



УДК 351.77:005.931.1:614.4

[https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1\(23\)-451-461](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1(23)-451-461)

**Бельська Тетяна Валентинівна** доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри менеджменту і публічного адміністрування, Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова, м. Харків, <https://orcid.org/0000-0002-2792-4700>

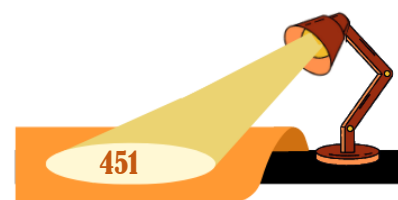
**Малюхов Олександр Сергійович** доктор філософії зі спеціальності «Публічне управління та адміністрування», докторант кафедри публічного управління, туризму та готельно-ресторанної справи, Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, Київ, <https://orcid.org/0000-0002-5019-5788>

## КРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ІНСТИТУЦІЙНІ МОДЕЛІ РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ ТА ЕПІДЕМІЧНІ ЗАГРОЗИ

**Анотація.** У статті досліджено кризове управління в системі охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій та епідемічних загроз з фокусом на інституційні моделі реагування та забезпечення стійкості медичних послуг. Обґрунтовано, що сучасні кризи – воєнні конфлікти, пандемії, техногенні катастрофи – формують для системи охорони здоров'я «подвійний тиск», який поєднує різке зростання потреб населення з одночасним обмеженням ресурсної, кадрової та інфраструктурної спроможності. За таких умов традиційні адміністративні підходи є недостатніми, що зумовлює необхідність застосування спеціальних режимів кризового управління.

У статті систематизовано інституційні моделі реагування в охороні здоров'я: централізовано-координаційну, децентралізовано-мережеву та гібридну. Показано, що найбільш ефективною в умовах комбінованих загроз є гібридна модель, яка поєднує централізоване визначення стандартів, пріоритетів і розподілу ресурсів із мережевою реалізацією рішень на регіональному та локальному рівнях. Окрему увагу приділено ролі нормативно-правових механізмів як основи легітимності кризових рішень, а також значенню міжвідомчої та міжсекторальної координації.

Доведено, що стійкість системи охорони здоров'я в кризових умовах визначається здатністю забезпечувати безперервність базових медичних послуг, гнучко перепланувати мережу закладів, управляти маршрутами пацієнтів і ресурсними потоками. Підкреслено роль цифровізації та телемедицини як інструментів підвищення керованості, доступності допомоги та прийняття





рішень на основі даних. Особливо акцентовано на профілактиці захворювань і психосоціальної підтримці як складових кризового управління, що мають довгострокове значення для збереження людського капіталу та відновлення системи охорони здоров'я.

**Ключові слова:** кризове управління, система охорони здоров'я, надзвичайні ситуації, воєнний стан, медична інфраструктура, епідемічні загрози, інституційні моделі, адаптивність, стійкість, цифровізація, телемедицина, профілактика захворювань, публічне управління.

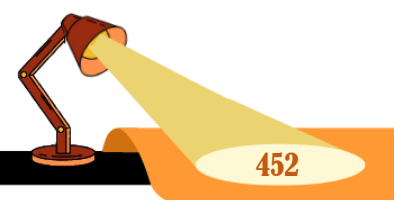
**Bielska Tetiana Valentynivna** Doctor of Science in Public Administration, Professor, Professor of the Management and Administration Department, O. M. Beketov National University of Urban Economy in Kharkiv, Kharkiv, <https://orcid.org/0000-0002-2792-4700>

**Maliukhov Oleksandr Serhiyovych** PhD in Public Administration, doctoral student of the Public Administration, Tourism and Hotel and Restaurant Business Department, V. I. Vernadsky Taurida National University, <https://orcid.org/0000-0002-5019-5788>

### **CRISIS MANAGEMENT OF THE HEALTH SYSTEM: INSTITUTIONAL MODELS OF RESPONDING TO EMERGENCIES AND EPIDEMIC THREATS**

**Abstract.** The article examines crisis management in the healthcare system in the context of emergencies and epidemic threats with a focus on institutional models of response and ensuring the sustainability of medical services. It is substantiated that modern crises – military conflicts, pandemics, man-made disasters – create a “double pressure” for the healthcare system, which combines a sharp increase in population needs with simultaneous limitations in resource, personnel and infrastructure capacity. Under such conditions, traditional administrative approaches are insufficient, which necessitates the use of special crisis management regimes. The article systematizes institutional models of response in healthcare: centralized-coordination, decentralized-network and hybrid. It is shown that the most effective in the context of combined threats is the hybrid model, which combines centralized definition of standards, priorities and resource allocation with network implementation of solutions at the regional and local levels. Particular attention is paid to the role of regulatory mechanisms as the basis for the legitimacy of crisis decisions, as well as the importance of interagency and intersectoral coordination.

It is proven that the sustainability of the healthcare system in crisis conditions is determined by the ability to ensure the continuity of basic medical services, flexibly





replan the network of institutions, manage patient routes and resource flows. The role of digitalization and telemedicine as tools for increasing manageability, accessibility of care and data-based decision-making is emphasized. Special emphasis is placed on disease prevention and psychosocial support as components of crisis management, which have long-term significance for preserving human capital and restoring the healthcare system.

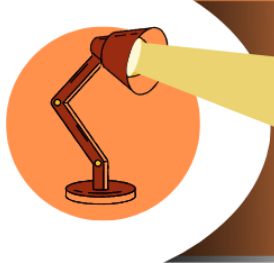
**Keywords:** crisis management, healthcare system, emergencies, martial law, medical infrastructure, epidemic threats, institutional models, adaptability, sustainability, digitalization, telemedicine, disease prevention, public administration.

**Постановка проблеми.** Система охорони здоров'я є однією з найбільш уразливих і водночас критично важливих підсистем держави в умовах надзвичайних ситуацій та епідемічних загроз. Масові ураження населення, руйнування або перевантаження інфраструктури, дефіцит медичних кадрів і ресурсів, порушення ланцюгів постачання, інформаційна невизначеність та ризику для безпеки персоналу формують ситуацію, коли управлінські рішення мають ухвалюватися швидко, бути легітимними, координованими та доказовими. Воєнні кризи, техногенні аварії та пандемії (зокрема COVID-19) продемонстрували, що «звичайні» механізми адміністрування охорони здоров'я виявляються недостатніми, якщо вони не підтримані спеціальними режимами кризового управління, інституційною координацією й цифровими інструментами керованості.

У цих умовах актуалізується питання інституційних моделей реагування: як мають бути організовані повноваження, координаційні контури, правила взаємодії між МОЗ, службами цивільного захисту, місцевими адміністраціями, закладами охорони здоров'я, гуманітарними організаціями та цифровими екосистемами (eHealth, телемедицина). Систематизація таких моделей важлива не лише для оперативного реагування, а й для підтримання безперервності базових медичних послуг та відновлення системи після шоків.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика публічного управління охороною здоров'я в умовах воєнного стану й криз розкривається в українських дослідженнях, де наголошено на потребі інституційної узгодженості та керованості ресурсних потоків [1]. Нормативно-правовий каркас функціонування системи охорони здоров'я та повноваження суб'єктів управління визначаються базовими законами України, зокрема «Основами законодавства України про охорону здоров'я» [2] і Законом «Про правовий режим воєнного стану» [4]. Окремий пласт становлять підзаконні акти МОЗ, що регламентують роботу функціональних підсистем цивільного захисту (медичного захисту та санітарно-епідеміологічного благополуччя), задаючи організаційну логіку реагування на масові ураження й епідемічні ризики [3; 5].





Міжнародний вимір проблеми відображений у матеріалах ВООЗ, які акцентують на стійкості систем охорони здоров'я, збереженні безперервності базових послуг та адаптації мережі сервісів у кризових умовах [8; 10]. Значущим напрямом є цифрова трансформація охорони здоров'я: сучасні публікації підкреслюють роль цифрових платформ (реєстри, електронні направлення, дані для управлінських рішень) у забезпеченні керованості системи [10]. Окремо виокремлюється телемедицина як механізм забезпечення доступності консультацій і підтримки закладів у небезпечних або віддалених районах; це підкріплюється як нормативними рішеннями держави, так і прикладними кейсами кризових телемедичних мереж [6; 9]. Водночас у літературі часто переважає або вузько-галузевий опис (закупівлі, цифровізація, епіднагляд), або нормативний підхід без узагальнення саме інституційних моделей реагування як цілісної системи.

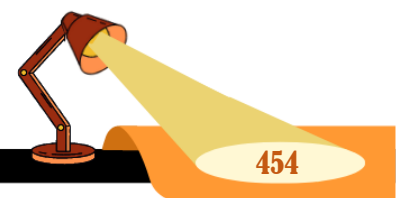
**Метою статті** є теоретичне узагальнення та систематизація інституційних моделей кризового управління в системі охорони здоров'я для реагування на надзвичайні ситуації та епідемічні загрози, а також визначення ключових механізмів координації, правового забезпечення, ресурсного управління і цифрової підтримки, необхідних для безперервності медичних послуг і стійкості системи.

**Виклад основного матеріалу.** Кризове управління в системі охорони здоров'я доцільно розуміти як сукупність інституційних, правових, організаційних, фінансових, кадрових, інформаційно-аналітичних і комунікаційних механізмів, спрямованих на: своєчасне виявлення загроз; швидке ухвалення рішень і мобілізацію ресурсів; забезпечення безперервності базових медичних послуг; відновлення та підвищення стійкості системи після кризи.

Особливістю криз у сфері здоров'я є «подвійний тиск»: одночасне зростання потреб (травми, інфекції, психосоціальні наслідки, хронічні хвороби) та падіння спроможності (кадрові втрати, руйнування інфраструктури, логістичні розриви). Тому результативність реагування залежить від інституційної моделі, яка забезпечує узгодженість дій і швидке переналаштування системи.

Для практичного аналізу пропонується розглядати інституційні моделі реагування в охороні здоров'я як поєднання трьох моделей управління: централізовано-координаційна, децентралізовано-мережева та гібридна модель.

*Централізовано-координаційна модель* передбачає домінування центрального органу (МОЗ) у визначенні пріоритетів, стандартів, протоколів і мобілізації критичних ресурсів, із розгортанням мережі координаційних органів на регіональному рівні. Переваги моделі – єдність рішень, стандартизація, швидкий перерозподіл ресурсів. Ризики – перевантаження центру, слабка чутливість до локальних контекстів. У воєнний час ця модель зазвичай посилюється спеціальними режимами й інтеграцією з цивільним захистом [5; 6].





*Децентралізовано-мережева модель* спирається на значну роль місцевого самоврядування, регіональних адміністрацій, кластерної гуманітарної координації, партнерств із НГО та приватним сектором. Вона забезпечує гнучкість, швидке масштабування локальних рішень (мобільні бригади, тимчасові пункти допомоги, релокація сервісів), однак потребує сильних правил координації та прозорих механізмів підзвітності, щоб уникати фрагментації [1].

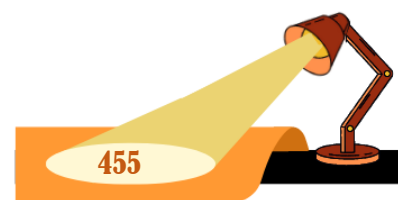
*Гібридна модель* (централізовані стандарти + мережеве виконання) є найбільш придатною для комбінованих загроз (війна + епідемічні ризики), оскільки поєднує нормативну й ресурсну «опору» центру з мережевою мобілізацією на місцях. Саме вона дозволяє забезпечити безперервність базових послуг, адаптуючи маршрути пацієнтів, профілі закладів, логістику та комунікації залежно від ситуації [8; 10].

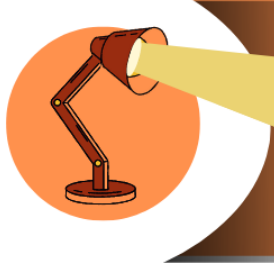
Управління кризою в охороні здоров'я вимагає правової визначеності: чітких повноважень, процедур, режимів і підстав для нестандартних рішень. Загальні рамки формуються законами України [2; 4], а операційна деталізація – актами МОЗ щодо функціональних підсистем цивільного захисту, які задають порядок взаємодії, готовності, санітарно-епідемічних заходів та управління ризиками [3; 5]. Нормативні механізми виконують три функції: легітимація кризових рішень (спрощення процедур, перепрофілювання, релокація, пріоритети фінансування); координація ролей (МОЗ, регіони, служби реагування, медзаклади); уніфікація процедур (протоколи, стандарти, управління потоками пацієнтів).

ВООЗ послідовно наголошує, що ключовим критерієм стійкості системи охорони здоров'я в умовах криз і надзвичайних ситуацій є її здатність забезпечувати безперервність базових медичних послуг навіть за умов руйнування інфраструктури, масових переміщень населення та порушення звичних управлінських і логістичних ланцюгів [8; 10]. Йдеться не лише про фізичне збереження медичних закладів, а про спроможність системи функціонувати як цілісний механізм, швидко адаптуючись до змінного середовища та нових ризиків.

На практиці така стійкість реалізується через комплекс взаємопов'язаних управлінських рішень. Насамперед це ефективне управління маршрутизацією пацієнтів, яке охоплює екстрену медичну допомогу, стаціонарне лікування, забезпечення безперервного нагляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями, проведення вакцинації та надання послуг з психічного здоров'я. Гнучка маршрутизація дозволяє швидко перенаправляти потоки пацієнтів у разі перевантаження або недоступності окремих закладів, зменшуючи ризики переривання лікування та вторинних втрат здоров'я.

Важливим елементом є резервування та оперативне перепланування мережі закладів охорони здоров'я. Це передбачає створення резервних потужностей, тимчасових пунктів надання допомоги, мобільних бригад, а також можливість





перепрофілювання лікарень відповідно до актуальних потреб (травматологія, інфекційні відділення, реабілітація). Такі рішення дозволяють системі зберігати функціональність навіть за часткової втрати інфраструктури.

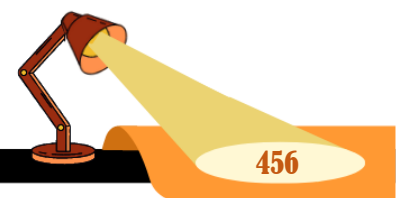
Окрему роль відіграє пріоритетизація закупівель і логістики критично важливих ресурсів – лікарських засобів, медичних виробів, засобів індивідуального захисту, пального та енергетичного забезпечення. В умовах обмежених ресурсів саме чітко визначені пріоритети та прозорі механізми розподілу дають змогу підтримувати ключові напрями допомоги та уникати дефіцитів, що безпосередньо загрожують життю пацієнтів.

Нарешті, ВООЗ підкреслює необхідність інтеграції гуманітарних потоків у загальну систему державних пріоритетів у сфері охорони здоров'я. Координація між органами влади та гуманітарними організаціями дозволяє узгоджувати постачання, уникати дублювання допомоги, спрямовувати ресурси в найбільш уразливі регіони та забезпечувати рівний доступ населення до базових медичних послуг. У сукупності ці механізми формують практичний вимір стійкості системи охорони здоров'я, здатної виконувати свої функції навіть у найскладніших кризових умовах.

Фінансова й матеріальна спроможність у кризі підтримується через поєднання бюджетних рішень, донорської підтримки, гуманітарних постачань і прозорих процедур забезпечення. Інституційна модель, у якій відсутні єдині правила координації, зазвичай породжує дублювання, «білі плями» постачання та нерівність доступу.

Цифровізація системи охорони здоров'я в умовах криз і надзвичайних ситуацій перестає бути інструментом поступової модернізації та набуває статусу ключового механізму керованості системи. Цифрові рішення, зокрема національні платформи eHealth, електронні реєстри пацієнтів, електронні направлення, системи обліку медичних послуг і ресурсів, а також аналітичні модулі, створюють інформаційну основу для оперативного управління в умовах високої невизначеності [10]. Вони дозволяють у режимі близькому до реального часу оцінювати навантаження на заклади охорони здоров'я, виявляти дефіцити кадрів, ліжкового фонду чи лікарських засобів, планувати перерозподіл ресурсів між регіонами та контролювати якість і безперервність надання медичної допомоги. У такий спосіб цифровізація забезпечує перехід від інтуїтивних або фрагментарних управлінських рішень до доказового управління, заснованого на даних.

Особливого значення в умовах надзвичайних ситуацій набуває телемедицина, яка виконує функцію своєрідного «компенсатора доступності» медичних послуг. Вона дозволяє зменшити просторові та безпекові бар'єри для пацієнтів і медичних працівників, забезпечуючи доступ до консультацій у віддалених, прифронтових або тимчасово ізольованих територіях. Телемедичні





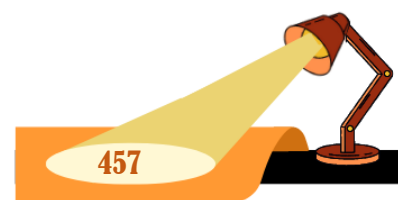
сервіси також відіграють важливу роль у підтримці клінічних рішень на рівні закладів, де бракує вузькопрофільних спеціалістів, знижуючи ризики помилок і підвищуючи якість допомоги в складних умовах [6; 9].

Досвід кризових телемедичних мереж, розгорнутих у відповідь на воєнні дії та гуманітарні виклики, демонструє, що швидке створення розподіленої системи дистанційних консультантів здатне суттєво підвищити адаптивність і стійкість системи охорони здоров'я [9]. Такі мережі дозволяють інтегрувати експертні ресурси з різних регіонів і країн, підтримувати лікарів «на місцях» та забезпечувати безперервність спеціалізованої допомоги навіть за умов руйнування фізичної інфраструктури. Водночас ефективність цифрових і телемедичних інструментів безпосередньо залежить від їх інституційної інтеграції в систему публічного управління, наявності нормативного регулювання, стандартів безпеки даних і підготовленості медичного персоналу до роботи в цифровому середовищі.

Важливим напрямом охорони здоров'я є профілактика захворювань. Профілактика захворювань у воєнний період – це не лише імунопрофілактика чи санітарно-епідемічні заходи, а комплекс дій, спрямованих на зменшення ризиків інфекційних і неінфекційних хвороб, підтримання психічного здоров'я, збереження доступу до базових послуг та формування «захисного середовища» для дітей. Досвід та аналітика міжнародної організації Save the Children щодо України підкреслюють, що тривалі наслідки війни для дітей виходять далеко за межі фізичних ушкоджень і включають втрату стабільності, порушення навчання, підвищення вразливості до стресу та зростання потреб у захисті й підтримці розвитку. У звіті про наслідки трьох років війни наголошується, що для запобігання «втраті покоління» ключовими пріоритетами мають бути інвестиції в механізми стійкості та копію, а також пріоритизація психічного здоров'я, освіти й захисту дітей [11].

У воєнний час ризики інфекцій підсилюються через переміщення населення, перебої з водопостачанням, скупчення людей у тимчасових укриттях, пошкодження медичної інфраструктури та зниження доступності первинної допомоги. Тому пріоритетом стають базові WASH-інтервенції (вода, санітарія, гігієна), які зменшують ризики кишкових інфекцій, шкірних захворювань і спалахів у місцях компактного проживання. На офіційній сторінці Save the Children про реагування в Україні окремо фіксується масштаб охоплення WASH-послугами як одного з ключових напрямів гуманітарної відповіді [13].

Воєнний стан ускладнює планові щеплення (логістика «холодового ланцюга», дефіцит кадрів, небезпека переміщень), що збільшує ризик спалахів вакцинованих інфекцій. У таких умовах профілактика має спиратися на мобільні й «наближені» формати: виїзні бригади, інтеграцію вакцинації у





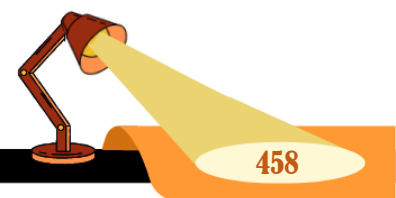
маршрути гуманітарної допомоги, а також системну комунікацію з батьками щодо безпеки й доступності послуг. Практично це означає, що органи публічної влади мають розглядати профілактику як частину кризового управління: з чіткими алгоритмами «де/коли/як» надається профілактична послуга навіть за загрози обстрілів чи евакуацій.

У воєнний час зростає частка непрямих втрат здоров'я: погіршення стану дітей із хронічними захворюваннями через переривання лікування, нестачу ліків, стрес і обмежений доступ до лікаря. Запобігання таким наслідкам потребує: а) гарантованих маршрутів отримання базових препаратів; б) «перехоплення» пацієнтів у приймаючих громадах (для ВПО); в) підтримки безперервності первинної допомоги; г) цифрових інструментів обліку та направлень. У логіці Save the Children важливою складовою реагування є поєднання базових потреб сімей, доступу до сервісів і медичних послуг як передумови профілактики погіршення стану здоров'я в кризі [13].

Матеріали Save the Children акцентують, що війна має суттєвий психосоціальний ефект для дітей і він накопичується з часом. Зокрема, в пресрелізі Save the Children (на основі аналізу даних кейс-менеджменту за січень-червень 2024 року) зазначено, що 43% дітей демонструють психосоціальний дистрес із симптомами тривоги, страху, дратівливості, труднощів концентрації тощо [12]. Це означає, що профілактика повинна включати не лише лікування, а й раннє виявлення стресових реакцій, психологічну першу допомогу, роботу з батьками/опікунами, розвиток «дружніх до дітей» просторів, відновлення соціальних контактів та безпечні освітні й дозвілєві активності як фактори захисту. На рівні публічного управління такі заходи мають бути інституціоналізовані: інтегровані в первинну ланку, освітні середовища, соціальні послуги та гуманітарні програми.

Воєнні ризики (насильство, занедбаність, травматизація, розлука з сім'єю) прямо впливають на здоров'я дітей і їхню здатність отримувати допомогу. Тому профілактичні програми в кризових умовах повинні бути міжсекторальними: поєднувати медичні інтервенції, соціальний супровід, захист, освіту та гуманітарну підтримку. Save the Children у своїх матеріалах про Україну підкреслює важливість комплексної відповіді, яка включає психосоціальну підтримку, безпечні простори для дітей, освітні сервіси та підтримку базових потреб сімей [13].

Профілактика захворювань у воєнний час має бути вбудована в кризове управління охороною здоров'я як окремий управлінський пріоритет: із визначеними пакетами профілактичних послуг, мобільними форматами, інтеграцією кластеру WASH та імунізації, цифровим обліком і ранньою психосоціальною підтримкою [12]. Дані та позиції Save the Children підсилюють висновок, що





профілактика в умовах тривалого конфлікту є умовою стійкості системи охорони здоров'я та довгострокового збереження людського капіталу .

**Висновки.** Система охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій та епідемічних загроз перебуває під подвійним тиском: різкого зростання потреб населення і одночасного зниження власної спроможності. Це зумовлює необхідність переходу від рутинного адміністрування до кризового управління як спеціального режиму, орієнтованого на швидкість, координацію, легітимність і обґрунтованість рішень.

Визначальним чинником стійкості є інституційна архітектура реагування. Ефективність управління залежить не лише від ресурсів, а від узгодженості повноважень, чітких координаційних механізмів і правил взаємодії між центральними та місцевими органами влади, закладами охорони здоров'я і партнерами. Саме цілісна система управління зменшує ризики фрагментації та нерівного доступу до медичних послуг.

Порівняння централізованої, децентралізованої та гібридної моделей показує, що найбільш результативною в умовах комплексних загроз є гібридна модель, яка поєднує єдині стандарти та ресурсну підтримку з гнучкою мережею виконання на місцях. Вона дозволяє адаптувати маршрути пацієнтів і формати послуг без втрати керованості системи.

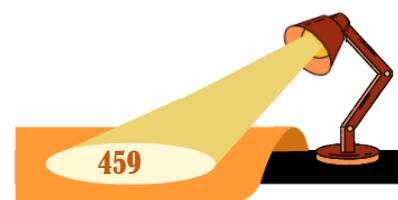
Нормативно-правові механізми виступають основою кризового управління, забезпечуючи правову визначеність, легітимність нестандартних рішень і уніфікацію процедур. Без чіткого правового каркаса координація в кризі втрачає передбачуваність і підзвітність.

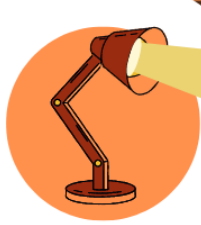
Ключовим показником стійкості є безперервність базових медичних послуг, що потребує єдиної логіки управління ресурсами, ефективною логістикою та узгодження гуманітарної допомоги з державними пріоритетами. Цифровізація й телемедицина підсилюють керованість системи, дозволяючи ухвалювати рішення на основі даних і компенсувати дефіцит доступності в кризових умовах.

Профілактика захворювань у воєнний та кризовий період має розглядатися як складова кризового управління і довгострокової стійкості. Інтеграція профілактичних, психосоціальних і міжсекторальних заходів дозволяє зменшувати відкладені втрати здоров'я та зберігати людський капітал. Подальший розвиток системи доцільно спрямувати на формалізацію гібридних моделей координації, інституціоналізацію цифрових рішень і посилення профілактики як проактивної політики.

**Література:**

1. Бельська Т. Механізми публічного управління системою охорони здоров'я в умовах воєнного стану: адаптивність і стійкість. Суспільство та національні інтереси. 2026. №1(21). С. 522-534. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2026-1\(21\)-522-534](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2026-1(21)-522-534)

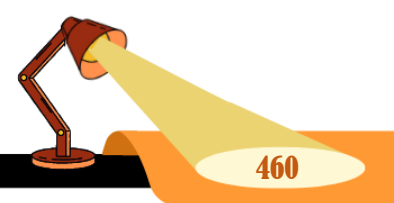




2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>
3. Про затвердження Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту та Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 06.12.2022 № 2213. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1601-22>
4. Про правовий режим воєнного стану : Закон України від 12 травня 2015 р. № 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/389-19>
5. Про приведення функціональної підсистеми медичного захисту у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період : Наказ МОЗ України від 25.02.2022 № 381. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-25022022--381-pro-privedennja-funkcionalnoi-pidsistemi-medichnogo-zahistu-u-gotovnist-do-vikonannja-zavdan-za-priznachennjam-v-osoblivij-period>
6. Про схвалення Стратегії розбудови телемедицини в Україні : Розпорядження Кабінету Міністрів України; Стратегія, План від 14 липня 2023 р. № 625-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-p#Text>
7. Narayan A, Petryk M, Savchuk S, Villarino K, Lopez I, Morgun E, Bakirova A, Kamets B, Tran QL, Komzyuk S, Kharbas V, Asch S, Pickering A. TeleHelp Ukraine: A distributet international telemedicine response to the ongoing war. *J Glob Health* 2024; doi: 10.7189/jogh.14.04158. URL: <https://jogh.org/wp-content/uploads/2024/10/jogh-14-04158.pdf>
8. Continuity of essential health services during the war in Ukraine (2022–2023) : Factsheet. WHO, 2023. URL: [https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/factsheet\\_ukraine\\_final\\_2-oct-2023.pdf](https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/factsheet_ukraine_final_2-oct-2023.pdf)
9. WHO Country Office in Ukraine: Annual report 2024. WHO Regional Office for Europe, 2025. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11954-51726-79169>
10. Palagin O., Kaverinsky V., Petrenko M. and Malakhov K., Digital Health Systems: Ontology-Based Universal Dialog Service for Hybrid E-Rehabilitation Activities Support, 2023 *IEEE 12th International Conference on Intelligent Data Acquisition and Advanced Computing Systems: Technology and Applications (IDAACS)*, Dortmund, Germany, 2023, pp. 84-89, doi: 10.1109/IDAACS58523.2023.10348639.
11. Save the Children. Three Years of Loss and Fear: War in Ukraine Shatters Children's Lives: report. London : Save the Children, 2025. URL: <https://www.savethechildren.org>.
12. Save the Children UK. Mental health toll of the war in Ukraine : press release. London : Save the Children UK, 2024. URL: <https://www.savethechildren.org.uk>.
13. Save the Children International. War in Ukraine : health and child protection needs overview. Save the Children International, ongoing. URL: <https://www.savethechildren.net/what-we-do/emergencies/ukraine-crisis>.

### References:

1. Bielska, T. (2026). Mekhanizmy publichnoho upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia v umovakh voiennoho stanu: adaptyvnist i stiikist [Mechanisms of public administration of the healthcare system under martial law: adaptability and resilience]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy – Society and National Interests*, 1(21), 522–534. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2026-1\(21\)-522-534](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2026-1(21)-522-534) [in Ukrainian].
2. Zakon Ukrainy “Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia” [Law of Ukraine “Fundamentals of Ukrainian legislation on health care”]. (1992, November 19). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> [in Ukrainian].





3. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 2213 “Pro zatverdzhennia Polozhennia pro funktsionalnu pidsystemu zabezpechennia sanitarnoho ta epidemiolohichnoho blahopoluchchia naselennia yedynoi derzhavnoi systemy tsyvilnoho zakhystu” [Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 2213 “On approval of the Regulation on the functional subsystem for ensuring sanitary and epidemiological well-being of the population of the unified state civil protection system”]. (2022, December 6). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1601-22> [in Ukrainian].

4. Zakon Ukrainy “Pro pravovyi rezhym voiennoho stanu” [Law of Ukraine “On the legal regime of martial law”]. (2015, May 12). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/go/389-19> [in Ukrainian].

5. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 381 “Pro pryvedennia funktsionalnoi pidsystemy medychnoho zakhystu u hotovnist do vykonannia zavdan za pryznachenniam v osoblyvyi period” [Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 381 “On bringing the functional subsystem of medical protection to readiness for performing tasks in a special period”]. (2022, February 25). moz.gov.ua. Retrieved from <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-25-022022--381-pro-privedennja-funkcionalnoi-pidsistemi-medichnogo-zahistu-u-gotovnist-do-vikonannja-zavdan-za-pryznachennjam-v-osoblivij-period> [in Ukrainian].

6. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy № 625-r “Pro skhvalennia Stratehii rozbudovy teledytsyny v Ukraini” [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 625-r “On approval of the Strategy for the development of telemedicine in Ukraine”]. (2023, July 14). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-%D1%80#Text> [in Ukrainian].

7. Narayan, A., Petryk, M., Savchuk, S., Villarino, K., Lopez, I., Morgun, E., Bakirova, A., Kamets, B., Tran, Q. L., Komzyuk, S., Kharbas, V., Asch, S., & Pickering, A. (2024). TeleHelp Ukraine: A distributed international telemedicine response to the ongoing war. *Journal of Global Health*, 14, 04158. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04158> [in English].

8. *Continuity of essential health services during the war in Ukraine (2022–2023): Factsheet*. WHO. Retrieved from [https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/factsheet\\_ukraine\\_final\\_2-oct-2023.pdf](https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/factsheet_ukraine_final_2-oct-2023.pdf) [in English].

9. World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). *WHO Country Office in Ukraine: Annual report 2024*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11954-51726-79169> [in English].

10. Palagin, O., Kaverinsky, V., Petrenko, M., & Malakhov, K. (2023). Digital health systems: Ontology-based universal dialog service for hybrid e-rehabilitation activities support. In *Proceedings of the 12th IEEE International Conference on Intelligent Data Acquisition and Advanced Computing Systems: Technology and Applications (IDAACS)* (pp. 84–89). Dortmund, Germany. <https://doi.org/10.1109/IDAACS58523.2023.10348639> [in English].

11. Save the Children. Three Years of Loss and Fear: War in Ukraine Shatters Children’s Lives: report. London : Save the Children, 2025. URL: <https://www.savethechildren.org> [in English].

12. Save the Children UK. Mental health toll of the war in Ukraine : press release. London : Save the Children UK, 2024. URL: <https://www.savethechildren.org.uk> [in English].

13. Save the Children International. War in Ukraine : health and child protection needs overview. Save the Children International, ongoing. URL: <https://www.savethechildren.net/what-we-do/emergencies/ukraine-crisis> [in English].

