



УДК 614.2: 351.77(477)

[https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1\(23\)-1001-1013](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1(23)-1001-1013)

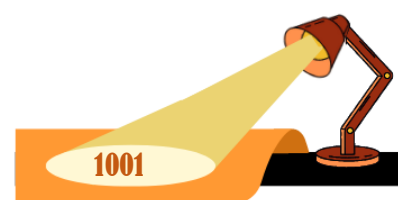
Радченко Олександр Віталійович доктор наук з державного управління, професор, Заслужений працівник освіти України, професор кафедри публічного управління та адміністрування ННІ прикладної економіки і менеджменту ім. Г. Е. Вейнштейна Одеського національного технологічного університету, м. Одеса, <https://orcid.org/0000-0002-0437-6131>

Козенко Роман Володимирович кандидат наук з державного управління, доцент, Заслужений працівник соціальної сфери України, доцент кафедри менеджменту освіти та права ДЗВО "Університет менеджменту освіти" Національної академії педагогічних наук України, м. Київ, <https://orcid.org/0000-0003-0146-6243>

Попружко Владислав Васильович завідувач юридичного сектору КНП "Одеський обласний центр соціально значущих хвороб" Одеської обласної ради, м. Одеса

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОЇ ОХОРОНОЗДОРОВЧОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

Анотація. У статті здійснено аналітичне узагальнення сучасних викликів і проблем державної охороноздоровчої політики України в умовах реформування системи охорони здоров'я та повномасштабної війни, коли традиційні управлінські інструменти виявляються недостатніми для забезпечення безперервності медичних послуг, стабільності фінансування і суспільної довіри до державних гарантій. Показано, що охороноздоровча політика в сучасних умовах набуває безпекового й стійкісного виміру, оскільки інституційна стійкість системи охорони здоров'я пов'язується з життєздатністю держави та здатністю публічної влади забезпечувати базові соціальні гарантії в умовах невизначеності. На основі системного підходу і структурно-функціонального аналізу систематизовано проблеми та виклики політики за основними сферами прояву, серед яких визначено інституційно-управлінську фрагментарність і несталість рішень, розмитість розподілу повноважень і слабку координацію між рівнями влади, диспропорції децентралізації в умовах обмежених ресурсів громад, хронічну фінансову нестабільність, кадровий дефіцит і професійне вигорання, низький рівень використання аналітики та формалізованість оцінювання ефективності, а також недосконалу цифрову інтегрованість управління. Обґрунтовано, що





цифровізація (е-здоров'я) має розглядатися не як технологічний додаток, а як інструмент керуваності, підзвітності та підвищення достовірності даних, оскільки непрозорість системи, недостовірні дані та корупційні ризики прямо знижують результативність політики і ускладнюють її адаптацію до криз. Сформульовано висновок, що подолання виявлених проблем потребує поєднання стратегічної стабільності з адаптивністю управлінських рішень, інституційного уточнення компетенцій і процедур відповідальності, підсилення спроможності територіальних громад, модернізації фінансових механізмів, розвитку управлінських і цифрових компетентностей та активізації комунікаційних механізмів прозорості й зворотного зв'язку, які здатні відновлювати довіру й підвищувати якість управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: державна охороноздоровча політика, публічне управління, система охорони здоров'я, інституційна стійкість.

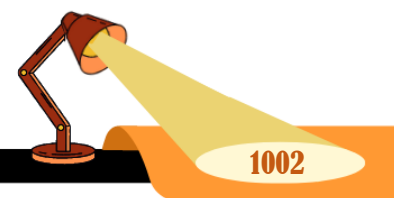
Radchenko Oleksandr D.Sc. of Public Administration, Professor, Honored Education Worker of Ukraine, professor of the Department of Public Management and Administration of the ESI of Applied Economics and Management named after G. E. Weinstein, Odesa National Technological University, Odesa, <https://orcid.org/0000-0002-0437-6131>

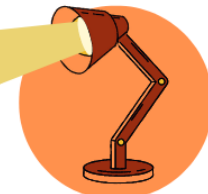
Kozenko Roman Ph.D. in Public Administration, Honored Worker the Social Sphere of Ukraine, Associate Professor of the Department of Education Management and Law State Higher Educational Institution "University of Educational Management" of National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, <https://orcid.org/0000-0003-0146-6243>

Popruzhko Vladyslav Head of the Legal Department of the Municipal Non-Profit Enterprise "Odesa Regional Centre for Socially Significant Diseases" of the Odesa Regional Council, Odesa

CONTEMPORARY CHALLENGES AND PROBLEMS OF UKRAINE'S STATE HEALTH POLICY

Abstract. The article provides an analytical synthesis of contemporary challenges and problems of Ukraine's state health policy under the conditions of healthcare reform and full-scale war, when traditional governance instruments become insufficient to ensure service continuity, financial stability and public trust in state guarantees. The study shows that state health policy acquires a resilience and security dimension, as institutional resilience of the healthcare system is directly linked to state viability and the capacity of public authorities to maintain basic social guarantees amid uncertainty.



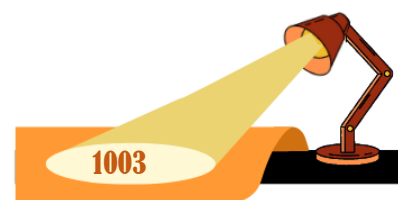


Using a systems approach and structural-functional analysis, the paper systematizes key problems and challenges across major domains, including fragmentation and instability of policy decisions, blurred distribution of mandates and weak multi-level coordination, decentralization disproportions under constrained local resources, chronic financial instability, workforce shortages and professional burnout, limited use of analytics and formalized performance evaluation, as well as insufficient digital integration of governance. It is substantiated that digital transformation (eHealth) should be treated not as an auxiliary technological project but as an instrument of governability, accountability and data reliability, since system opacity, unreliable data and corruption risks directly undermine policy effectiveness and constrain crisis adaptation. The article concludes that overcoming the identified problems requires combining strategic stability with adaptive decision-making, clarifying institutional mandates and accountability procedures, strengthening local capacity, modernizing financing mechanisms, developing managerial and digital competencies, and expanding transparency and feedback mechanisms capable of restoring trust and improving governance quality in healthcare.

Keywords: public health policy, public administration, health care system, institutional sustainability.

Постановка проблеми.

Формування та реалізація державної охороноздоровчої політики виступає ключовим механізмом реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу, причому в її сучасному розумінні визначальною ознакою є поєднання владно-розпорядчих повноважень із сервісною функцією держави, яка вимагає орієнтації на потреби пацієнта як кінцевого споживача медичних послуг, а також на забезпечення суспільно значущих результатів у вимірах доступності, якості та безпеки. За такої логіки публічна влада має бути не лише регулятором, а й організатором інституційної взаємодії та партнерських механізмів розвитку медичної системи, що кореспондує з європейським підходом до розмежування ролей «стратега» та «замовника послуг», коли формування політики відокремлюється від її фінансового виконання через контракування, яке стимулює підвищення якості та ефективності використання ресурсів. Сутність охороноздоровчої політики у сучасному циклі реформ проявляється в трансформації управлінських підходів і інструментів, серед яких виразного значення набули автономізація закладів охорони здоров'я, розвиток контрактних відносин між державою та надавачами послуг, а також зміщення управлінської раціональності у бік результативності та підзвітності, що а пояснюється, зокрема, як відповідь на потребу підвищення прозорості управлінських рішень і ефективності ресурсного забезпечення через запровадження цифрових платформ як інноваційних механізмів зворотного зв'язку, які впливають на якість управлінських рішень. [4, с. 545].



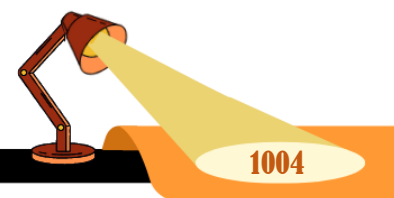


Проте війна принесла нові нечувані раніше виклики та проблеми життєдіяльності усіх сфер українського суспільства й насамперед – сфери охорони здоров'я. Ці виклики проявляються на всіх рівнях публічного управління – від формування стратегічних цілей до безпосередньої організації надання медичних послуг населенню, вони набувають системного характеру і зумовлені як поглибленням застарілих проблем трансформації управлінської моделі, так і новими викликами руйнування медичної інфраструктури, значним зростанням чисельності пацієнтів, що потребують медичної допомоги, граничними обмеженнями можливостей та структурними дисбалансами розвитку самої галузі. М. К. Веселовська, В. Я. Карковська та М. І. Головачак прямо підкреслюють, що "забезпечення інституційної стійкості системи охорони здоров'я України набуває особливої ваги в умовах війни, коли саме медична галузь стає одним із базових механізмів підтримання життєздатності держави та довіри суспільства до публічної влади" [5, с. 1064], а отже охороноздоровча політика фактично переходить у площину державної стійкості та безпеки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Теоретико-прикладна проблематика сучасних викликів державної охороноздоровчої політики України активно розробляється в українських дослідженнях, у яких наголос все більше робиться на безпековому та стійкісному вимірах, коли охорона здоров'я розглядається як елемент державної життєздатності в умовах війни, а інституційна стійкість трактується як передумова безперервності послуг і збереження довіри до публічної влади [5]. В такому контексті здоров'я населення осмислюється як складова національних інтересів, так, Н. Д. Дідик наголошує, що "провідне місце здоров'я населення в ієрархії національних інтересів обумовлюється значним впливом на формування стратегічної візії національної безпеки та сталого розвитку країни в умовах війни, так і повоєнного відновлення" [7, с. 194].

Значний масив публікацій присвячено інструментальному змісту державного регулювання системи охорони здоров'я, зокрема, А. В. Дакал розглядає здоров'я нації як провідну функцію системи державного управління у галузі охорони здоров'я [6], у свою чергу аналіз сучасних викликів, пов'язаних з недостатньою ефективністю традиційних управлінських механізмів пропонують Д. С. Веренич, О. А. Дегтяр та А. А. Тараненко [4], необхідність комплексної політики, здатної утримувати баланс між доступністю, якістю і фінансовою стійкістю послуг, а також гармонізувати управління даними й безпекою пацієнта з євроінтеграційними вимогами обґрунтовує С. В. Захаров [8, с. 194]. У дослідженнях інституційного характеру аналізується складність інституційної архітектури управління охороною здоров'я і громадським здоров'ям, зокрема П. М. Кухарчук наголошує на потребі розмежування повноважень та вибудови координації між рівнями влади [9].





У контексті переходу до інформаційного суспільства в українському науковому дискурсі окреслюються концептуальні засади розбудови цифрової охорони здоров'я (Digital Health) [1]. Сучасне розуміння проблематики цифровізації й е-здоров'я демонструє Г. М. Бищенко, який підкреслює потенціал цифрових інструментів як механізму відновлення та модернізації, й водночас — фіксує проблеми недостовірних даних, непрозорості та корупційних ризиків, які потребують нормативного й організаційного врегулювання [3].

Мета дослідження.

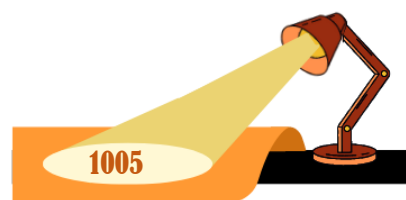
Метою статті є обґрунтування сучасних викликів і проблем державної охороноздоровчої політики України шляхом їх систематизації за ключовими сферами прояву, аналізу причин виникнення управлінських обмежень у кризових умовах та визначення пріоритетних напрямів інституційного й інструментального посилення політики з урахуванням воєнних, демографічних і цифрових трансформацій.

Методологія дослідження.

Методологічний дизайн статті сформовано на поєднанні системного та структурно-функціонального підходів, що дозволяє розглядати охороноздоровчу політику як керовану публічну систему, у якій виклики й проблеми проявляються не ізольовано, а через взаємодію нормативних рішень, інституційних компетенцій, ресурсного забезпечення та механізмів підзвітності, причому предметним результатом такого підходу стала побудова узагальнювальної таблиці проблем і викликів як відповідного інструменту аналітичної систематизації. Застосування елементів інституційного аналізу, у межах якого використано наукові підходи до визначення інституційного механізму охорони здоров'я як системи органів і суб'єктів, задіяних у державному регулюванні, дозволило інтерпретувати проблеми координації та розподілу повноважень як наслідок інституційної невизначеності й асиметрії спроможностей на різних рівнях. Для уточнення сучасного змісту охороноздоровчої політики використано концептуальний аналіз сучасних наукових публікацій, зокрема щодо громадського здоров'я як системи профілактики та зміцнення здоров'я через сукупні дії суспільства і медичних служб, а також щодо цифрової охорони здоров'я як напрямку, в якому дані формують основу управлінських рішень і доказової політики; це дало змогу включити цифрові та безпекові виклики як повноправні елементи проблемного поля політики, а не як другорядний технологічний компонент.

Виклад основного матеріалу.

Сучасний етап реформування системи охорони здоров'я характеризується не лише наявністю системних проблем, а й формуванням комплексу нових викликів, що істотно ускладнюють реалізацію публічної політики та вимагають переосмислення управлінських підходів, адже на відміну від проблем, які здебільшого мають усталений характер, виклики є динамічними, багато в чому





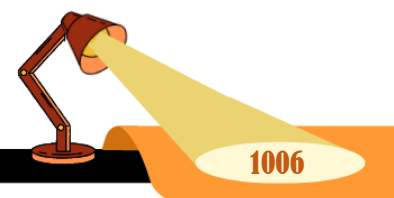
ситуативними та такими, що потребують адаптивних рішень у коротко- та середньостроковій перспективі.

Одним із ключових викликів є необхідність поєднання стратегічної стабільності політики з її гнучкістю та здатністю до швидкої адаптації, оскільки соціально-економічна нестабільність, міграційні процеси, демографічні втрати та психологічні наслідки війни збільшують варіативність потреб населення і водночас підвищують ризики управлінської фрагментації, що знижує результативність. Саме тому в сучасних дослідженнях наголошується, що "в умовах значних соціальних та економічних трансформацій, посилені військовими діями широкого масштабу, демографічними втратами, міграційними процесами та зростанням психологічних навантажень, актуалізується потреба у зміцненні державного регулювання галузі та підвищенні оперативної здатності органів влади реагувати на кризові ситуації й планувати повоєнне відновлення сектору" [8, с. 199-200].

Суттєвим викликом є забезпечення ефективної багаторівневої координації публічної політики, адже реалізація реформ відбувається за участі центральних органів влади, регіональних структур, органів місцевого самоврядування та автономізованих медичних закладів, тоді як відсутність усталених механізмів вертикальної й горизонтальної взаємодії ускладнює узгодження рішень і знижує керованість системи. У цьому зв'язку методологічно продуктивним є підхід П. М. Кухарчука, за яким "інституційний механізм охорони здоров'я – вся система органів державної влади, місцевого самоврядування та інших суб'єктів права, задіяних у процесі здійснення державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я" [9, с. 467], оскільки саме такий підхід дозволяє аналізувати не окремі інституції та владні установи, а їх взаємодію, розмежування повноважень і відповідальність.

Війна також актуалізувала проблему довготривалої відсутності цілісності та наступності охороноздоровчої політики, коли реформування десятиліттями здійснювалося фрагментарно, без належного узгодження між стратегічними документами, програмами та поточними управлінськими рішеннями, а часті зміни пріоритетів і нормативних підходів ускладнювали стратегічне планування на рівні закладів та територій. Додаткового безпекового значення цьому надає гостра потреба держави в оперативних антикризових рішеннях у ситуації "надзвичайної турбулентності сучасних умов функціонування системи громадського здоров'я"», яку відстоює Н. Д. Дідик [7, с. 196].

Отже, виклики та проблеми реалізації державної охороноздоровчої політики в сучасних умовах є комплексними, взаємопов'язаними та багаторівневими, а їх наявність обмежує досягнення стратегічних цілей реформ і актуалізує потребу у формуванні цілісної, узгодженої та адаптивної моделі публічної політики у сфері охорони здоров'я (табл. 1).





Таблиця 1

**Проблеми та виклики в реалізації публічної політики в галузі охорони
здоров'я в умовах реформування**

№	Сфера прояву	Основні проблеми	Ключові виклики
1	Інституційно-управлінська	Фрагментарність публічної політики, відсутність наступності стратегічних рішень, часті зміни нормативно-правової бази	Поєднання стратегічної стабільності з гнучкістю та адаптивністю управлінських рішень
2	Розподіл повноважень	Розмитість відповідальності між центральними органами влади, органами місцевого самоврядування та медичними закладами	Забезпечення ефективної багаторівневої координації та управлінської узгодженості
3	Децентралізація	Невідповідність між делегованими повноваженнями та ресурсними можливостями територіальних громад	Формування управлінської спроможності громад у сфері охорони здоров'я
4	Фінансово-економічна	Хронічна обмеженість фінансування, залежність закладів від контрахтування, нестабільність доходів	Забезпечення фінансової стійкості системи в умовах обмежених ресурсів
5	Організація медичної мережі	Ризик скорочення закладів у малих громадах, нерівномірна доступність медичних послуг	Збалансування оптимізації мережі з доступністю та соціальною справедливістю
6	Кадрове забезпечення	Дефіцит медичних кадрів, старіння персоналу, міграція фахівців, професійне вигорання	Кадрова трансформація та формування нових управлінських і цифрових компетентностей
7	Управлінська культура	Низький рівень використання аналітики, формальний підхід до оцінювання ефективності	Перехід до управління, орієнтованого на результати та цінність для пацієнта
8	Цифровізація	Фрагментарність інформаційних систем, обмежене використання цифрових даних в управлінні	Інтеграція цифрових платформ та розвиток data-driven управління
9	Соціально-комунікаційна	Низький рівень довіри населення, слабка комунікація щодо змісту реформ	Відновлення довіри та залучення громадськості до формування політики
10	Моніторинг і оцінка	Відсутність системного моніторингу реалізації політики та зворотного зв'язку	Запровадження ефективних механізмів оцінювання результативності
11	Кризові умови	Руйнування інфраструктури, зростання навантаження на систему, нестача ресурсів	Забезпечення стійкості та кризового менеджменту в системі охорони здоров'я
12	Стратегічний розвиток	Орієнтація на короткострокові рішення замість довгострокового розвитку	Формування довгострокової моделі сталого розвитку галузі

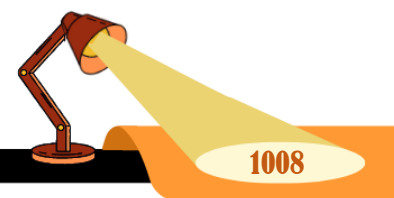


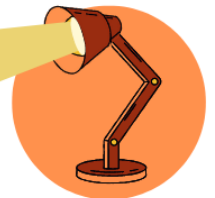


Представлена таблиця засвідчує, що проблеми та виклики реалізації публічної політики в галузі охорони здоров'я мають взаємопов'язаний і багаторівневий характер. Якщо проблеми відображають наявні структурні обмеження функціонування системи, то виклики визначають напрями її подальшої трансформації. Подолання виявлених проблем і реагування на окреслені виклики потребують комплексного підходу до публічного управління, орієнтованого на інституційну спроможність, стратегічне бачення, цифрову керованість і підвищення якості медичних послуг, причому саме цифровий компонент у Г. М. Бишенка виводиться в окремий проблемний вузол, де вказується на "непрозорість системи охорони здоров'я, недостовірні дані та корупцію», які визначають головне завдання державного управління – "створення умов, для розвитку інформаційних технологій та розбудови ефективного е-здоров'я" [3, с. 264].

Суттєвою проблемою для української системи охорони здоров'я виступає інституційна невизначеність та розмитість відповідальності між суб'єктами публічного управління галузі, оскільки в процесі реформування медичної системи країни відбулося перерозподілення повноважень між центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та автономізованими медичними закладами, однак механізми координації, підзвітності та контролю залишилися недостатньо визначеними, що призводить до дублювання функцій або виникнення управлінських провалів. Аналітичним підґрунтям для такої постановки є також сучасне розширення предмету охороноздоровчої політики у бік громадського здоров'я, яке, за підходом ВООЗ, трактується як "система забезпечення профілактики захворювань, підвищення тривалості життя, зміцнення психічного й фізичного здоров'я шляхом сукупних дій населення, громадських організацій і системи профілактичних заходів медичних державних служб", а отже потребує міжсекторальної координації і складнішої інституційної архітектури. При цьому "ключовою категорією, яка об'єднує всі елементи процесу управління системою здоров'я (суб'єктів, об'єктів і зв'язки між ними) є система державного управління", під якою О. А. Скрипник та І. М. Кондрат'єва розуміють "організуючу діяльність органів державної влади, яка спрямована на охорону і захист прав та законних інтересів громадян і полягає в організації виконання законів та інших нормативно-правових актів чинного законодавства, здійсненні розпорядження ресурсами загальнодержавної власності для комплексного соціально-економічного розвитку, а також забезпеченні державно-управлінської діяльності у відповідних сферах життя" [11, с. 862-863].

Викликом нового типу стає перехід від адміністративно-розпорядчої моделі управління до управління, орієнтованого на результати та цінність для пацієнта. Реалізація публічної політики дедалі більше потребує використання показників ефективності, якості та соціального ефекту, однак управлінська практика не завжди готова до системного використання таких інструментів. Внаслідок цього





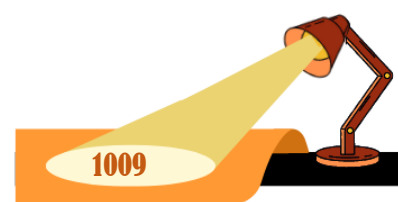
однією з найбільш загострених проблем є диспропорція між делегованими повноваженнями та реальними ресурсними можливостями територіальних громад. У межах децентралізаційних процесів органи місцевого самоврядування отримали відповідальність за утримання, розвиток і стратегічне управління медичними закладами, проте фінансове забезпечення та кадровий потенціал громад часто не відповідають покладеним функціям. Це формує регіональну нерівність у доступі до якісних медичних послуг та ускладнює реалізацію єдиних стандартів публічної політики.

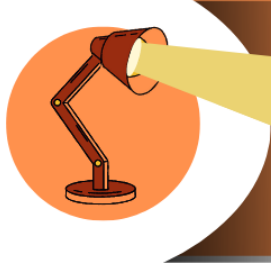
Окремий виклик пов'язаний із необхідністю інституційного розвитку управлінської спроможності територіальних громад. Децентралізація в галузі охорони здоров'я актуалізує потребу у формуванні професійних управлінських команд на місцевому рівні, здатних здійснювати стратегічне планування, фінансове управління та моніторинг результатів діяльності медичних закладів. Відсутність таких команд обмежує можливості громад повноцінно реалізовувати державну політику.

Складним викликом є забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів. Реалізація публічної політики потребує поєднання бюджетного фінансування, програмно-цільових механізмів та альтернативних джерел ресурсів. Однак управлінська практика часто зосереджена на короткостроковому покритті витрат, що ускладнює довгострокове інвестування в розвиток інфраструктури, інновацій та людського капіталу. Обмеженість та нестабільність фінансового забезпечення системи охорони здоров'я призводить до того, що запровадження нових механізмів фінансування, орієнтованих на результат, не супроводжується адекватним рівнем бюджетних асигнувань, що створює хронічний дефіцит ресурсів. Медичні заклади змушені функціонувати в умовах фінансової невизначеності, що обмежує можливості інвестицій у матеріально-технічну базу, інноваційні технології та розвиток персоналу. Особливо гостро ця проблема проявляється в малих громадах і сільських територіях.

Не менш значущою є кадрова проблема, яка набуває ознак системної кризи. Недостатня чисельність медичних працівників, нерівномірний територіальний розподіл кадрів, професійне вигорання, старіння персоналу та відтік фахівців за кордон суттєво знижують ефективність реалізації публічної політики. Водночас спостерігається дефіцит управлінських кадрів, здатних працювати в умовах автономізації закладів, застосовувати сучасні методи менеджменту та приймати стратегічні рішення.

Суттєвою проблемою залишається низький рівень управлінської культури та обмежене використання аналітичних інструментів у процесі прийняття рішень. Публічна політика у сфері охорони здоров'я часто реалізується без належного моніторингу, оцінювання ефективності та коригування на основі даних. Відсутність системних підходів до аналізу результативності управлінських механізмів знижує здатність політики адаптуватися до змінних умов.





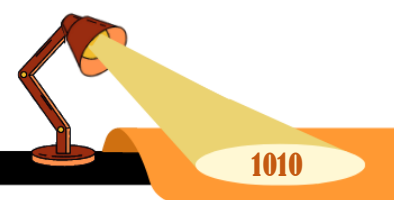
Окрему групу проблем становить недостатній рівень цифрової інтегрованості управління охороною здоров'я, на практичному рівні це означає, що цифрова трансформація має бути вбудована в логіку охороноздоровчої політики як інструмент управління даними, контролю й моніторингу, причому Г. Д. Александренко підкреслює, що цифрова охорона здоров'я є багатограним явищем, у якому "фундаментом виступають дані охорони здоров'я, пріоритетне значення серед яких – це дані про здоров'я (Health data), що "мають важливе значення для комплексного розуміння стану здоров'я індивіда та медичного обслуговування" й "мають вирішальне значення для прийняття клінічних рішень, моніторингу стану здоров'я пацієнтів та проведення наукових досліджень" [1, с. 173]. В такому контексті розвиток цифрової охорони здоров'я вимагає комплексного підходу і дотримання компонентів та принципів технологічного, організаційного й соціального характеру.

Нарешті важливою соціально значущою проблемою є низький рівень довіри населення до публічної політики у сфері охорони здоров'я. Недостатня комунікація між органами влади, медичними закладами та громадянами, обмежена участь громадськості в процесах формування та оцінювання політики формують соціальну напруженість і знижують ефективність реформ. Це посилює опір змінам і ускладнює впровадження нових управлінських механізмів. У цьому контексті Д. С. Веренич, О. А. Дегтяр та А. А. Тараненко стверджують, що застосування інструментів публічної комунікації та цифрових платформ може підвищувати прозорість і підзвітність, формуючи кращу взаємодію між пацієнтами, медичними працівниками та державою, що в кінцевому рахунку сприяє досягненню високих стандартів якості медичних послуг" [4, с. 547].

Висновки.

Таким чином, сучасний етап реалізації державної охороноздоровчої політики України характеризується кризовим контекстом і багатофакторністю викликів та проблем, що поєднують воєнні, демографічні, економічні, кадрові та цифрові чинники, причому їх вплив є взаємопов'язаним і проявляється як у руйнуванні інфраструктури та перевантаженні мережі надання допомоги, так і в загостренні довготривалих управлінських дисбалансів, які формувалися в умовах фрагментарності політики та несталої нормативно-інституційної конфігурації. В умовах війни інституційна стійкість системи охорони здоров'я набуває функції забезпечення державної життєздатності й суспільної довіри, а отже охороноздоровча політика має проектуватися як складова системи національної стійкості, де керованість, гнучкість і здатність до відновлення стають критеріями результативності.

Найбільш виразними проблемними вузлами залишаються інституційна невизначеність і розмитість відповідальності, недостатність координаційних механізмів між рівнями влади, диспропорції ресурсного забезпечення терито-



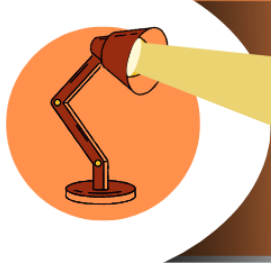


ріальних громад, кадровий дефіцит і обмежена аналітична культура прийняття рішень, а також слабка інтеграція цифрових інструментів у управлінські процедури моніторингу та підзвітності. Реагування на сучасні виклики потребує одночасного посилення стратегічної стабільності політики та її адаптивності, інституційного уточнення компетенцій і процедур підзвітності, розвитку спроможності громад, стабілізації фінансових механізмів у режимі обмежених ресурсів, підготовки управлінських і цифрових компетентностей, а також впровадження комунікаційних механізмів, які відновлюють довіру через прозорість і зворотний зв'язок, що розглядається як практична передумова підвищення якості управлінських рішень. Подолання зазначених викликів і проблем потребує не лише корекції окремих управлінських інструментів, а й формування нової парадигми публічного управління, орієнтованої на стійкий розвиток, інституційну спроможність та соціальну відповідальність системи охорони здоров'я.

Література:

1. Александренко Г. Д. Концептуальні засади розбудови цифрової охорони здоров'я (Digital Health). *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 1(29). С. 170 – 186. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-1\(29\)-170-186](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-1(29)-170-186).
2. Баб'як О. В. Визначення теоретичних засад та принципів державного управління охороною здоров'я. *Інвестиції : практика та досвід*. 2023. № 13. С. 109 – 113. DOI : [10.32702/2306-6814.2023.13.109](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.13.109).
3. Бищенко Г. М. Принципи державної політики у реалізації електронної охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції : практика та досвід*. 2024. № 6. С. 262 – 267. DOI : [10.32702/2306-6814.2024.6.262](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.6.262).
4. Веренич Д. С., Тараненко А. А., Дегтяр О. А. Реформування публічного управління системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 2(10). С. 539 – 548. DOI : [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2\(10\)-539-548](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-539-548).
5. Веселовська М. К., Карковська В. Я., Головчак М. І. Інституційна стійкість системи охорони здоров'я як чинник державної життєздатності : управлінський вимір. *Національні інтереси України*. 2025. № 11 (16). С. 1062 – 1074. DOI : [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11\(16\)-1062-1074](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11(16)-1062-1074).
6. Дакал А. В. Здоров'я нації як провідна функція системи державного управління у галузі охорони здоров'я – теоретико-методологічні та концептуальні підходи. *Наукові перспективи*. 2025. № 10 (64). С. 143 – 155. DOI : [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-10\(64\)-143-155](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-10(64)-143-155).
7. Дідик Н. Д. Здоров'я населення в ієрархії національних інтересів та сталого розвитку України. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2025. № 2(32). С. 194 – 205. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-2\(32\)-194-205](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-2(32)-194-205).
8. Захаров С. В. Державне регулювання системи охорони здоров'я : зміст , принципи та інструменти. *Наукові перспективи*. 2025. № 11(65). С. 198 – 208. DOI : [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-11\(65\)-198-208](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-11(65)-198-208).
9. Кухарчук П. М. Інституційний базис управління у сфері громадського здоров'я. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 1(9). С. 464 – 472. DOI : [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1\(9\)-464-472](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1(9)-464-472).





10. Мазур Ю. В., Жабко Є. В. Принципи та моделі державного управління сферою охорони здоров'я. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2025. № 4 (34). С. 321 – 329. DOI : [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-4\(34\)-321-329](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-4(34)-321-329).

11. Скрипник О. А., Кондратьєва І. М. Основні поняття та категорії в системі державного управління охорони здоров'я : дискусійні аспекти. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 2(10). С. 856 – 866. DOI : [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2\(10\)-856-866](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-856-866).

12. Ханіна О. І. Сутність та методологічні функції науки державного управління охороною здоров'я. *Інвестиції : практика та досвід*. 2023. № 22. С. 197 – 202. DOI : [10.32702/2306-6814.2023.22.197](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.22.197).

References:

1. Aleksandrenko, H. D. (2024). Kontseptualni zasady rozbudovy tsyfrovoi okhorony zdorovia (Digital Health) [Conceptual principles of digital health development]. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnologii – Scientific Innovations and Advanced Technologies*, 1(29), 170–186. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-1\(29\)-170-186](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-1(29)-170-186). [in Ukrainian].

2. Babiak, O. V. (2023). Vyznachennia teoretychnykh zasad ta pryntsyviv derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorovia [Defining theoretical foundations and principles of public administration of healthcare]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: Practice and Experience*, 13, 109–113. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.13.109>. [in Ukrainian].

3. Byshenko, H. M. (2024). Pryntsyvy derzhavnoi polityky u realizatsii elektronnoi okhorony zdorovia v Ukraini [Principles of state policy in implementing eHealth in Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: Practice and Experience*, 6, 262–267. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.6.262>. [in Ukrainian].

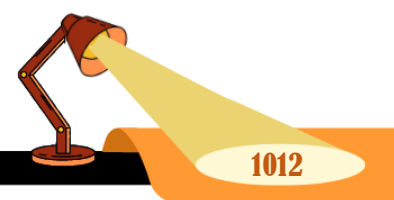
4. Verenykh, D. S., Taranenko, A. A., & Diehtiar, O. A. (2025). Reformuvannia publichnoho upravlinnia systemy okhorony zdorovia v umovakh suchasnykh vyklykiv [Reforming public governance of the healthcare system under contemporary challenges]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy – Society and National Interests*, 2(10), 539–548. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2\(10\)-539-548](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-539-548). [in Ukrainian].

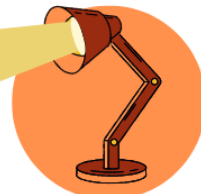
5. Veselovska, M. K., Karkovska, V. Ya., & Holovchak, M. I. (2025). Instytutsiina stiikist systemy okhorony zdorovia yak chynnyk derzhavnoi zhyttiezdatsnosti: upravlinskyi vymir [Institutional resilience of the healthcare system as a factor of state viability: the managerial dimension]. *Natsionalni interesy Ukrainy – National Interests of Ukraine*, 11(16), 1062–1074. [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11\(16\)-1062-1074](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11(16)-1062-1074). [in Ukrainian].

6. Dakal, A. V. (2025). Zdorovia natsii yak providna funktsiia systemy derzhavnoho upravlinnia u haluzi okhorony zdorovia: teoretyko-metodolohichni ta kontseptualni pidkhody [Nation's health as a leading function of public administration in healthcare: theoretical, methodological and conceptual approaches]. *Naukovi perspektyvy – Scientific Perspectives*, 10(64), 143–155. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-10\(64\)-143-155](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-10(64)-143-155). [in Ukrainian].

7. Didyk, N. D. (2025). Zdorovia naselennia v iierarkhii natsionalnykh interesiv ta staloho rozvytku Ukrainy [Population health in the hierarchy of national interests and sustainable development of Ukraine]. *Aktualni pytannia u suchasni nautsi – Current Issues in Modern Science*, 2(32), 194–205. [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-2\(32\)-194-205](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-2(32)-194-205) [in Ukrainian].

8. Zakharov, S. V. (2025). Derzhavne rehuliuвання systemy okhorony zdorovia: zmist, pryntsyvy ta instrumenty [State regulation of the healthcare system: content, principles and instruments]. *Naukovi perspektyvy – Scientific Perspectives*, 11(65), 198–208. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-11\(65\)-198-208](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-11(65)-198-208). [in Ukrainian].





9. Kukharchuk, P. M. (2025). Instytutsiinyi bazys upravlinnia u sferi hromadskoho zdorovia [Institutional basis of public health management]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy – Society and National Interests*, 1(9), 464–472. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1\(9\)-464-472](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1(9)-464-472). [in Ukrainian].

10. Mazur, Y. V., & Zhabko, Y. V. (2025). Pryntsypy ta modeli derzhavnoho upravlinnia sferoiu okhorony zdorovia [Principles and models of public administration in healthcare]. *Aktualni pytannia u suchasni nautsi – Current Issues in Modern Science*, 4(34), 321–329. [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-4\(34\)-321-329](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-4(34)-321-329). [in Ukrainian].

11. Skrypnyk, O. A., & Kondratieva, I. M. (2025). Osnovni poniattia ta katehorii v systemi derzhavnoho upravlinnia okhorony zdorovia: dyskusiini aspekty [Key concepts and categories in the public administration of healthcare: discussion aspects]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy – Society and National Interests*, 2(10), 856–866. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2\(10\)-856-866](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-856-866). [in Ukrainian].

12. Khanina, O. I. (2023). Sutnist ta metodolohichni funktsii nauky derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorovia [Essence and methodological functions of the science of public administration of healthcare]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: Practice and Experience*, 22, 197–202. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.22.197>. [in Ukrainian].

