft and Hard Skills for the Development of Young IT Specialists. In: *Lecture Notes on Data Engineering and Communications Technologies*. Vol. 204. Springer, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-71804-5_21

48. Lopushniak H.S., Poplavska O.M., Danylevych N.S., Iliencko A.V. Analysis of the motivational profile of personnel directed at achieving sustainable development of the enterprise. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 2024.

Vol. 1415. Issue 1. Art. 012056. DOI: <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1415/1/012056>

49. Колот А.М. Соціально-трудо́ві відносини: теорія і практика регулювання: монографія. Київ: КНЕУ, 2003. 230 с.

50. Петюх В.М. Ринок праці: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 1999. 288 с.

51. Кравчук О.І., Варіс І.О., Заривних К.М. Цифрові технології менеджменту персоналу: тенденції та виклики в умовах пандемії COVID-19. Економіка та суспільство. 2021. № 26. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-26-73>

ДОДАТКИ

Додаток А

Динаміка основних показників системи охорони здоров'я України
(2019–2024 рр.)

Таблиця А.1 – Основні показники розвитку системи охорони здоров'я України

Показник	Роки	Значення / Динаміка
Кількість лікарняних закладів, од.	2019–2024	Скорочення з 1 643 до ~1 400 (реструктуризація)
Кількість лікарняних ліжок, тис.	2019–2024	Скорочення з 288 до ~250 (оптимізація)
Лікарі на 10 тис. нас.	2019–2024	Незначне зниження: 43,4 → 40,1
Середній медперсонал, тис. осіб	2019–2024	Скорочення: 335 → ~290
Видатки держ. бюджету на ОЗ, млрд грн	2019–2025	95,8; 124,9; 173,6; 157,3; 176,9; 198,3; 215,7
Охоплення вакцинацією проти COVID-19, %	2020–2022	37,8% населення повністю вакциновано
Кількість е-декларацій із сімейними лікарями, млн	2020–2024	Зростання з 17 до понад 30 млн
Кількість електронних рецептів, млн	2020–2024	Зростання з 10 до понад 100 млн

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [9, 12] та OECD [24, 25]

Додаток Б

Порівняльна характеристика систем охорони здоров'я провідних країн світу

Таблиця Б.1 – Порівняльний аналіз моделей охорони здоров'я у світі

Країна	Модель фінансування	Ключові особливості
Велика Британія	Бюджетна (NHS)	Загальний доступ, державне фінансування, акцент на первинній медицині
Німеччина	Страхова (Бісмарка)	Обов'язкове соціальне страхування, децентралізація, висока якість
Франція	Змішана	Поєднання страхування та держ. регулювання, висока ефективність
Ізраїль	Страхова	Висока цифровізація, ефективна вакцинація, 4 страхові каси
Пд. Корея	Страхова (NHIS)	Масове тестування, цифровий моніторинг, висока довіра населення
Канада	Бюджетна (Medicare)	Децентралізація, безоплатна первинна допомога
Сінгапур	Змішана (ЗМ)	Особиста відповідальність + держ. підтримка, Медісейв
Україна	Змішана (реформа)	НСЗУ, принцип «гроші за пацієнтом», eHealth, незавершена реформа

Джерело: складено автором на основі OECD [23, 24, 25]

Додаток В

Хронологія ключових реформ системи охорони здоров'я України

(2014–2024 рр.)

Таблиця В.1 – Реформи та ключові нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я України

Рік	Зміст реформи та значення
2014	Початок розробки стратегії медичної реформи; прийняття Концепції реформування системи охорони здоров'я
2017	Прийняття Закону № 2168 «Про держ. фінансові гарантії медичного обслуговування». Принцип «гроші за пацієнтом»
2018	Створення НСЗУ; е-декларації з сімейними лікарями; старт реформи первинної медицини
2019	Розширення пакету безоплатних послуг; підвищення тарифів НСЗУ; електронні рецепти
2020	Пандемія COVID-19 — зростання видатків, перепрофілювання лікарень, впровадження телемедицини
2021	Масштабна вакцинація; підключення лікарень до eHealth; фінансування — 173,6 млрд грн
2022	Воєнний стан; адаптація системи до воєнних умов; міжнародна підтримка
2023–2024	Відновлення зруйнованої інфраструктури; продовження реформ; зростання цифровізації галузі

Джерело: складено автором на основі законодавства України [1, 2, 3, 4] та МОЗ України [5, 6]

Додаток Г

Динаміка захворюваності та смертності від COVID-19 в Україні (2020–2023 рр.)

Таблиця Г.1 – Епідеміологічні показники COVID-19 в Україні

Рік	Підтверджених випадків	Кількість смертей
2020	близько 1 087 000	19 673
2021	понад 3 000 000	понад 82 000
2022	понад 1 000 000	близько 14 000
2023	менше 500 000	суттєво менше
Разом 2020–2023	понад 5 500 000	понад 115 000

Джерело: складено автором на основі даних МОЗ України [9], Центру громадського здоров'я [11] та ВООЗ [16, 17]

Метадані

ДОКУМЕНТ

Заголовок

Управління медичною сферою в умовах поширення пандемії коронавірусу

Автор

Янголь

Науковий керівник / Експерт

Кирилюк

ІД документу

334013651

ОРГАНІЗАЦІЯ

Назва організації

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman
KNEU

підрозділ

кафедра соціоекономіки та управління персоналом

ЗВІТ

Дата звіту

5/25/2026

Дата редагування

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



25
Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



15197
Кількість слів



126097
Кількість символів

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		0
Інтервали		0
Мікропробіли		20
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		2