

С. А. Назаренко,
д. е. н., професор, завідувач кафедри менеджменту та державної служби,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9378-9009>
С. В. Хакало,
студент другого (магістерського) рівня кафедри менеджменту та державної служби,
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-4867-7167>

DOI: 10.32702/2306-6814.2025.21.313

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ГАЛУЗЗЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ УКРАЇНИ

S. Nazarenko,
Doctor of Economic Sciences, Professor, Head of the Department of Management and Public Service,
Cherkasy National University named after Bohdan Khmelnytsky
S. Hakalo,
Master's student of the Department of Management and Public Service,
Cherkasy National University named after Bohdan Khmelnytsky

FOREIGN EXPERIENCE IN HEALTHCARE MANAGEMENT: PROSPECTS FOR UKRAINE

У статті досліджено зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я та визначено перспективи його використання в Україні. Проведено аналіз теоретико-методологічних основ управління галуззю, зокрема ключових моделей фінансування та організації медичних послуг: бевериджівської, бісмарківської та змішаної. Розглянуто приклади країн Європейського Союзу, США, Канади, Японії та Південної Кореї, акцентуючи увагу на ефективності децентралізованого управління, цифровізації системи охорони здоров'я, впровадженні профілактичної медицини та розвитку публічно-приватного партнерства. Проаналізовано, як зарубіжні практики сприяють підвищенню доступності, якості та сталості медичних послуг, забезпечують прозорість і ефективність витрат, а також зміцнюють довіру населення до медичних установ. У статті сформуовано рекомендації щодо адаптації міжнародного досвіду до українських умов, включаючи розвиток страхової медицини, цифровізацію управління, кадрову політику та впровадження інноваційних технологій.

This article provides a comprehensive analysis of international experience in health care management and explores the possibilities for its adaptation in Ukraine, considering contemporary socio-economic, demographic, and post-war challenges. The study examines theoretical and methodological foundations of health care governance, focusing on key organizational and financial models, including the Beveridge model, which is predominantly state-funded and provides universal access; the Bismarck model, based on mandatory health insurance funded by employers and employees; and mixed public-private systems, which combine government oversight with competitive private provision. The research analyzes practices in European Union countries, the United States, Canada, Japan, and South Korea, highlighting the effectiveness of decentralized management structures, digitalization of health records and telemedicine services, preventive and community-

oriented medicine, as well as public-private partnerships for infrastructure development. The analysis demonstrates that these international approaches enhance accessibility, equity, efficiency, transparency, and public trust in health institutions, while supporting financial sustainability and innovation. The article proposes practical recommendations for Ukraine, including gradual introduction of compulsory health insurance, development of national digital health infrastructure, implementation of telemedicine platforms, strengthening preventive care programs, promotion of healthy lifestyle initiatives, and creation of continuous professional development systems for medical staff. Adapting global best practices is argued to be essential for improving service quality, optimizing resource allocation, and ensuring sustainable and socially equitable health care, thus contributing to national security, economic stability, and long-term population well-being. This research is intended to support policymakers, health administrators, and scholars in designing effective reforms aligned with international standards and evidence-based strategies.

Ключові слова: управління охороною здоров'я, міжнародний досвід, державна політика, реформування, фінансування, цифровізація.

Key words: healthcare management, international experience, public policy, reform, financing, digitalization.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Сучасні виклики, спричинені повномасштабною війною, глибокими соціально-економічними трансформаціями, демографічним спадом та зростанням потреб населення у якісних і доступних медичних послугах, актуалізують необхідність формування ефективної, стійкої та інноваційної моделі управління системою охорони здоров'я в Україні. Збереження людського потенціалу, підвищення рівня громадського здоров'я та забезпечення соціальної стабільності є ключовими передумовами національної безпеки та економічного відновлення держави, що підкреслює стратегічну важливість цього питання.

В умовах воєнного стану та післявоєнної відбудови система охорони здоров'я України стикається з низкою проблем: дефіцитом фінансових і кадрових ресурсів, нерівномірним доступом до медичних послуг між регіонами, моральним і фізичним зношенням інфраструктури, а також низьким рівнем цифрової інтеграції та управлінської ефективності. Вирішення цих проблем потребує не лише вдосконалення національних механізмів, а й використання перевірених міжнародних практик, які довели свою результативність у країнах із різними моделями управління охороною здоров'я.

Вивчення зарубіжного досвіду управління галуззю є важливою умовою підвищення результативності державної політики, оскільки дозволяє оцінити можливість адаптації інституційних, фінансових і організаційних механізмів, спрямованих на ефективне використання ресурсів і підвищення якості медичного обслуговування. Зокрема, актуальним завданням є пошук оптимального балансу між державною та приватною участю у

фінансуванні медичних послуг, розроблення дієвих моделей державно-приватного партнерства, а також розширення ролі місцевого самоврядування у формуванні політики охорони здоров'я на регіональному рівні.

Таким чином, проблема управління охороною здоров'я в Україні виходить за межі суто медичної сфери та набуває загальнонаціонального значення, оскільки ефективне функціонування цієї галузі є запорукою соціальної стабільності, сталого розвитку та підвищення якості життя громадян.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Актуальна наукова й аналітична література з управління системою охорони здоров'я (Радиш Я. [1], Костюк В.С. [2]) підкреслює мультидисциплінарний характер проблеми: ефективність системи залежить одночасно від організаційно-інституційних рішень, механізмів фінансування, кадрової політики та ступеня цифрової інтеграції. Загальні порівняльні огляди та зіставні показники, як-от звіти OECD "Health at a Glance", дають систематизовану картину ключових індикаторів здоров'я й ефективності систем у країнах з різними моделями управління, що дозволяє виокремити успішні практики та узагальнені уроки для реформаторів [3].

Суттєва частина досліджень останніх років присвячена питанням управління й урядування систем охорони здоров'я: роль прозорих інституцій, механізмів підзвітності та координації між різними рівнями управління (національним, регіональним, місцевим) [4—5]. Роботи ВООЗ та аналітичні огляди виділяють управлінські практики як один із ключових чинників стійкості системи під час криз (епідемій, конфліктів, економічних потрясінь). Для України це означає необхідність укріплення механізмів

управління, моніторингу й адаптивного планування ресурсів.

Окремий масив публікацій фокусується на фінансових механізмах та ролі державно-приватного партнерства (ДПП). Світові й європейські дослідження показують, що моделі фінансування (бевериджівська, бісмарківська, змішані) по-різному впливають на доступність і якість послуг, при цьому важливим є не сама "модель", а інституційна реалізація: механізми закупівлі, стимулювання первинної ланки, системи оплати за результат і контроль витрат [6]. Останні аналітичні матеріали щодо реформування фінансування в Україні акцентують увагу на потребі переходу від дефіцитного фінансування стаціонарної допомоги до підсилення первинної та амбулаторної ланки, оптимізації механізмів закупівель і більш ефективного використання місцевих бюджетів [7].

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ (ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ)

Наукове завдання дослідження полягає у систематизації міжнародного досвіду управління галуззю охорони здоров'я, визначенні ключових чинників ефективності різних моделей і можливостей їх адаптації до українського контексту. Практичне завдання — у розробленні рекомендацій щодо вдосконалення системи державного управління охороною здоров'я України в умовах євроінтеграційних процесів, цифровізації та післявоєнного відновлення країни.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Управління охороною здоров'я є складною, багаторівневою системою, що охоплює сукупність організаційних, інституційних, фінансових та соціально-економічних механізмів, спрямованих на досягнення стратегічної мети — забезпечення населення якісними, ефективними й доступними медичними послугами. У широкому розумінні ця система є не лише складовою соціальної політики держави, а й одним із ключових факторів національної безпеки, соціальної стабільності та сталого розвитку суспільства. Теоретико-методологічні засади управління охороною здоров'я ґрунтуються на міждисциплінарному поєднанні економічних, правових, соціологічних, управлінських та медичних підходів, що визначають структуру, функції та методи регулювання у цій сфері [2].

Класичні теорії державного управління трактують систему охорони здоров'я як соціальний інститут, який має забезпечувати суспільне благо — здоров'я нації. У цьому контексті важливою є концепція "good governance", запропонована Світовим банком і ВООЗ, що базується на принципах прозорості, підзвітності, ефективності, участі громадян і орієнтації на результат. Саме ці принципи виступають теоретичною основою сучасних реформ систем охорони здоров'я у більшості країн світу, включно з Україною.

Методологічно управління системою охорони здоров'я передбачає використання системного та процесного підходів, які дозволяють розглядати її як динамічну структуру, що функціонує у взаємозв'язку з іншими секторами економіки. Системний підхід орієнтований на інтеграцію всіх елементів — від державного регулюван-

ня до діяльності медичних закладів і кадрової політики. Процесний підхід, у свою чергу, акцентує увагу на управлінському циклі — плануванні, реалізації, моніторингу й оцінюванні ефективності програм і політик у сфері охорони здоров'я [4].

Важливим теоретичним підґрунтям виступає також концепція сталого розвитку систем охорони здоров'я (sustainable health systems), яка передбачає баланс між трьома складовими: фінансовою стійкістю, соціальною справедливістю та ефективністю використання ресурсів. Сучасні дослідження підтверджують, що саме збалансованість цих елементів визначає довгострокову життєздатність системи та рівень довіри громадян до неї.

За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі сформувалися три основні типи управлінських моделей: бевериджівська, бісмарківська та змішана (приватно-страхова) [6].

Бевериджівська модель, яка домінує у Великій Британії, Італії, Іспанії, Скандинавських країнах, ґрунтується на принципі державного фінансування охорони здоров'я з податкових надходжень. Усі громадяни мають гарантований доступ до базових медичних послуг, що надаються переважно державними або муніципальними медичними установами. Основними перевагами цієї моделі є соціальна справедливість і високий рівень охоплення населення, тоді як головним викликом залишається обмеження ресурсів, черги та перевантаження системи через безоплатність послуг.

Бісмарківська модель, реалізована у Німеччині, Франції, Нідерландах та низці інших країн континентальної Європи, базується на обов'язковому медичному страхуванні, яке фінансується за рахунок внесків роботодавців і працівників. Страхові каси (фонди) виступають ключовими елементами системи, забезпечуючи фінансову стійкість і конкурентність між надавачами послуг. Ця модель сприяє підвищенню ефективності використання коштів і стимулює розвиток приватного сектору, але водночас вимагає високого рівня інституційної дисципліни та ефективного державного контролю.

Змішана (приватно-страхова) модель, характерна для США, Канади, Швейцарії, поєднує елементи державного регулювання й приватного фінансування. У таких системах держава гарантує мінімальний рівень медичних послуг для вразливих груп населення, тоді як більшість послуг забезпечується через приватне страхування. Конкуренція між страховими компаніями та постачальниками послуг стимулює підвищення якості медичного обслуговування, розвиток інновацій та ефективність використання ресурсів, однак може призводити до соціальної нерівності у доступі до медичної допомоги [7].

У сучасній науковій літературі дедалі більше уваги приділяється гібридним моделям управління, що поєднують риси кількох класичних систем. Наприклад, країни Центральної та Східної Європи, зокрема Польща, Чехія, Угорщина, успішно адаптували елементи бісмарківської моделі до умов перехідної економіки, розвиваючи при цьому систему державних гарантій і підтримки соціально вразливих груп.

Управління охороною здоров'я також охоплює методологію стратегічного планування, оцінювання ефек-

тивності політик, управління людськими ресурсами, управління ризиками та кризовими ситуаціями. У цьому контексті важливим є підхід ВООЗ до health system governance, який визначає управління як процес координації діяльності різних акторів — держави, місцевих органів влади, громадських організацій, приватного сектору — задля досягнення спільних цілей у сфері здоров'я.

Особливу роль у сучасному управлінні відіграє цифровізація системи охорони здоров'я, що змінює саму методологію прийняття рішень, забезпечує підвищення прозорості, обґрунтованості та швидкості управлінських процесів. Розвиток електронних систем (eHealth, telemedicine, big data у медицині) створює нові можливості для моніторингу стану здоров'я населення, прогнозування ризиків та оптимізації витрат.

Таким чином, теоретико-методологічні основи управління охороною здоров'я охоплюють широкий спектр підходів — від класичних моделей фінансування до сучасних цифрових і партнерських механізмів. Їхнє узагальнення дозволяє сформулювати концептуальну основу для побудови ефективної національної системи управління охороною здоров'я в Україні, яка поєднуватиме принципи соціальної справедливості, економічної доцільності та стратегічної стійкості.

Управління галуззю охорони здоров'я у розвинених країнах світу характеризується різноманітністю моделей, які формуються під впливом історичних, соціально-економічних, політичних і культурних чинників. Вивчення зарубіжного досвіду дає можливість виявити ефективні інституційні механізми, інструменти фінансування та організації медичних послуг, що можуть бути адаптовані до українських реалій у процесі реформування галузі.

Європейський досвід. Європейські країни є прикладом збалансованого поєднання соціальної орієнтації та економічної ефективності в управлінні охороною здоров'я. Основна увага приділяється забезпеченню універсального доступу до медичних послуг незалежно від рівня доходу громадян. Так, у Німеччині функціонує розгалужена бісмарківська модель, що ґрунтується на діяльності понад 100 публічних страхових фондів (sickness funds). Ці фонди фінансуються за рахунок обов'язкових внесків роботодавців та працівників, забезпечуючи при цьому конкурентність між страховими організаціями та прозорість у розподілі коштів. Така система дозволяє підтримувати високу якість медичних послуг, стабільність фінансування та підзвітність медичних закладів.

У Швеції, Данії та Фінляндії діє децентралізована модель управління, де основна відповідальність за організацію медичних послуг покладена на муніципалітети та регіони. Це дає змогу гнучко реагувати на локальні потреби населення, підвищувати ефективність використання ресурсів і розвивати систему громадського контролю за якістю послуг. Особливої уваги заслуговує досвід Швеції, де органи місцевого самоврядування володіють автономією у прийнятті управлінських рішень, а фінансування здійснюється переважно з місцевих податків [8].

Важливим трендом сучасної європейської моделі є цифровізація управління системою охорони здоров'я.

Скандинавські країни демонструють лідерство у впровадженні електронних медичних карток, телемедичних платформ і систем дистанційного моніторингу стану здоров'я пацієнтів. Це сприяє зниженню адміністративних витрат, підвищенню ефективності діагностики та лікування, а також посиленню довіри громадян до медичних установ.

Крім того, у країнах ЄС значна увага приділяється розвитку профілактичної медицини та здорового способу життя, що є невід'ємною складовою державної політики. Наприклад, у Нідерландах та Франції діють національні програми з попередження серцево-судинних захворювань, ожиріння та психічних розладів, які фінансуються спільно державою та страховими фондами [8].

Американська та канадська моделі. Система охорони здоров'я США базується на ринкових принципах і характеризується високим рівнем приватизації. Вона забезпечує широкий вибір постачальників послуг і стимулює інноваційність у галузі, проте водночас спричиняє нерівність у доступі до медичної допомоги. Основними інструментами державного втручання є програми Medicare та Medicaid, що надають безоплатні або частково оплачувані послуги особам похилого віку, людям з інвалідністю та малозабезпеченим верствам населення.

Попри недоліки, американська модель є прикладом ефективного використання публічно-приватних партнерств у модернізації інфраструктури та розвитку інноваційних медичних технологій. Значна частина клінічних досліджень, фармацевтичних розробок і цифрових медичних рішень реалізується за участю приватного капіталу [9].

Канада, навпаки, дотримується принципів державної універсальності у межах програми Medicare, що гарантує кожному громадянину безоплатний доступ до базових медичних послуг. Фінансування здійснюється з федерального та провінційних бюджетів, а система управління базується на координації між різними рівнями влади. Водночас у Канаді активно розвиваються партнерські форми управління, коли держава співпрацює з приватними клініками, університетами та благодійними фондами з метою розширення спектра послуг і підвищення їхньої якості [9].

Азійський досвід. Азійські країни, зокрема Японія, Південна Корея та Сінгапур, демонструють приклади інноваційного та технологічно орієнтованого управління охороною здоров'я. У Японії система фінансується за принципом загального страхування, яке охоплює практично все населення. Держава приділяє значну увагу розвитку профілактичної медицини, ранній діагностиці та формуванню культури здорового способу життя.

У Південній Кореї впроваджено інтегровану систему цифрового управління охороною здоров'я, що включає національні бази даних пацієнтів, штучний інтелект у діагностиці та автоматизовані системи контролю за якістю послуг. Такий підхід сприяє підвищенню прозорості, ефективності використання коштів та довірі населення до медичних інституцій.

Сінгапур є прикладом змішаної моделі, яка поєднує державне регулювання та індивідуальну відпові-

дальність громадян за власне здоров'я. Основою є система медичних ощадних рахунків (Medisave), що дозволяє громадянам накопичувати кошти для оплати медичних послуг [10].

Таким чином, аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що ефективне управління системою охорони здоров'я передбачає баланс між державним контролем і ринковими механізмами, активне залучення цифрових технологій, профілактичну орієнтацію та соціальну справедливість. Для України особливо актуальним є вивчення саме європейських і азійських практик, які забезпечують стійкість і результативність медичних систем навіть у кризових умовах.

Модернізація системи охорони здоров'я України в умовах воєнних та післявоєнних викликів потребує комплексного підходу, який поєднує державне стратегічне управління, децентралізацію, цифровізацію та розвиток державно-приватного партнерства. Зарубіжний досвід провідних країн світу є не лише джерелом ефективних інституційних моделей, а й практичним орієнтиром для удосконалення національної системи управління галузю.

Одним із ключових напрямів є формування сталого механізму фінансування, який забезпечує справедливий розподіл ресурсів між державою, місцевими громадами та приватним сектором. На прикладі Німеччини та Франції доцільним є розвиток моделі обов'язкового медичного страхування, що сприятиме підвищенню фінансової стабільності системи та розширенню доступу населення до якісних медичних послуг. Для України це означає необхідність поступового впровадження страхової медицини з урахуванням соціальних гарантій для вразливих груп населення.

Водночас доцільно адаптувати скандинавський досвід децентралізованого управління, який передбачає розширення повноважень місцевих органів влади у плануванні, фінансуванні та контролі за діяльністю медичних закладів. Такий підхід дозволить ефективніше враховувати специфіку територіальних громад, раціональніше розподіляти ресурси та забезпечити оперативне реагування на потреби пацієнтів.

Перспективним напрямом є впровадження цифрових технологій у сфері управління охороною здоров'я, що підтверджується досвідом Естонії, Швеції та Південної Кореї. Для України це означає необхідність розвитку національної електронної системи охорони здоров'я (eHealth), удосконалення обліку медичних послуг, створення єдиної бази медичних даних та забезпечення кібербезпеки персональної інформації. Використання штучного інтелекту, аналітики великих даних і телемедицини сприятиме підвищенню якості діагностики, зниженню витрат і зміцненню довіри громадян до системи.

Важливим чинником сталого розвитку галузі є підвищення кадрового потенціалу. Успішний досвід Канади та Великої Британії доводить ефективність програм безперервного професійного розвитку, системи атестації та мотивації медичних працівників, орієнтованої не лише на матеріальне заохочення, а й на професійне зростання. В українських умовах доцільно запровадити національну програму розвитку людського капіталу у сфері охорони здоров'я, що передбачає створення регіональ-

них центрів підготовки кадрів, розширення міжнародних освітніх обмінів і стимулювання молодих спеціалістів до роботи у сільських громадах.

Особливої уваги потребує розвиток профілактичної та громадської медицини, що є пріоритетом у Японії та скандинавських країнах. Для України стратегічним завданням є формування державної політики, орієнтованої на попередження захворювань, зміцнення здоров'я населення та популяризацію здорового способу життя через освітні та медіа-кампанії. Це дозволить зменшити навантаження на систему охорони здоров'я та оптимізувати витрати на лікування.

Крім того, ефективність зарубіжних моделей свідчить про важливість державно-приватного партнерства (ДПП) як інструменту залучення інвестицій у медичну інфраструктуру. У США та Сінгапурі реалізовано низку успішних проєктів модернізації лікарень, розробки інноваційних медичних технологій та будівництва реабілітаційних центрів на умовах партнерства між державою та бізнесом. Для України застосування такого механізму може стати основою для розширення мережі сучасних клінік, лабораторій та цифрових медичних сервісів, зокрема в умовах післявоєнного відновлення.

Важливо також інтегрувати європейські стандарти управління якістю медичних послуг, включно з акредитацією закладів, системами незалежного моніторингу та участю пацієнтів у процесі оцінювання. Це сприятиме підвищенню прозорості, зниженню рівня корупційних ризиків і посиленню підзвітності медичних установ.

Отже, адаптація зарубіжного досвіду має спиратися на системний, комплексний підхід, який передбачає одночасне реформування фінансової, організаційної, кадрової та технологічної складових управління охороною здоров'я. Впровадження найкращих міжнародних практик дасть змогу Україні створити конкурентоспроможну, ефективну й соціально орієнтовану модель медичної системи, здатну забезпечити високу якість життя населення та стати фундаментом національної безпеки й сталого розвитку держави.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Зарубіжний досвід свідчить, що ефективне управління галуззю охорони здоров'я можливе лише за умов збалансованого поєднання державного регулювання, фінансової відповідальності громадян та стимулювання інновацій. Для України ключовими завданнями залишаються формування системи обов'язкового медичного страхування, розвиток електронного урядування у сфері охорони здоров'я, підвищення прозорості фінансування та забезпечення гідних умов праці медичного персоналу.

Адаптація кращих міжнародних практик дозволить створити сталий, ефективний і соціально орієнтований механізм управління медичною сферою, що стане основою для побудови сучасної європейської системи охорони здоров'я в Україні.

Література:

1. Радиш Я. Єдиний медичний простір України — нова парадигма розвитку національної системи охоро-

ни здоров'я. Єдиний медичний простір України: правовий вимір: монографія. Харків: Право, 2022, 672 с. С. 24—32.

2. Костюк В.С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2017. № 24 (2). С. 40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11 (дата звернення: 20 жовтня 2025 р.).

3. OECD, Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2023. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

4. Соколенко Я.В., Харченко Ю.П. Основні аспекти розвитку механізмів публічного управління в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування. 2024. № 12. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05>.

5. Князевич В.М. Публічна служба у сфері охорони здоров'я в Україні та світі: нормативно-правовий аспект. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 14. С. 23—28.

6. Грицько О.М., Пеканець С.Р. Моделі та тенденції розвитку ДПП в охороні здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. Том 33 (72). № 3. С. 46—53.

7. Лопаткіна О. Політика публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Публічне управління і політика. 2024. № 2. С. 21—28.

8. Клименко О.Ю. Залучення досвіду відкритих та закритих моделей управління у підвищенні стійкості сфери охорони здоров'я України до викликів війни. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. 2024. Том 35 (74). № 5. С. 16—21. URL: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2024/5_2024/5.pdf (дата звернення 10 жовтня 2025 р.).

9. Шипов Ю. Зарубіжний досвід публічного управління щодо надання медико-соціальних послуг: імплементація в українське середовище. Економіка та суспільство. 2025. Вип. 71. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-116>.

10. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. Економічна теорія та право. 2015. № 1(20). URL: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50.pdf> (дата звернення: 25 жовтня 2025 р.).

References:

1. Radysh, Ya. (2022), "Unified Medical Space of Ukraine — a New Paradigm for the Development of the National Health System", *Yedynyj medychnyj prostir Ukrainy: pravoviy vymir* [Unified Medical Space of Ukraine: Legal Dimension], Pravo, Kharkiv, Ukraine, Pp. 24—32.

2. Kostyuk, V.S. (2017), "Healthcare reform in Ukraine under European orientation", *Scientific Bulletin of the International Humanitarian University. Series: Economics and Management*, Vol. 24 (2), pp. 40, available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11 (Accessed 20 October 2025).

3. OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

4. Sokolenko, Ya.V., and Kharchenko, Yu.P. (2024), "Key aspects of the development of public administration mechanisms under the reform of Ukraine's healthcare system", *Problems of Modern Transformations. Series: Law, Public Administration and Governance*, Vol. 12. <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05>.

5. Knyazevich, V.M. (2017), "Public service in the field of health care in Ukraine and the world: regulatory and legal aspects", *Investments: practice and experience*, Vol. 14, pp. 23—28.

6. Hrytsko, O.M., and Pekanets, S.R. (2022), "Models and trends in the development of PPP in health care", *Scientific notes of the V.I. Vernadsky TNU. Series: Public management and administration*, Vol. 33 (72), no. 3, pp. 46—53.

7. Lopatkina, O. (2024), "Public administration policy in healthcare under martial law conditions", *Public Administration and Policy*, Vol. 2, pp. 21—28.

8. Klymenko, O.Yu. (2024), "Involving the experience of open and closed management models in increasing the resilience of the healthcare sector of Ukraine to the challenges of war", *Scientific Notes of the V.I. Vernadsky Tavrichesky National University*, Vol. 35 (74), no. 5, pp. 16—21. available at: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2024/5_2024/5.pdf (Accessed 10 October 2025).

9. Shipov, Yu. (2025), "International experience of public administration in providing medical and social services: Implementation in the Ukrainian context", *Economics and Society*, Vol. 71, pp. 116. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-116>.

10. Kaminska, T. (2015), "Lessons from foreign countries for healthcare reform in Ukraine", *Economic Theory and Law*, Vol. 1(20), available at: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50.pdf> (Accessed 25 October 2025).

Стаття надійшла до редакції 26.10.2025 р.

<https://nayka.com.ua>

Електронне фахове видання

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток

Виходить 12 разів на рік

включено до переліку наукових фахових видань України
з питань **ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**
(Категорія «Б»)

Наказ Міністерства освіти і науки України
від 28.12.2019 №1643

Спеціальність 281

e-mail: economy_2008@ukr.net

viber: +38 050 3820663