

І. О. Капшук, директорка з поліклінічної роботи
ТОВ «Медичний дім «Odrex»
<https://orcid.org/0009-0002-6533-0249>

ВИКЛИКИ ВІЙНИ У РЕФОРМУВАННІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ПІДТРИМКА СТІЙКОСТІ СИСТЕМИ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ

У статті проаналізовано стійкість охорони здоров'я України в умовах повномасштабної війни, висвітлюючи перехід до європейських стандартів управління. Авторкою обґрунтовано інфраструктурні трансформації у сфері охорони здоров'я, виклики воєнного стану, зміни у кадровому забезпеченні та перспективи державного управління у медичній сфері. Мета статті – визначення перспективних механізмів державного управління для подолання наслідків та ризиків війни у сфері охорони здоров'я для подальшого впровадження реформи системи та руху до євроінтеграційних стандартів. Інформаційною базою дослідження є звіти Міністерства охорони здоров'я України, стратегічні документи щодо розвитку сфери охорони здоров'я в Україні, резолюції міжнародних конференцій та публічних подій в Україні, статистичні матеріали медичної реформи, публікації вітчизняних та зарубіжних науковців. Фокус статті направлено на подолання інфраструктурних змін, цифрових, кадрових та організаційних у сфері охорони здоров'я. Головними завданнями статті є визначення дієвих державних механізмів у сфері охорони здоров'я, які дозволять розвиватися системі охорони здоров'я та забезпечити населення України необхідною допомогою у всіх регіонах та громадах. Проведено комплексний аналіз стану національної системи охорони здоров'я під впливом воєнних дій, визначено трансформації у яких перебуває медична система за часи війни. Особлива увага приділяється подоланню соціально-економічних диспропорцій у доступі до допомоги та масштабній трансформації системи ментального здоров'я. У висновках автором запропоновано державні механізми фінансового, організаційного, цифрового та кадрового забезпечення, які дозволять ефективно реалізовувати стратегічні завдання України впродовж війни та дозволять виконувати європейські стандарти обслуговування населення країни. Також, у висновках зазначено, що Україна сформувала стійку, гнучку та пацієнтоорієнтовану модель охорони здоров'я України здатну забезпечити успішну євроінтеграцію.

Ключові слова: реформування охорони здоров'я, державне управління, війна, кадровий потенціал, кадрове забезпечення, стійкість, медична сфера, лікарі, інфраструктура охорони здоров'я.

I. O. Kapshuk. Challenges of war in reforming Ukraine's healthcare system: supporting system sustainability and preserving human resources

The article analyzes the resilience of Ukraine's healthcare system in the context of a full-scale war, highlighting the transition to European management standards. The article substantiates the infrastructural transformations in healthcare, the challenges of martial law, changes in staffing, and the prospects for public administration in the medical sector. The purpose of the article is to identify promising public administration mechanisms to overcome the consequences and risks of war in healthcare for the further implementation of system reform and movement towards European integration standards. The information base of the study is the reports of the Ministry of Health of Ukraine, strategic documents on the development of healthcare in Ukraine, resolutions of international conferences and public events in Ukraine, statistical materials on healthcare reform, and publications by domestic and foreign scientists. The focus of the article is on overcoming infrastructural, digital, personnel, and organizational changes in healthcare. The main objective of the article is to identify effective government mechanisms in the field of healthcare that will allow the healthcare system to develop and provide the population of Ukraine with the necessary assistance in all regions and communities. A comprehensive analysis of the state of the national healthcare system under the influence of military operations has been conducted, and the transformations that the medical system has undergone during the war have been identified. Particular attention is paid to overcoming socio-economic disparities in access to care and large-scale transformation of the mental health system. In the conclusions, the author proposes government mechanisms for financial, organizational, digital and personnel support that will allow Ukraine to effectively implement its strategic objectives during the war and meet European standards for serving the country's population. The conclusions also indicate that Ukraine has formed a sustainable, flexible and patient-oriented healthcare model of Ukraine capable of ensuring successful European integration.

Key words: healthcare reform, public administration, war, human resource potential, human resources, sustainability, medical field, doctors, healthcare infrastructure.

Постановка проблеми. У січні 2025 року уряд України ухвалив рамковий стратегічний документ – Стратегію розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року (Стратегія-2030) та затвердив план її реалізації на перші три роки. Цей документ поєднує пріоритети відновлення охорони здоров'я за європейськими стандартами із відповіддю на виклики тривалої війни. Стратегія структурує всі сфери реформи охорони здоров'я навколо трьох головних цілей. Універсальний доступ до якісних медичних послуг (стратегічна ціль 1) фокусується на розвитку первинної ланки, модернізації багатопрофільних стаціонарів, розширенні програми «Доступні ліки»



© І. О. Капшук, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

та вибудовуванні культури здорового способу життя серед населення. Посилення координації та управління системою охорони здоров'я (стратегічна ціль 2) передбачає інтеграцію з європейським законодавством, підвищення готовності системи до надзвичайних ситуацій, вдосконалення механізмів фінансування та посилення державного контролю за якістю медичної допомоги. Розвиток людського капіталу та залучення інвестицій (стратегічна ціль 3) орієнтований на створення належних умов праці для медичного персоналу, реформування системи безперервної освіти, будівництво університетських клінік та залучення капітальних інвестицій у медичну інфраструктуру [1].

Для реалізації поставлених стратегічних завдань необхідним є визначення ризиків впливу війни на сферу охорони здоров'я в Україні та подальші кроки держави в умовах реформування системи.

Аналіз наукових досліджень та публікацій. Реформування системи охорони здоров'я України в 2020–2025 рр. доводить, що вітчизняна медицина виявила надзвичайний рівень адаптивності та стійкості перед обличчям безпрецедентних викликів пандемії та повномасштабної війни. Вітчизняні науковці Орлова Н. [2], Гавриченко Д. [3–4], Козирева О. [4], Попова Т. [4], Сергієнко Л. [4] відмічають, що головним здобутком реформи стало збереження життєздатності програми медичних гарантій, яка забезпечила безперервність фінансування галузі навіть під час критичного руйнування інфраструктури. Також, вони говорять про подальший розвиток системи та її успішну інтеграцію до європейського простору, яка неможлива без усунення глибоких структурних недоліків. Науковці Іноземцев С. [5], Музика-Стефанчук О. [6], Стефанчук М. [6], Якимчук Н. [6] обґрунтовано вказують на необхідність подолання регіональної нерівності у фінансуванні, зниження фінансового навантаження на пацієнтів через високу вартість ліків та усунення технологічних бар'єрів в інтероперабельності цифрових даних.

Метою статті є визначення перспективних механізмів державного управління для подолання наслідків та ризиків війни у сфері охорони здоров'я для подальшого впровадження реформи системи та руху до євроінтеграційних стандартів.

Виклад основного матеріалу. Сучасний стан системи охорони здоров'я України характеризується тривалим функціонуванням в умовах критичного навантаження та екстремального тиску. Військовий конфлікт, що триває з 2022 року, спричинив масштабну деструкцію медичної інфраструктури, депопуляцію значних територій та суттєве ускладнення логістичних маршрутів постачання лікарських засобів. Протягом останніх років зафіксовано понад 2881 цілеспрямовану атаку на заклади охорони здоров'я, медичний транспорт, склади та персонал, що є грубим порушенням міжнародного гуманітарного права [5, 7–8]. Повномасштабна війна спричинила безпрецедентний тиск на державні фінанси. Падіння ВВП на 28,8% у 2022 році та критична пріоритетність оборонного сектору змусили систему охорони здоров'я функціонувати в умовах жорсткого фіскального дефіциту. Частка медичних видатків у консолідованому бюджеті скоротилася з 11% у 2021 р. до 4,9% у 2023 р., що вимагає від стратегічного управління максимальної аналітичної точності (табл. 1).

Тільки у 2025 році інтенсивність атак на медичну сферу зросла майже на 20% порівняно з попереднім роком, досягнувши свого піку у третьому кварталі, коли внаслідок 184 атак загинули 12 осіб та отримали поранення 110 медиків і пацієнтів. Окремим деструктивним чинником стало триразове зростання кількості ударів по медичних складах у 2025 році, що викликало серйозні збої в ланцюгах постачання критично важливих медикаментів по всій країні [8]. Показники наслідків війни на систему охорони здоров'я та виклики для держави представлені в таблиці 2.

Зимовий період 2025–2026 рр. став суворим випробуванням для системи охорони здоров'я, виявивши її граничну залежність від енергоносіїв та автономних джерел живлення. За результатами системного оцінювання у прифронтових Харківській, Донецькій та Запорізькій областях від 80% до 92% медичних закладів повідомили про наявність критичних операційних потреб. Постійні обстріли цивільної тепло- та електрогенерації змусили лікарні працювати виключно на генераторах та акумуляторних системах в умовах стійкого дефіциту палива та обмежених транспортних можливостей у віддалених районах [10].

У цих умовах надзвичайно важливу роль відіграє координація між державним сектором та міжнародними партнерами. Протягом 2025 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) надала екстрену медичну допомогу 1,9 млн. громадян України, забезпечивши доставку понад 320 т медичного майна до 954 закладів.

Таблиця 1

Вплив війни на медичну систему (станом на червень 2024 р.)

Показник	Значення / Оцінка
Підтверджені атаки на медичну інфраструктуру	1 835
Людські втрати серед медичного персоналу	143 загиблих, 346 поранених
Загальна оцінка потреб у відновленні (до 2033 р.)	14,2 млрд. дол. США
Необхідні негайні інвестиції (на 2024 р.)	873 млн. дол. США
Кількість біженців за кордоном	~6,2 млн. осіб
Внутрішньо переміщені особи	~3,7 млн. осіб

Джерело: [9]

Таблиця 2

Показники наслідків війни на систему охорони здоров'я та виклики для держави

Показник стану системи	Кількісний вимір та часові межі (2025-2026 рр.)	Системні наслідки та ризики для державного управління
Задokumentовані атаки на медичну інфраструктуру	Щонайменше 2881 атака з початку війни; зростання на 20% у 2025 році	Фізичне скорочення ліжкового фонду, руйнування логістики, дефіцит спеціалізованих площ
Потреба у гуманітарній медичній допомозі	10,8 млн. осіб потребують підтримки; 4,47 млн. осіб мають прямі гуманітарні медичні потреби у 2026 році	Необхідність оптимізації та звуження географічного охоплення міжнародної допомоги до 4 ключових пріоритетів
Збільшення чисельності осіб з інвалідністю	Зростання на 390 тис. осіб (+10%), загальна чисельність сягнула близько 3 млн. осіб у 2025 році	Колосальне навантаження на систему протезування; потреба у негайному розвитку реабілітаційної мережі на рівні громад
Масштаби військового травматизму та ампутацій	Понад 100 тис. ампутацій; понад 130 тис. ветеранів із встановленою інвалідністю	Потреба у залученні асистивних технологій; наразі лише 4% лікарень надають стаціонарну реабілітацію
Оцінка власного здоров'я населенням	59% у прифронтових зонах оцінюють своє здоров'я як погане/дуже погане проти 47% у тилу	Формування географічної нерівності у доступі до медичних послуг; погіршення показників громадського здоров'я

Джерело: на основі [5, 7–8]

Для компенсації втрачених потужностей у 60 найбільш постраждалих медичних закладах було встановлено модульні префабриковані бокси, системи автономного опалення та водопостачання, що дозволило зберегти первинний медичний доступ на базовому рівні [5, 7–8].

Основним інструментом інфраструктурного оновлення системи охорони здоров'я стало впровадження спроможної мережі закладів, що формується на рівні госпітальних округів відповідно до вимог Закону України від 1 липня 2022 року №2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» та постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2022 року №174 «Деякі питання пропуску гуманітарної допомоги через митний кордон України в умовах воєнного стану». Реформа передбачила відмову від застарілої моделі фінансування ліжко-місць на користь територіального планування з урахуванням реальної щільності населення, транспортної доступності та профілю захворюваності. Спроможна мережа об'єднує надавачів первинної медичної допомоги, центри екстреної допомоги та медицини катастроф, а також три рівні спеціалізованих стаціонарів [11, 12].

Наразі планування мережі базується на жорстких географічних та демографічних критеріях. Для загальних лікарень встановлено вимогу щодо забезпечення транспортної доступності в межах не більше ніж 60 хвилин їзди, а за умов складного рельєфу або відсутності доріг зона обслуговування обмежується радіусом менше 60 км. Кластерні лікарні розраховуються виходячи з мінімального порогу чисельності населення у 120 тис. осіб, проте за наявності обґрунтованих потреб територіальної доступності допускається створення додаткових кластерних центрів. Важливим аспектом інтеграції є обов'язкова участь представників Міністерства охорони здоров'я України у конкурсних комісіях при призначенні керівників комунальних закладів, що входять до спроможної мережі, з метою забезпечення прозорості та єдиного стандарту управління [12].

Аналіз офіційних даних демонструє суттєві відмінності у внутрішній структурі спроможних мереж окремих госпітальних округів, що зумовлено специфікою регіонального розселення та наявної інфраструктури. Реалізація спроможної мережі наразі охоплює 19 областей України та місто Київ. У регіонах з активними бойовими діями (Донецька, Луганська, Запорізька, Херсонська та Миколаївська області) реформа тимчасово призупинена. Проте, місцева влада зобов'язана підготувати пропозиції щодо формування спроможної мережі протягом півроку після скасування воєнного стану, що потребуватиме адаптації стандартних нормативів до умов глибокої депопуляції та інфраструктурного руйнування [5, 11].

Паралельно з розвитком територіальної мережі з 2025 року здійснюється формування єдиного медичного простору. Цей процес передбачає залучення абсолютно всіх відомчих, академічних та спеціалізованих державних клінік до єдиної Програми медичних гарантій (ПМГ), що адмініструється Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Вхідження відомчих установ до ПМГ знижує бар'єри доступності для пересічних громадян та забезпечує уніфіковані тарифи та стандарти лікування по всій території країни [1, 13].

У межах операційного плану Стратегії-2030 пріоритети на 2025–2027 рр. адаптовано до найбільш гострих потреб постраждалого населення. Основним фінансовим фокусом є масштабне розширення програми реімбурсації «Доступні ліки», на яку виділено рекордне фінансування у розмірі 6,6 млрд. грн. Це дозволить знизити особисті витрати на фармакотерапію для понад 500 тис. громадян. Додатково реалізується проєкт розгортання понад 300 нових амбулаторних відділень у громадах та створення спеціалізованих реабілітаційних центрів і відділень

психічного здоров'я при кластерних лікарнях [4, 12]. Важливим вектором є також підтримка програм репродуктивного здоров'я, зокрема державне фінансування допоміжних репродуктивних технологій (екстракорпоральне запліднення) у межах ПМГ [1, 14].

Українська система eHealth станом на кінець 2025 року перетворилася на ключовий елемент управління галуззю та забезпечення прозорості фінансових потоків. Вона об'єднує понад 49 тис. медичних та аптечних установ, понад 475 тис. медичних і фармацевтичних працівників, а центральна база даних (ЦБД) містить понад 5 млрд. верифікованих записів про пацієнтів [15–16]. Архітектурно eHealth побудована за модульним принципом, де державна ЦБД виконує роль національного реєстру, а безпосереднє внесення інформації та взаємодія лікарів здійснюється через підключені приватні медичні інформаційні системи [17–19]. В табл. 3 узагальнено переваги та недоліки використання сервісів цифрової системи eHealth для пацієнтів та лікарів.

Окрім базових клінічних сервісів, цифрова екосистема активно наповнюється спеціалізованими інструментами, серед яких електронні рішення для контролю обігу медичного канабісу, Єдиний портал вакансій у сфері охорони здоров'я, реєстри дезінфекційних засобів та медичних виробів, а також системи рейтингового розподілу в інтернатуру та ведення безперервного професійного розвитку лікарів [15, 21]. Водночас розвиток eHealth стримується капітальними обмеженнями, зокрема дефіцитом бюджетного фінансування на закупівлю серверного обладнання для зберігання гігантських обсягів інформації. Існує також критичний безпековий виклик: висока концентрація медичних даних робить систему пріоритетною цілью для ворожих кібератак, що перетворює захист інформації на питання національної безпеки [13].

Масштабні травматичні події актуалізували гостру потребу в трансформації психіатричної та психологічної допомоги. Дослідження фіксують колосальне зростання запиту на психосоціальну підтримку (МНПСС), оскільки понад 70% населення заявляє про тривалий стрес, а серед ветеранів бойових дій поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) сягає 45,9%. Традиційна радянська централізована модель надання психіатричної допомоги виявилася неспроможною ефективно реагувати на такі виклики [22].

Ухвалення у 2025 році Закону України «Про систему ментального здоров'я в Україні» заклало підвалини для системного переходу від госпітально-орієнтованої моделі до децентралізованих послуг на рівні громад. Важливу роль відіграє реалізація Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованої Оленою Зеленською, яка фокусується на інтеграції психологічної допомоги у первинну ланку охорони здоров'я та навчанні сімейних лікарів навичкам базової інтервенції за стандартами mhGAP [23].

Поряд із державними програмами, науковці відзначають ефективність використання цифрових інновацій, зокрема терапевтичних чатботів на базі штучного інтелекту (наприклад, проекту «Друг»), які дозволяють компенсувати дефіцит кваліфікованих кадрів у зонах активних бойових дій [13]. Цей досвід доповнюється масштабною реструктуризацією соціальної підтримки Міністерством соціальної політики з метою забезпечення переходу від застарілих інституційних інтернатів до інклюзивних сімейних форм опіки, що повністю відповідає євроінтеграційним зобов'язанням України [14].

Аналіз впливу війни на трансформації охорони здоров'я в Україні в умовах реформування надав можливість сформувати напрями щодо удосконалення державних механізмів забезпечення цих змін.

Щодо фінансового механізму забезпечення сфери охорони здоров'я – необхідний перехід до гнучких моделей фінансування для кризових територій. НСЗУ має тимчасово відійти від жорсткого застосування капітаційного принципу для медичних закладів, що розташовані в зоні ведення бойових дій та на прилеглих депопуляційних

Таблиця 3

Сервіси цифрової системи eHealth для пацієнтів та лікарів: переваги та недоліки використання

Сервіс цифрової системи eHealth	Специфіка функціонування та призначення	Переваги для пацієнтів та лікарів	Обмеження та технічні ризики
Електронна медична картка	Накопичує записи про діагнози, процедури, плани лікування та направлення	Історія хвороби зберігається при зміні лікаря; доступна у будь-якій підключеній клініці	Ризик втрати доступу при відключенні електроенергії або інтернету у закладі
Електронний рецепт (e-Рецепт)	Сповіщення надходить через Дію, Viber чи СМС; передбачає паперову пам'ятку	Виключає помилки розшифровки почерку; інтегрований з системою реімбурсації	Залежність від мобільного зв'язку, складнощі для літніх пацієнтів у селах
Кабінет пацієнта	Персональний кабінет на базі однієї з інтегрованих медичних інформаційних систем	Дистанційне укладання декларацій, оновлення персональних даних	Необхідність проходження дво-факторної авторизації, ризики витоку даних
Євроінтеграційні сервіси (eCTD та 2D)	Цифровий стандарт реєстрації ліків eCTD (подано >200 досьє); 2D-кодування ліків	Боротьба з фальсифікатом; інтеграція фармацевтичного ринку України до ЄС	Високі капітальні витрати фармвиробників на встановлення маркувального обладнання

Джерело: на основі [15, 17–20]

територіях. Для таких лікарень доцільно запровадити фіксоване глобальне фінансування, яке покриватиме реальні операційні витрати на утримання персоналу та базову готовність до надання невідкладної допомоги незалежно від коливань кількості декларацій. Корекція тарифів ПМГ для прифронтових областей має включати додатковий коефіцієнт воєнного ризику [6].

Щодо організаційних механізмів державного управління – децентралізація реабілітації та психосоціальної підтримки. Враховуючи катастрофічне зростання кількості пацієнтів із травмами опорно-рухового апарату та ознаками ПТСР, розвиток виключно великих стаціонарних центрів реабілітації є недостатнім. Держава має зробити акцент на інтеграцію мобільних та амбулаторних реабілітаційних послуг безпосередньо у первинну ланку медичної допомоги на рівні громад [6–8].

Щодо державного механізму кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я є необхідним масштабувати навчання сімейних лікарів за міжнародними протоколами психічного здоров'я (зокрема, програмою ВООЗ mhGAP), що дозволить забезпечити раннє виявлення психічних розладів та розвантажити вузькоспеціалізовані заклади. Будь-яке інфраструктурне відновлення має відбуватися із безумовним дотриманням вимог безбар'єрності та безперешкодного фізичного доступу для маломобільних груп [1, 14].

Також, необхідним є удосконалення системної професіоналізації госпітального менеджменту. Ефективне управління медичними закладами в статусі комунальних некомерційних підприємств в умовах ринку медичних послуг вимагає підготовки нової генерації керівників. Необхідно на законодавчому рівні розділити функції медичного директора (відповідального за клінічну роботу) та генерального директора/менеджера (відповідального за фінансову стійкість, залучення інвестицій та стратегічний розвиток). Держава має сприяти впровадженню спеціалізованих магістерських програм за напрямом «Менеджмент в галузі охорони здоров'я» та стимулювати проходження керівниками лікарень практичних курсів з управління змінами, фінансового планування, фандрейзингу та стратегічних комунікацій [24].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Для виведення системи охорони здоров'я України з кризового стану та забезпечення її стійкості у середньостроковій перспективі необхідно реалізувати комплекс державних стратегічних управлінських рішень щодо фінансового, організаційного та кадрового забезпечення системи охорони здоров'я. Цифровізація сфери охорони здоров'я також робить фокус на розвиток цифрової грамотності лікарів та населення, що підвищує рівень кадрового потенціалу медичної системи. Державні механізми цифровізації охорони здоров'я. Ці кроки дозволять сформувати стійку, гнучку та пацієнтоорієнтовану модель охорони здоров'я України, здатну не лише витримати виклики війни, але й забезпечити успішну інтеграцію у спільний медичний та правовий простір Європейського Союзу.

Список використаних джерел:

1. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhlavennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125>
2. Орлова Н. С., Автомеєнко Є. М. Комплексний аналіз механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України. *Наукові інновації та передові технології*. 2026. № 2(554). С. 264–267. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2026-2\(54\)-264-276](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2026-2(54)-264-276)
3. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України: проблеми теорії та методології: монографія. Київ : ВД «Освіта України», 2022. 434 с.
4. Гавриченко Д. Г., Козирева О. В., Попова Т. О., Сергієнко Л. В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Financial and credit activity: problems of theory and practice*. 2022. № 1(42). С. 125–133.
5. Inozemtsev S. Analysis of Economic Factors in the Context of Healthcare Reform in Ukraine. *Theoretical and Practical Research in Economic Fields*. 2026. Vol. 17. Issue № 1(37). P. 31–47. DOI: [https://doi.org/10.14505/tpref.v17.1\(37\).03](https://doi.org/10.14505/tpref.v17.1(37).03)
6. Музика-Стефанчук О. А., Стефанчук М. О., Якимчук Н. Я. Система охорони здоров'я в умовах цифровізації та реформування фінансування. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 5. С. 359–365. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.05.64>
7. Ukraine: WHO health emergency appeal 2026. World Health Organization. URL: https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/who-eau-2026.pdf?sfvrsn=3e0b7874_4&download=true
8. Attacks on Ukraine's health care increased by 20% in 2025. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news/item/23-02-2026-attacks-on-ukraine-s-health-care-increased-by-20-in-2025>
9. Три роки повномасштабної війни: наслідки для медичної системи. Український інститут політики громадського здоров'я. URL: <https://www.uiphp.org.ua/uk/hromadske-zdorovia/podii-ta-anonsy/item/461-try-roky-povnomasshtabnoi-viiny-naslidky-dlia-medychnoi-systemy>
10. Winter 2025-2026 Review. Operation of Healthcare Facilities in Frontline Regions. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/winter-2025-2026-review-operation-healthcare-facilities-frontline-regions>

11. Спроможна мережа медзакладів. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezh>
12. Спроможна мережа ЗОЗ: строки формування і порядок функціонування. Медична справа. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/15925-plan-organizatsii-spromozhnoi-merezhi-zoz-termini-i-poryadok-formuvannya>
13. Digital Med 2020: виклики та розвиток eHealth в Україні. Щотижневик «АПТЕКА». URL: <https://www.apteka.ua/article/568312>
14. Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine). Dream. URL: <https://dream.gov.ua/ua/pip-pipeline/DREAM-UA-150824-20D15B82>
15. Цифрова трансформація охорони здоров'я: підсумки 2025 року. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/cifrova-transformaciya-okhoroni-zdorov-ya-pidsumki-2025-roku>
16. Устінов О. В. Цифровізація в охороні здоров'я: за результатами eHealth Summit 2024. Український медичний часопис. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-257758-tsifrovizatsiya-v-okhoroni-zdorov-ya-za-rezultatami-ehealth-summit-2024>
17. eHealth – що це та як підключитися? Блог MIC HEALTH24. URL: <https://blog.h24.ua/uk/ehealth-shho-tse-ta-yak-pidklyuchytysya/>
18. Що таке eHealth і як підключитися до системи. EMCI. URL: <https://emci.ua/iak-pidkliuchytysia-do-ehealth/>
19. Система електронної охорони здоров'я в Україні. Що треба знати про e-Health. Агенція місцевого економічного розвитку Яворівщини. URL: http://amer.org.ua/wp-content/uploads/2022/07/e-Health-e-booklet_Ukraine.pdf
20. Топ-5 цифрових можливостей, які відкриває ЕСОЗ для пацієнта. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/top-5-cifrovih-mozhливостей-yaki-vidkrivaye-esoz-dlya-paciyenta>
21. Як цифровізація та інновації змінюють українську медицину: від цифрових медвисновків до штучного інтелекту. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/yak-cifrovizatsiya-ta-innovaciyi-zminyuyut-ukrayinsku-medicinu-vid-cifrovih-medvisnovkiv-do-shtuchnogo-intelektu>
22. Building Resilience: mental health and Ukraine's future. European Policy Centre. URL: <https://www.epc.eu/publication/building-resilience-mental-health-and-ukraines-future/>
23. Why a 'whole-of-society' model is essential for Ukraine's recovery. Chatham House. URL: <https://www.chatham-house.org/2026/06/why-whole-society-model-essential-ukraines-recovery/which-elements-social-recovery-are>
24. Практичний курс для управлінських команд медзакладів – «міні-MBA» . UHC. URL: <https://uhc.org.ua/practical-course-for-management-teams-of-medical-institutions-mini-mba/>

References:

1. KMU (2025), *Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025-2027 rokakh* [On approval of the Strategy for the Development of the Healthcare System for the Period until 2030 and approval of the operational plan of measures for its implementation in 2025-2027], the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated January 17, 2025 № 34-r. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-yii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125> [in Ukrainian].
2. Orlova N. S. and Avtomieienko Ye. M. (2026), *Kompleksnyi analiz mekhanizmiv derzhavnoho upravlinnia u sferi okhorony zdorovia Ukrainy* [Comprehensive analysis of public administration mechanisms in the healthcare sector of Ukraine], *journal Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnologii* [Scientific innovations and advanced technologies], vol. 2(554), pp. 264–267 [in Ukrainian].
3. Havrychenko D. H. (2022), *Publichni mekhanizmy transformatsii ta rozvytku sfery okhorony zdorovia Ukrainy: problemy teorii ta metodologii* [Public mechanisms of transformation and development of the healthcare sector of Ukraine: problems of theory and methodology], VD «Osvita Ukrainy», Kyiv, 434 p. [in Ukrainian].
4. Havrychenko D. H., Kozyrieva O. V., Popova T. O. and Serhiienko L. V. (2022), *Mekhanizm finansuvannia okhorony zdorovia Ukrainy v umovakh transformatsii* [Mechanism of financing healthcare in Ukraine in the context of transformations], *journal Financial and credit activity: problems of theory and practice*, vol.1(42), pp. 125–133 [in Ukrainian].
5. Inozemtsev S. (2026), *Analysis of Economic Factors in the Context of Healthcare Reform in Ukraine*, *journal. Theoretical and Practical Research in Economic Fields*, Vol. 17, Issue №1(37), pp. 31–47 .
6. Muzyka-Stefanchuk O.A., Stefanchuk M.O. and Yakymchuk N.Ia. (2023), *Systema okhorony zdorovia v umovakh tsyfrovizatsii ta reformuvannia finansuvannia* [The health care system in the context of digitalization and financing reform], *journal Analitychno-porivnialne pravoznavstvo* [Analytical and comparative law], vol.5, pp. 359-365 [in Ukrainian].
7. World Health Organization (2026), *Ukraine: WHO health emergency appeal 2026*, official site. URL: https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/who-eau-2026.pdf?sfvrsn=3e0b7874_4&download=true
8. World Health Organization (2026), *Attacks on Ukraine's health care increased by 20% in 2025*, official site. URL: <https://www.who.int/news/item/23-02-2026-attacks-on-ukraine-s-health-care-increased-by-20-in-2025>
9. Ukrainian Institute of Public Health Policy (2025), *Try roky povnomasshtabnoi viiny: naslidky dlia medychnoi systemy* [Three years of full-scale war: consequences for the medical system], official site. URL: <https://www.uiphp.org.ua/uk/hromadske-zdorovia/podii-ta-anonsy/item/461-try-roky-povnomasshtabnoi-viiny-naslidky-dlia-medychnoi-systemy> [in Ukrainian].

10. Relief Coordination Centre (2026), *Winter 2025-2026 Review. Operation of Healthcare Facilities in Frontline Regions*, official site. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/winter-2025-2026-review-operation-healthcare-facilities-frontline-regions>
11. Ministry of Health of Ukraine (2026), *Spromozhna merezha medzakladiv* [Effective network of medical institutions], official site. URL: <https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha> [in Ukrainian].
12. Medical affairs (2023), *Spromozhna merezha ZOZ: stroky formuvannia i poriadok funktsionuvannia* [Effective network of health care facilities: terms of formation and procedure of functioning], official site. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/15925-plan-organizatsii-spromozhnoi-merezhi-zoz-termini-i-poryadok-formuvannya> [in Ukrainian].
13. Weekly “APTEKA” (2023), *Digital Med 2020: vyklyky ta rozvytok eHealth v Ukraini* [Digital Med 2020: challenges and development of eHealth in Ukraine], official site. URL: <https://www.apteka.ua/article/568312> [in Ukrainian].
14. Dream (2025), *Zmitsnennia systemy okhorony zdorovia ta zberezhenia zhyttia» (HEAL Ukraine)* [Strengthening the health care system and saving lives (HEAL Ukraine)], official site. URL: <https://dream.gov.ua/ua/pip-pipeline/DREAM-UA-150824-20D15B82> [in Ukrainian].
15. Ministry of Health of Ukraine (2026), *Tsyfrova transformatsiia okhorony zdorovia: pidsumky 2025 roku* [Digital transformation of health care: results of 2025], official site. URL: <https://moz.gov.ua/uk/cifrova-transformaciya-okhoroni-zdorov-ya-pidsumki-2025-roku> [in Ukrainian].
16. Ustinov O. V. (2025), “*Tsyfrovizatsiia v okhoroni zdorovia: za rezultatamy eHealth Summit 2024*” [Digitalization in health care: based on the results of the eHealth Summit 2024], journal *Ukrainskyi medychnyi chasopys* [Ukrainian Medical Journal]. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-257758-tsifrovizatsiya-v-okhoroni-zdorov-ya-za-rezultatami-ehealth-summit-2024> [in Ukrainian].
17. Blog MIS HEALTH24 (2021), *eHealth – shcho tse ta yak pidkliuchytysia?* [eHealth – what is it and how to connect?], official site. URL: <https://blog.h24.ua/uk/ehealth-shho-tse-ta-yak-pidkliuchytysya/> [in Ukrainian].
18. EMCI (2026), *Shcho take eHealth i yak pidkliuchytysia do systemy* [What is eHealth and how to connect to the system], official site. URL: <https://emci.ua/iak-pidkliuchytysia-do-ehealth/> [in Ukrainian].
19. Yavoriv Region Local Economic Development Agency (2021), *Systema elektronnoi okhorony zdorovia v Ukraini. Shcho treba znaty pro e-Health* [Electronic healthcare system in Ukraine. What you need to know about eHealth], official site. URL: http://amer.org.ua/wp-content/uploads/2022/07/e-Health-e-booklet_Ukraine.pdf [in Ukrainian].
20. Ministry of Health of Ukraine (2026), *Top-5 tsyfrovyykh mozhlyvostei, yaki vidkryvaie ESOZ dlia patsiiienta* [Top 5 digital opportunities that the EHS opens up for the patient], official site. URL: <https://moz.gov.ua/uk/top-5-cifrovih-mozhlyvostej-yaki-vidkrivaye-esoz-dlya-paciyenta> [in Ukrainian].
21. Ministry of Health of Ukraine (2026), *Yak tsyfrovizatsiia ta innovatsii zminiuiut ukrainsku medytsynu: vid tsyfrovyykh medvysnovkiv do shtuchnoho intelektu* [How digitalization and innovation are changing Ukrainian medicine: from digital medical findings to artificial intelligence], official site. URL: <https://moz.gov.ua/uk/yak-cifrovizaciya-ta-innovaciya-zminyuyut-ukrayinsku-medicynu-vid-cifrovih-medvisnovkiv-do-shtuchnogo-intelektu> [in Ukrainian].
22. European Policy Centre (2026), *Building Resilience: mental health and Ukraine's future*, official site. URL: <https://www.epc.eu/publication/building-resilience-mental-health-and-ukraines-future/>
23. Chatham House (2026), *Why a ‘whole-of-society’ model is essential for Ukraine’s recovery*, official site. URL: <https://www.chathamhouse.org/2026/06/why-whole-society-model-essential-ukraines-recovery/which-elements-social-recovery-are>
24. UHC (2026), *Praktychnyi kurs dlia upravlinskykh komand medzakladiv – «mini-MVA»* [Practical course for management teams of medical institutions – “mini-MBA”], official site. URL: <https://uhc.org.ua/practical-course-for-management-teams-of-medical-institutions-mini-mba/>

Дата першого надходження статті до видання: 19.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті 12.10.2026