

Олександр І. Воронов¹, Микола П. Попов²

ІНСТРУМЕНТИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО РОЗВИТКУ СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПЕРІОД МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ ТА ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

У статті обґрунтовано авторське трактування стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я як інтеграції ресурсних, кадрових, організаційних і цифрово-аналітичних можливостей. Доведено, що узгоджене застосування правових, фінансових, організаційних і цифрових інструментів публічної політики є ключовою умовою підвищення стійкості системи в умовах війни. Виявлено критичні обмеження управління, зокрема фрагментарність даних, нерівномірну цифрову готовність регіонів і нормативну інерційність. Запропоновано перехід до випереджувальної, прогнозно-орієнтованої моделі публічного управління як бази для довгострокової стійкості галузі.

Ключові слова: стратегічне управління, інституційна спроможність, стійкість медичних послуг, прогнозно-аналітичні моделі, цифрове медичне середовище.

Табл. 3. Літ. 18.

DOI: 10.32752/1993-6788-2025-1-293-94-106

¹ <https://orcid.org/0000-0002-6621-797X>, voronov.o.i@op.edu.ua

² <https://orcid.org/0000-0003-0204-1810>, popov.m.p@op.edu.ua

Oleksandr Voronov, Mykola Popov

PUBLIC POLICY INSTRUMENTS FOR DEVELOPING THE STRATEGIC POTENTIAL OF THE HEALTH CARE SYSTEM DURING MEDICAL REFORM AND WARTIME CHALLENGES

The article substantiates an original interpretation of the strategic potential of the health care system as an integration of resource, human, organisational and digital-analytical capacities. It proves that the coordinated use of legal, financial, organisational and digital public policy instruments is a key prerequisite for system resilience under wartime conditions. Critical governance constraints are identified, including data fragmentation, uneven regional digital readiness and regulatory inertia. The study proposes a shift towards an anticipatory, forecasting-oriented public governance model as a foundation for the system's long-term sustainability.

Keywords: strategic governance, institutional capacity, service resilience, forecasting analytics, digital health ecosystem.

Peer-reviewed, approved and placed: 15.11.2025

Постановка проблеми. Проблематика розвитку стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я України набуває особливої ваги в умовах одночасної дії медичної реформи, цифрової трансформації та воєнних викликів, які загострили системні дисбаланси, зумовили дефіцит ресурсів і порушили сталі механізми управління. Розбудова ефективної моделі публічного управління вимагає переосмислення ролі державних інституцій у забезпеченні стійкості та адаптивності медичної інфраструктури, оскільки традиційні підходи до планування, фінансування та кадрового забезпечення

¹ Institute of Public Service and Administration, National University "Odesa Polytechnic". Odesa. Ukraine.

² Institute of Public Service and Administration, National University "Odesa Polytechnic". Odesa. Ukraine.

виявилися недостатніми для реагування на масштабні ризики та швидкоплинні загрози. Наукова проблема полягає у необхідності визначення оптимального поєднання нормативно-правових, фінансових, організаційних та цифрових інструментів державної політики, здатних забезпечити відтворення, оновлення та ефективне використання стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я. Практичний вимір проблеми пов'язаний із потребою створення гнучких механізмів управління, які дають змогу підтримувати безперервність надання медичних послуг, швидко відновлювати пошкоджену інфраструктуру, зміцнювати кадровий потенціал та забезпечувати інтеграцію інноваційних рішень у роботу закладів охорони здоров'я. Зв'язок проблеми з важливими науковими й практичними завданнями проявляється у необхідності розроблення концептуально цілісних та інституційно дієвих інструментів публічної політики, спрямованих на формування стійкої, керованої та технологічно підготовленої системи охорони здоров'я, здатної функціонувати в умовах довготривалих кризових впливів і забезпечувати належний рівень медичної безпеки населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз сучасних досліджень дозволяє виокремити чотири взаємопов'язані напрями. Перший напрям охоплює концептуальні засади реформування та стратегічного управління медичною системою. У дослідженні Г. О. Кузьменко окреслено ключові проблеми реалізації механізмів державної політики, зокрема слабкість координаційних інструментів, фрагментованість інституцій та дефіцит довгострокових управлінських рішень [1]. А. Мельник формує трансформаційну модель ринку охорони здоров'я, що відображає необхідність адаптації управлінських підходів до сучасних викликів [2]. А. Д. Барзилович аналізує стратегічні аспекти реформування, підкреслюючи важливість поєднання інституційних змін із розвитком управлінської спроможності [3]. В. Яценко наголошує на ролі стратегічного управління як базового чинника підвищення інституційної стійкості медичної системи в умовах реформ [4]. Узагальнюючи цей напрям, подальші дослідження варто спрямувати на формування цілісних моделей стратегічного потенціалу з інтеграцією інституційних, нормативних та організаційних механізмів.

Другий напрям стосується державної політики та механізмів реформування, орієнтованих на структурну модернізацію галузі. Ю. І. Сенюк та З. О. Надюк аналізують розвиток сучасної державної політики й вказують на значення комплексності реформ у забезпеченні стійкості системи охорони здоров'я [5]. В. О. Галай підкреслює стратегічні напрями трансформації, що мають ґрунтуватися на оновленому законодавчому забезпеченні та підвищенні інституційної узгодженості [6]. М. Кужелев та А. Нечипоренко розглядають фінансування в умовах глобальних викликів, встановлюючи залежність ефективності системи від гнучкості бюджетних та позабюджетних механізмів [7]. В. Будзин обґрунтовує роль управлінських принципів фінансування та наголошує на необхідності узгодження державної політики з європейськими стандартами [8]. Узагальнюючи цей напрям, перспективними є дослідження щодо розроблення адаптивних інструментів державної політики, зорієнтованих на стійкість системи в умовах тривалих воєнних загроз.

Третій напрям пов'язаний з міжнародними моделями, фінансовими та структурними інструментами розвитку систем охорони здоров'я. Н. В. Філіпова та Ю. М. Левчук узагальнюють моделі охорони здоров'я різних країн світу та демонструють значущість їх адаптації у формуванні стратегічного потенціалу України [9]. С. А. Тебіш (S. A. Tabish) систематизує підходи до побудови глобальних систем охорони здоров'я, акцентуючи на механізмах управління, що підвищують їх стійкість [10]. М. Біл (M. Biel) та співавтори аналізують кризові явища у високорозвинених країнах, визначаючи роль управлінської якості та ефективності державних інструментів у підтриманні якості медичної допомоги [11]. П. Гутієрес-Гернандес (P. Gutiérrez-Hernández) та І. Абасолу-Алессон (I. Abbsolo-Alessyn) досліджують структуру ресурсних потоків систем охорони здоров'я країн ЄС, показуючи їхній вплив на фінансову та функціональну стійкість [12]. Узагальнюючи цей напрям, подальші дослідження мають бути орієнтовані на побудову адаптивних моделей імплементації міжнародних практик із урахуванням українських воєнних, демографічних і фінансових обмежень.

Четвертий напрям охоплює цифровізацію, інформаційні інструменти та інновації як базу стратегічної модернізації системи охорони здоров'я. К. Гуєрраззі (C. Guerrazzi) порівнює міжнародні підходи до Health Information Exchange і підкреслює значення цифрових механізмів інтеграції даних для розвитку стійких медичних систем [13]. М. Вальчук та Л. Києнко-Романюк аналізують роль цифрових сервісів у державному управлінні охороною здоров'я, підкреслюючи важливість їх впровадження для підвищення прозорості та ефективності управлінських процесів [14]. Узагальнюючи цей напрям, перспективними є дослідження щодо інтеграції цифрових платформ, аналітичних систем підтримки рішень та технологій прогнозування у стратегічне управління медичною системою в умовах реформ і воєнних ризиків.

Попередні дослідження не забезпечили комплексного розуміння стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я: окремо вивчено ресурси, інституційні механізми чи цифровізацію, але не їхню взаємодію в умовах війни. Недостатньо досліджено ефективність правових, фінансових, організаційних і цифрових інструментів політики саме в кризових сценаріях. Відсутні цілісні моделі стратегічного прогнозування, здатні враховувати міграцію, регіональні ризики, логістичні розриви та нестабільність інфраструктури. Залишаються обмеження через фрагментарність даних, нерівномірну цифрову готовність регіонів і недостатню емпіричну базу прифронтових територій. Запропоноване дослідження усуває ці прогалини через комплексне трактування стратегічного потенціалу, інтегрований аналіз інструментів публічної політики, упровадження сучасних методів стратегічного прогнозування та системне виявлення воєнно-обумовлених управлінських проблем. Отримані результати дозволяють сформулювати практичні рекомендації, що підвищують стійкість, адаптивність та ефективність системи охорони здоров'я, розширюючи наукове розуміння й формуючи основу для подальших досліджень.

Мета дослідження. Мета дослідження полягає у науковому обґрунтуванні та комплексному аналізі інструментів публічної політики, спрямованих на розвиток

стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я України в умовах медичної реформи та воєнних викликів, з визначенням напрямів їх удосконалення для забезпечення стійкого, результативного та адаптивного функціонування галузі.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити сутнісні характеристики стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я та визначити його роль у забезпеченні стійкості й розвитку медичної інфраструктури в умовах реформ та воєнних загроз.

2. Проаналізувати правові, фінансові, організаційні та цифрові інструменти публічної політики та оцінити їхню результативність у формуванні механізмів державного управління й стратегічного прогнозування.

3. Сформувати практично орієнтовані підходи до вдосконалення інструментів публічної політики з метою підвищення стійкості, ефективності та адаптивності системи охорони здоров'я в умовах ресурсних та безпекових обмежень.

Основні результати дослідження. Стратегічний потенціал системи охорони здоров'я розглядається як інтегрована сукупність ресурсних, інституційних, організаційно-технологічних і кадрових можливостей, що забезпечують здатність галузі підтримувати стійкість, адаптивність та результативність у кризових умовах. Його сутність полягає у здатності системи не лише реагувати на зовнішні загрози, а й формувати довгострокові орієнтири розвитку, оптимізувати управлінські рішення та забезпечувати безперервність надання медичних послуг. Значення стратегічного потенціалу посилюється в умовах медичної реформи та війни, коли різке зростання навантаження на інфраструктуру, дефіцит ресурсів, порушення логістики та кадрові втрати створюють потребу в гнучких, технологічно підтриманих механізмах управління, здатних гарантувати стійкість сфери охорони здоров'я та її здатність до відновлення (табл. 1).

Таблиця 1. Структурні компоненти стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я та їхнє функціональне значення, сформовано автором на основі [1; 3; 7; 11]

Компонент	Змістове наповнення	Функціональне значення в сучасних умовах
Ресурсний потенціал	Матеріально-технічна база, фінансові ресурси, медичне обладнання, логістичні можливості	Забезпечує базовий рівень готовності системи до реагування на загрози, підтримує стабільність та операційну спроможність
Кадровий потенціал	Кваліфікація, розподіл, мотивація та стійкість медичних працівників	Визначає якість і безперервність медичних послуг, здатність системи витримувати кризові навантаження
Організаційно-управлінський потенціал	Механізми прийняття рішень, координація інституцій, управлінські процедури, нормативно-правове забезпечення	Формує інституційну стійкість, забезпечує ефективну координацію в умовах нестабільності
Технологічний потенціал	Цифрова інфраструктура, телемедицина, аналітичні системи, електронні сервіси	Підвищує швидкість, точність та прозорість управлінських і клінічних процесів
Інноваційний потенціал	Здатність інтегрувати нові моделі організації допомоги, цифрові рішення, гнучкі формати послуг	Забезпечує адаптивність і модернізацію медичної системи в умовах довготривалих криз

Ресурсний потенціал проявляється через здатність закладів швидко відновлювати інфраструктуру та підтримувати операційну готовність: у прифронтових регіонах мобільні бригади та стабілізаційні пункти розгортаються на базі наявної матеріально-технічної інфраструктури, а централізовані закупівлі дозволяють оперативно поповнювати критичне обладнання. Кадровий потенціал має вирішальне практичне значення, оскільки забезпечує безперервність медичної допомоги: приклади з релокацією персоналу в Дніпропетровській та Львівській областях демонструють, що гнучкі переговорні процедури, освітні онлайн-програми та психологічна підтримка підвищують здатність колективів працювати у високо ризикових умовах [11]. Організаційно-управлінський потенціал виявляється у швидкості міжвідомчої координації: запровадження кризових штабів МОЗ та регіональних центрів медичної координації дозволяє синхронізувати логістику, евакуацію пацієнтів та роботу екстрених служб. Технологічний потенціал проявляється через впровадження цифрових інструментів - електронної маршрутизації пацієнтів, телемедицини, систем моніторингу ліжкового фонду - що скорочує час прийняття рішень і мінімізує інформаційні втрати. Інноваційний потенціал забезпечує гнучкі моделі надання допомоги, зокрема розгортання мобільних амбулаторій, використання безпілотних рішень для доставки медикаментів чи впровадження цифрових протоколів для тріажу, що дозволяє підтримувати доступність медичних послуг навіть у територіях з обмеженою безпекою та логістикою. Така інтеграція компонентів формує здатність системи охорони здоров'я не лише витримувати кризове навантаження, а й забезпечувати відновлення, прогнозування потреб і стратегічне планування подальшого розвитку.

Аналіз правових, фінансових, організаційних та цифрових інструментів публічної політики засвідчує, що саме їхнє узгоджене використання формує дієві механізми державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування, високої турбулентності та воєнних ризиків. Правовий інструментарій визначає рамкові умови функціонування галузі, закріплюючи правила взаємодії між інституціями, структуру фінансування та порядок надання медичних послуг, тоді як фінансові інструменти забезпечують реальні можливості для ресурсного відтворення, компенсацій механізмів оплати та реалізації державних програм [9]. Організаційні інструменти впливають на здатність галузі до оперативного управління, міжвідомчої координації та впровадження управлінських інновацій, а цифрові - створюють технологічне підґрунтя для прозорості, швидкості та точності управлінських рішень. У сукупності ці інструменти визначають ефективність реалізації медичної реформи та здатність системи охорони здоров'я адаптуватися до масштабних викликів, зокрема воєнних.

Аналіз правових, фінансових, організаційних та цифрових інструментів публічної політики свідчить, що саме їхня узгоджена дія формує управлінську спроможність системи охорони здоров'я в умовах реформування та воєнних викликів. Ці інструменти забезпечують нормативну визначеність, ресурсну стабільність, оперативну координацію та технологічну підтримку процесів

прийняття рішень, що критично важливо для стійкості медичної системи (табл. 2).

Таблиця 2. Ключові інструменти публічної політики у сфері охорони здоров'я та їхнє управлінське значення, сформовано автором на основі [1; 5; 12; 14]

Інструмент	Змістове наповнення	Управлінська роль у сучасних умовах
Правові інструменти	Закони, підзаконні акти, стандарти надання допомоги	Надають нормативну визначеність і можливість швидкої адаптації до надзвичайних умов
Фінансові інструменти	Програми НСЗУ, субвенції, міжнародна допомога	Забезпечують ресурсну стійкість і пріоритетне фінансування критичних напрямів
Організаційні інструменти	Координаційні штаби, управлінські протоколи, міжвідомча взаємодія	Підвищують оперативність і якість управлінських рішень
Цифрові інструменти	ЕСОЗ, електронні реєстри, телемедицина, моніторингові системи	Зміцнюють прозорість, точність і швидкість управління

Практична дія інтегрованих інструментів публічної політики у сфері охорони здоров'я проявляється у формуванні багатосарової моделі управління, здатної стабілізувати сектор у ситуаціях високої невизначеності. У воєнних умовах фінансові рішення набувають не просто бюджетного, а стратегічного значення: запровадження НСЗУ підвищених тарифів для лікування бойових травм демонструє, як фінансовий інструмент здатен компенсувати різке збільшення навантаження, стимулювати лікарні до підтримання операційної спроможності та забезпечувати ресурсну рівновагу при значному коливанні кількості пацієнтів [15]. Це не просто відшкодування вартості медичних послуг, а механізм, що стабілізує структуру витрат лікарень, дозволяючи їм зберігати кадровий потенціал, поновлювати витратні матеріали і забезпечувати функціонування хірургічних блоків у критичних регіонах.

Цифрові інструменти продемонстрували здатність змінювати принципи надання медичних послуг у режимах, де фізичний доступ до лікарів обмежений. Платформа Help24 TeleHealth є показовим прикладом цифрової інтеграції, що функціонує як «другий контур медичної системи»: вона забезпечує безперервність консультацій, дозволяє зменшувати навантаження на очні прийоми, надає доступ до медичної інформації для внутрішньо переміщених осіб і віддалених громад, створює цифрові маршрути допомоги та закриває прогалини, які виникають унаслідок втрати окремих закладів або руйнування логістичних ланцюгів [16]. На практиці це означає, що телемедичний канал стає повноцінною частиною системи, здатною виконувати функції скринінгу, консультативної підтримки та віддаленого моніторингу.

Організаційні інструменти підсилюють дію фінансових та цифрових рішень, оскільки через кризові штаби МОЗ та регіональні центри медичної координації забезпечується перенаправлення потоків пацієнтів,

синхронізація роботи екстрених служб, миттєве оновлення протоколів і регламентацій. Правові інструменти, у свою чергу, створюють нормативну рамку для швидкої зміни процедур закупівель, розгортання мобільних медичних команд, перепрофілювання закладів та легітимного використання цифрової інфраструктури для дистанційного надання послуг. У сукупності ці інструменти формують адаптивний управлінський простір, у якому фінансові стимули, нормативна гнучкість, цифрові рішення та організаційна координація діють як єдина система, здатна реагувати на зовнішні шоки, мінімізувати втрати та підтримувати стратегічну стійкість сфери охорони здоров'я.

Стратегічне прогнозування стає ключовим елементом розвитку системи охорони здоров'я, оскільки забезпечує можливість передбачати зміни попиту, оцінювати ризики, оптимізувати ресурси та формувати стійкі управлінські рішення в умовах невизначеності. На відміну від традиційного планування, прогнозні моделі інтегрують демографічні тенденції, дані про захворюваність, логістичні обмеження, поведінкові патерни пацієнтів і просторову динаміку доступності послуг, що дозволяє вибудовувати довгострокові траєкторії розвитку галузі. Застосування цифрових аналітичних інструментів, алгоритмів моделювання та систем моніторингу створює підґрунтя для адаптивного, науково обґрунтованого управління, яке відповідає вимогам медичної реформи та викликам воєнного часу (табл. 3).

Таблиця 3. Основні механізми стратегічного прогнозування та їхній вплив на розвиток системи охорони здоров'я, сформовано автором на основі [2; 8; 9; 13]

Механізм прогнозування	Сутнісна характеристика	Управлінський ефект
Сценарне моделювання	Аналіз альтернативних траєкторій розвитку з урахуванням демографічних, соціальних і безпекових факторів	Створення гнучких планів реагування та адаптації до майбутніх ризиків
Прогнозування потреб у медичних послугах	Використання статистичних моделей, даних ЕСОЗ, регіональної динаміки захворюваності	Оптимізація ресурсного забезпечення та розподілу інфраструктури
Ризик-аналіз	Виявлення ймовірності та масштабів ризиків для пацієнтів, персоналу, закладів і логістичних ланцюгів	Зменшення вразливості системи та підвищення готовності до криз
Геопросторове моделювання	Оцінка доступності послуг, транспортної логістики, навантаження на регіони	Планування мережі закладів і мобільних підрозділів з урахуванням реальних потреб
Аналітика великих даних	Інтеграція даних з різних джерел: ЕСОЗ, НСЗУ, демографічні реєстри, війська, громади	Підтримка доказового управління, прогнозування пікових навантажень

Впровадження механізмів стратегічного прогнозування в українській системі охорони здоров'я демонструє їхню безпосередню відповідність управлінським потребам, визначеним у таблиці. Насамперед цифрова інфраструктура створює підґрунтя для сценарного моделювання, прогнозування потреб та геопросторового аналізу: у 2024 році уряд оголосив про впровадження понад 40 нових цифрових сервісів eHealth, зокрема модулів для планування медичних маршрутів, аналітики навантаження на заклади та моніторингу доступності послуг, що дає змогу переходити від ретроспективної до прогнозної моделі управління [17]. Ці сервіси забезпечують оперативний збір і структурування даних про пацієнтів, звернення, регіональні особливості захворюваності та логістичні бар'єри, що прямо підтримує ті механізми прогнозування, які наведені у таблиці: аналітику великих даних, ризик-аналіз та побудову багатовимірних сценаріїв ресурсного забезпечення.

У науковій практиці вже напрацьовані підходи до прогнозування потреб населення у медичних послугах, які враховують вікову структуру, міграційні процеси, поведінкові патерни та локальні фактори доступності. Українські дослідження підтверджують, що застосування статистичних моделей і аналізу трендових рядів дозволяє надійно оцінювати майбутнє навантаження на первинну і спеціалізовану ланки, а також розраховувати необхідну кількість персоналу, обладнання та інфраструктурних потужностей [18]. На практиці це допомагає визначати пріоритети розвитку мережі медичних закладів, обґрунтовувати відкриття мобільних амбулаторій чи телемедичних пунктів та адаптувати обсяги фінансування відповідно до реальних демографічних прогнозів і ризикових сценаріїв.

Узгоджена дія цих механізмів – від геопросторового моделювання до аналізу великих даних – формує якісно новий контур стратегічного управління: система охорони здоров'я отримує інструменти для випереджувальної підготовки до пікових навантажень, мінімізації регіональних дисбалансів та планування майбутніх змін мережі послуг на основі достовірних прогнозних моделей, а не лише поточних показників. Це зміцнює стратегічний потенціал галузі та підвищує її здатність функціонувати у тривалих кризових умовах.

Ефективне використання інструментів публічної політики у системі охорони здоров'я значною мірою стримується низкою науково-практичних проблем, що набувають особливої гостроти в умовах воєнних ризиків та жорстких ресурсних обмежень. Передусім це гетерогенність і фрагментарність даних, що унеможливорює повноцінне прогнозування потреб та оперативне прийняття рішень: різні інформаційні системи працюють за несумісними стандартами, частина даних не оновлюється або не має належної верифікації, а регіональні дисбаланси у цифровій інфраструктурі формують нерівномірність індикаторів, які використовуються для стратегічного планування. Значною проблемою залишається й недостатня інтеграція аналітичних інструментів у систему державного управління: навіть за наявності електронних сервісів та аналітичних панелей їх результати не завжди стають основою управлінських рішень через низьку інституційну спроможність та відсутність усталених процедур аналізу. Посилює складність і

нестабільність фінансової системи охорони здоров'я, що за умов війни змушена працювати в режимі дефіцитного планування: коливання обсягів фінансування, залежність від міжнародної допомоги, неможливість довгострокового прогнозування витрат та потреб ускладнюють реалізацію стратегічних механізмів і знижують ефективність інструментів НСЗУ. До цього додається кадрова криза, пов'язана з релокацією персоналу, дефіцитом профільних спеціалістів, різким зростанням навантаження на медиків та уповільненим відновленням навчально-підготовчих циклів, що обмежує спроможність впроваджувати сучасні моделі управління, телемедичні сервіси чи інтегровані маршрути пацієнтів. Воєнні ризики створюють додаткові організаційні бар'єри: руйнування закладів, нестабільність логістики, висока мобільність населення та зміщення епідеміологічної структури регіонів роблять традиційні управлінські моделі малоефективними. Регіональні системи охорони здоров'я вимушені працювати в умовах частих збоїв, що ускладнює виконання стандартів, впровадження протоколів та використання цифрових інструментів, особливо там, де відсутня стабільна електроенергія чи зв'язок [4]. Водночас низький рівень міжвідомчої координації призводить до дублювання функцій, затримок у прийнятті рішень та неузгодженості дій між владними структурами, що критично знижує результативність навіть добре розроблених політик.

Нарешті, проблема нормативної інерції та неповної адаптації правової бази стримує розгортання нових управлінських моделей: багато процедур залишаються прив'язаними до довоєнних вимог, що обмежує гнучкість реагування, сповільнює закупівлі, ускладнює перепрофілювання закладів та стримує інтеграцію інноваційних сервісів [5]. У сукупності ці фактори формують складне середовище, у якому інструменти публічної політики не реалізують свій потенціал повною мірою, а стратегічний розвиток системи охорони здоров'я відбувається в умовах високої управлінської та ресурсної нестабільності.

Підвищення стійкості, ефективності та адаптивності системи охорони здоров'я потребує рекомендацій, що мають не декларативний, а операційний характер і здатні бути безпосередньо інтегровані у механізми публічної політики. Насамперед доцільним є розширення функціональності цифрової інфраструктури, зокрема через створення єдиного прогнозно-аналітичного модуля в рамках eHealth, який би поєднував демографічні дані, показники захворюваності, логістичні параметри, інформацію про ресурси закладів та регіональні ризики. Це дало б можливість формувати динамічні сценарії навантаження на мережу медичних послуг, підтримувати управлінські рішення щодо розміщення потужностей, планування кадрів та відновлення інфраструктури. Важливим кроком також є стандартизація підходів до збору й обробки даних у всіх регіонах, що дозволить усунути наявну фрагментарність інформаційних потоків і забезпечити сумісність даних для побудови національних прогнозних моделей. Рекомендації стосуються і підвищення фінансової гнучкості системи: необхідні механізми швидкого перерозподілу коштів у межах НСЗУ для підтримки регіонів із піковими навантаженнями, створення стабілізаційних фондів для покриття витрат у кризових зонах, а

також формування стимулюючих фінансових інструментів для розвитку спеціалізацій, критичних для воєнного періоду. Паралельно слід посилити кадрову стійкість через системні програми підготовки, дистанційного навчання, мобільності фахівців та захисту персоналу, забезпечивши умови для швидкого розгортання мультидисциплінарних команд у разі зміни епідеміологічної або безпекової ситуації. Суттєвого вдосконалення потребує й організаційний інструментарій: доцільно розширити повноваження регіональних центрів медичної координації, забезпечивши їх аналітичними ресурсами, доступом до оперативних даних та правом ухвалювати рішення щодо перепрофілювання закладів або маршрутизації пацієнтів. Крім того, слід інституціоналізувати механізми міжвідомчої взаємодії, визначивши чіткі алгоритми комунікації між МОЗ, НСЗУ, військовими адміністраціями, органами місцевого самоврядування та центрами цивільного захисту, що дозволить уникати дублювання функцій і затримок у логістичних рішеннях. Окремого значення набуває оновлення нормативної бази: спрощення процедур закупівель, прискорення затвердження протоколів, гнучкості регуляції для мобільних і тимчасових медичних форматів мають бути закріплені на рівні державної політики. Узгоджене впровадження цих рекомендацій створює умови для переходу від фрагментарних управлінських рішень до стратегічної моделі, заснованої на прогнозуванні, гнучкості та даних. Такий підхід підсилює здатність системи охорони здоров'я реагувати на воєнні та поствоєнні виклики, забезпечує безперервність допомоги в умовах нестабільності та формує стійку траєкторію розвитку галузі в середньостроковій і довгостроковій перспективах.

Висновки. Дослідження показало, що стратегічний потенціал системи охорони здоров'я України формується як інтегративна категорія, що поєднує ресурсні, кадрові, організаційні та цифрово-аналітичні можливості галузі. Встановлено, що саме їхня узгоджена дія забезпечує стійкість медичної системи в умовах війни та підвищеної невизначеності, а також визначає здатність системи до відновлення, адаптації та довгострокового розвитку. З'ясовано, що інструменти публічної політики - правові, фінансові, організаційні та цифрові - мають ключове значення для забезпечення керованості та результативності системи охорони здоров'я. Водночас їх ефективне використання стримується фрагментарністю даних, недостатньою інтеграцією аналітичних систем у процес прийняття рішень, нерівномірною цифровою готовністю регіонів, фінансовою нестабільністю, кадровими втратами, логістичними бар'єрами та нормативною інерційністю, що знижує гнучкість і швидкість реагування. Воєнні ризики підсилюють ці дисфункції, створюючи умови постійної адаптації та нестачі управлінських і ресурсних резервів. Установлено, що розвиток механізмів стратегічного прогнозування - сценарного моделювання, аналізу потреб, геопросторової аналітики, ризик-орієнтованих підходів і використання великих даних - є критично необхідним для переходу до проактивного управління. Саме ці механізми забезпечують можливість передбачати навантаження, планувати ресурси, оптимізувати мережу послуг і зменшувати вразливість системи перед майбутніми кризами. Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням комплексних

моделей оцінювання стійкості медичної системи, стандартизацією міжвідомчої координації, поглибленням методології прогнозування потреб, моделюванням сценаріїв відновлення медичної інфраструктури та вивченням механізмів інтеграції цифрових і фінансових рішень у довгострокові політики розвитку охорони здоров'я.

1. Кузьменко Г. О. Проблеми реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Публічне урядування. 2022. Вип. 2, № 30. С. 47–54. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-6](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6)

2. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. Вісник економіки. 2022. Вип. 2. С. 111–127. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.02.111>

3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. Вип. 2. С. 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134>

4. Яценко В. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2019. Вип. 25. С. 77–85. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb.v0i25.184848>

5. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. Право та державне управління. 2020. Вип. 2. С. 211–220. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.2.32>

6. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. Аналітично-порівняльне правознавство. 2022. Вип. 6. С. 189–194. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34>

7. Кужелев М., Нечипоренко А. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. Європейський науковий журнал економічних та фінансових інновацій. 2024. Вип. 1, № 13. С. 85–94. DOI: <https://doi.org/10.32750/2024-0109>

8. Будзин В. Управлінські принципи фінансування охорони здоров'я в суспільному контексті гуманітарної політики: європейський досвід та перспективи. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Екологія. Публічне управління та адміністрування». 2023. № 4. С. 52–57. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-5681-2023-4.08>

9. Філіпова Н. В., Левчук Ю. М. Світові моделі системи охорони здоров'я, адаптація в Україні та вплив на тривалість життя. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування. 2024. Вип. 11. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-11-02-07>

10. Tabish S. A. Health Systems of the World. In: Health Care Management: Principles and Practice. Springer, Singapore, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-97-3879-3_1

11. Biel M., Grondys K., Androniceanu A. M. A crisis in the health system and quality of health-care in economically developed countries. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 20, № 1. Article 469. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010469>

12. Gutiérrez-Hernández P., Abósolo-Alessyn I. The health care sector in the economies of the European Union: an overview using an input–output framework. Cost Effectiveness and Resource Allocation. 2021. Vol. 19. Article 4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00258-8>

13. Guerrazzi C. An international perspective on health information exchange: adoption in OECD countries with different health care system configurations. Medical Care Research and Review. 2020. Vol. 77, № 4. P. 299–311. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077558719858245>

14. Вальчук М., Києнко-Романюк Л. Роль цифрових сервісів в управлінні сферою охорони здоров'я України. Collection of Scientific Papers «ГО». 2024. С. 50–53. DOI: <https://doi.org/10.36074/logos-19.07.2024.008>

15. НСЗУ збільшує фінансування лікарень для лікування бойових травм. LB.ua: вебсайт. 2025. URL: https://lb.ua/health/2025/08/22/692703_nszu_zbilshuie_finansuvannya_likaren.html (дата звернення: 25.11.2025).

16. Help24 TeleHealth Platform: Access to innovative telemedicine for everyone. Alliance for Public Health: вебсайт. 2025. URL: <https://aph.org.ua/en/news/help24-telehealth-platform-access-to-innovative-telemedicine-for-everyone/> (дата звернення: 25.11.2025).

17. Цифровізація охорони здоров'я у 2024 році – які сервіси будуть впроваджені. Кабінет Міністрів України: вебсайт. 2024. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/tsyfrovizatsiia-okhorony-zdorovia-u-2024-rotsi-iaki-servisy-budut-vprovadzheni> (дата звернення: 25.11.2025).

18. Інгінова К., Юрочко Т. Дослідження видів прогнозування потреби населення в послугах сфери охорони здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. Том 33. Вип.72, № 3. С. 76–81. DOI <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/13>.

1. Kuzmenko, H. O. (2022). Problemy realizatsii mekhanizmiv publichnoho upravlinnia u sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Problems of implementing public administration mechanisms in the healthcare sector in Ukraine]. *Publichne uriaduvannia – Public Administration*, 2(30), 47–54. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-6](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6) [in Ukrainian].

2. Melnyk, A. (2022). Transformatsiina model rynku okhorony zdorovia v Ukraini v umovakh suchasnykh vyklykiv [Transformational model of the healthcare market in Ukraine under modern challenges]. *Visnyk ekonomiky – Bulletin of Economics*, 2, 111–127. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2022.02.111> [in Ukrainian].

3. Barzylovych, A. D. (2020). Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty [Reforming the healthcare system in Ukraine: strategic aspects]. *Investysii: praktyka ta dosvid – Investments: Practice and Experience*, 2, 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134> [in Ukrainian].

4. Yatsenko, V. (2019). Stratehichne upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia v konteksti suchasnykh reform v Ukraini [Strategic management of the healthcare system in the context of modern reforms in Ukraine]. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia – Theoretical and Applied Issues of State Building*, 25, 77–85. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb.v0i25.184848> [in Ukrainian].

5. Seniuk, Yu. I., & Nadiuk, Z. O. (2020). Suchasna derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovia: analiz reformuvannia systemy [Modern public policy in healthcare: analysis of system reform]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia – Law and Public Administration*, 2, 211–220. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.2.32> [in Ukrainian].

6. Halai, V. O. (2022). Stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [Strategy for reforming the healthcare system in Ukraine]. *Analitichno-porivnialne pravoznavstvo – Analytical and Comparative Jurisprudence*, 6, 189–194. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.06.34> [in Ukrainian].

7. Kuzhelev, M., & Nechyporenko, A. (2024). Finansuvannia okhorony zdorovia v umovakh hlobalnykh vyklykiv: ukraïnskyi dosvid [Healthcare financing under global challenges: Ukrainian experience]. *Yevropeiskyi naukovi zhurnal ekonomichnykh ta finansovykh innovatsii – European Scientific Journal of Economic and Financial Innovations*, 1(13), 85–94. DOI: <https://doi.org/10.32750/2024-0109> [in Ukrainian].

8. Budzyn, V. (2023). Upravlinski pryntsypy finansuvannia okhorony zdorovia v suspilnomu konteksti humanitarnoi polityky [Managerial principles of healthcare financing in the context of humanitarian policy]. *Naukovi visnyk Vinnytskoi akademii bezpererвної osvity. Serii "Ekolohiia. Publichne upravlinnia ta administruvannia" – Scientific Bulletin of Vinnytsia Academy of Continuing Education. Series "Ecology. Public Administration and Management"*, 4, 52–57. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-5681-2023-4.08> [in Ukrainian].

9. Filipova, N. V., & Levchuk, Yu. M. (2024). Svitovi modeli systemy okhorony zdorovia, adaptatsiia v Ukraini ta vplyv na trivalist zhyttia [Global healthcare system models, adaptation in Ukraine and impact on life expectancy]. *Problemy suchasnykh transformatsii. Serii: pravo, publichne upravlinnia ta administruvannia – Problems of Modern Transformations. Series: Law, Public Administration and Management*, 11. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-11-02-07> [in Ukrainian].

10. Tabish, S. A. (2024). Health Systems of the World. In: *Health Care Management: Principles and Practice*. Springer, Singapore. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-97-3879-3_1.

11. Biel, M., Grondys, K., & Androniceanu, A. M. (2022). A crisis in the health system and quality of healthcare in economically developed countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), Article 469. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010469>.

12. Gutiérrez-Hernández, P., & Abósolo-Alessyn, I. (2021). The health care sector in the economies of the European Union: An overview using an input–output framework. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 19, Article 4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00258-8>.

13. Guerrazzi, C. (2020). An international perspective on health information exchange. *Medical Care Research and Review*, 77(4), 299–311. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077558719858245>.
14. Valchuk, M., & Kyienko-Romaniuk, L. (2024). Rol tsyfrovyykh servisiv v upravlinni sferoiu okhorony zdorovia Ukrainy [Role of digital services in managing Ukraine's healthcare sector]. *Collection of Scientific Papers*, 50–53. DOI: <https://doi.org/10.36074/logos-19.07.2024.008> [in Ukrainian].
15. National Health Service of Ukraine (NSZU). (2025). NSZU zbilshuie finansuvannya likaren dlia likuvannya boiovykh travm [NSZU increases funding for hospitals treating combat injuries]. LB.ua. Retrieved from https://lb.ua/health/2025/08/22/692703_nszu_zbilshuie_finansuvannya_likaren.html [in Ukrainian].
16. Alliance for Public Health. (2025). Help24 TeleHealth Platform: Access to innovative telemedicine for everyone. Retrieved from <https://aph.org.ua/en/news/help24-telehealth-platform-access-to-innovative-telemedicine-for-everyone/>.
17. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2024). Tsyfrovizatsiia okhorony zdorovia u 2024 rotsi – yaki servisy budut vprovadzeni [Digitalization of healthcare in 2024 – which services will be implemented]. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/news/tsyfrovizatsiia-okhorony-zdorovia-u-2024-rotsi-iaki-servisy-budut-vprovadzeni> [in Ukrainian].
18. Inhinova, K., & Yurochko, T. (2022). Doslidzhennia vydiv prohnouzuvannya potreby naselennia v posluhakh sfery okhorony zdorovia [Study of forecasting methods for population demand for healthcare services]. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Publichne upravlinnia ta administruvannya – Scientific Notes of V. I. Vernadsky TNU. Series: Public Administration and Management*, 33(72), 76–81. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/13> [in Ukrainian].