Хожило Ірина, доктор наук з державного управління, професор, Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», Україна; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8532-4108

Литвяк Валентин, аспірант, Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», Україна; ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7616-977X

Khozhylo Iryna, Doctor on Public Administration (Dr. Sc. PA), Professor, Professor of Dnipro University of Technology, Ukraine; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8532-4108

Lytviak Valentyn, Postgraduate student of Dnipro University of Technology, Ukraine; ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7616-977X

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНИХ ГАРАНТІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В НЕЗАЛЕЖНІЙ УКРАЇНІ

HISTORICAL ASPECTS OF THE FORMATION OF THE SYSTEM OF STATE GUARANTEES IN THE SPHERE OF HEALTH CARE IN INDEPENDENT UKRAINE

Анотація

У статті досліджено історичні аспекти становлення системи державних гарантій у сфері охорони здоров'я в незалежній Україні крізь призму трансформацій публічного управління та соціальної політики. Обґрунтовано періодизацію розвитку відповідної системи, виокремлено ключові етапи її еволюції: пострадянський трансформаційний період (1991-2000 рр.), етап інституційного пошуку (2000-2013 рр.), реформування фінансових

механізмів управління медичною сферою (2014-2019 рр.), етап фінансово забезпечених медичних гарантій (2019-2020 рр.), етап консолідованих державних гарантій в умовах пандемії COVID-19 (2020-2023 рр.), сучасний етап системних змін, який формує інтегровану відповідь на внутрішні (трирічна пандемія, дефіцит медичних кадрів) та зовнішні виклики (війна, знищення інфраструктури, блекаут тощо). Останній етап охоплює період з 2022 року по теперішній час і називається етап формування гуманітарно-стійкої моделі державних гарантій у сфері охорони здоров'я. Проаналізовано нормативно-правові засади формування державних гарантій, особливості впровадження бюджетно-страхової моделі фінансування, а також роль держави у забезпеченні доступності та якості медичних послуг. Особливу увагу приділено реформі охорони здоров'я, що передбачає перехід від пострадянської архаїчної до моделі стратегічних закупівель медичних послуг та запровадження Програми медичних гарантій як інструменту реалізації державної політики в сучасній Україні. Визначено основні проблеми функціонування системи державних гарантій, зокрема обмеженість фінансових ресурсів, інституційну нестабільність та дисбаланси у доступі до послуг. Обґрунтовано, що ефективність державних гарантій значною мірою залежить від узгодженості управлінських рішень, прозорості фінансування та орієнтації на потреби населення. Зроблено висновок про необхідність подальшого вдосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я з урахуванням європейських підходів та принципів належного врядування.

Ключові слова: державні гарантії, охорона здоров'я, публічне управління та адміністрування, державна політика, медична реформа, фінансування, Програма медичних гарантій, інституційний розвиток, воєнний стан, пандемія

Abstract

The article examines the historical aspects of the formation of the system of state guarantees in the healthcare sector of independent Ukraine through the lens of transformations in public administration and social policy. The periodization of the development of this system is substantiated, and the key stages of its evolution are identified: the post-Soviet transformation period (1991–2000), the stage of institutional search (2000–2013), the reform of financial mechanisms for healthcare governance (2014–2019), the stage of financially secured medical guarantees (2019–2020), the stage of consolidated state guarantees under the COVID-19 pandemic (2020–2023), and the current stage of systemic changes that shapes an integrated response to internal (a three-year pandemic, shortage of medical personnel) and external challenges (war, destruction of infrastructure, blackouts, etc.). The last stage covers the period from 2022 to the present and is called the stage of forming a humanitarian-sustainable model of state guarantees in the healthcare sector. The regulatory and legal framework for the formation of state guarantees, the specifics of implementing a budget-insurance financing model, and the role of the state in ensuring the accessibility and quality of healthcare services are analyzed. Particular attention is paid to the healthcare reform, which involves the transition from a post-Soviet archaic system to a model of strategic purchasing of medical services and the introduction of the Medical Guarantees Program as a key instrument for implementing public policy in modern Ukraine. The main problems in the functioning of the system of state guarantees are identified, including limited financial resources, institutional instability, and imbalances in access to services. It is substantiated that the effectiveness of state guarantees largely depends on the coherence of managerial decisions, transparency of financing, and a focus on population needs. The conclusion is drawn that further improvement of public administration

mechanisms in the healthcare sector is necessary, taking into account European approaches and the principles of good governance.

Keywords: state guarantees, healthcare, public administration, public policy, healthcare reform, financing, Medical Guarantees Program, institutional development, martial law, pandemic.

Постановка наукової проблеми. Система охорони здоров'я (ОЗ) є однією з ключових складових забезпечення соціальної стійкості та людського розвитку, особливо в умовах трансформацій і кризових викликів. У сучасному вимірі її розвиток безпосередньо пов'язаний із досягненням Цілей сталого розвитку [18], зокрема щодо забезпечення здорового способу життя та загального благополуччя населення. Для України питання ефективності функціонування системи ОЗ набуває особливої актуальності в контексті повоєнного відновлення та зміцнення інституційної спроможності держави [12; 17; 18]. Відновлення країни передбачає не лише реконструкцію інфраструктури, але й переосмислення підходів до державних гарантій у сфері медичного обслуговування. У цьому контексті формування сучасної моделі публічного управління охороною здоров'я стає важливим інструментом досягнення стратегічних цілей розвитку України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження питання щодо наукових розвідок за обраною темою показує, що вона є надзвичайно актуальною у науковому просторі публічного управління та адміністрування. Так, ґрунтовно досліджували аспекти державної політики у сфері охорони здоров'я Будзин В.В., Лобас В.М., Мороз М.І. [3; 6; 8]. Аналітичний погляд на механізми державного управління у сфері охорони здоров'я презентували у своїх наукових працях Богопольський Г. В., Миколенко О.М. [1; 7]. Громадське здоров'я як об'єкт публічного управління вивчали Бородін Є.І., Моісеєва Л.В. [2]. Окремі аспекти

реалізації соціальної політики та медичного забезпечення населення в умовах збройного конфлікту досліджує Хожило І. [20]. Разом з тим, в контексті історичного аналізу публічноуправлінських підходів у галузі ОЗ ми не знайшли достатньої кількості наукової літератури, що є підставою для продовження більш поглибленого дослідження за цим напрямом.

Мета дослідження полягає у вивченні історичних аспектів становлення системи державних гарантій у сфері охорони здоров'я в незалежній Україні крізь призму трансформацій підходів, методів та інструментів публічного управління.

Виклад основного матеріалу дослідження. За даними ВООЗ, Україна належить до країн із рівнем доходу вище середнього, однак демонструє суттєві диспропорції між обсягами фінансування та результатами здоров'я населення. Так, окрема, середня тривалість життя в Україні до пандемії становила 73,3 роки (2019 р.), що є нижчим показником порівняно з середнім рівнем країн ЄС . Це свідчить про структурні проблеми реалізації державних гарантій, зокрема їх фактичної доступності та якості. Становлення системи державних гарантій у сфері охорони здоров'я України є складним еволюційним процесом, що відображає трансформацію державної політики від пострадянської моделі до сучасної людиноцентричної системи публічного управління [10].

Базовим нормативним орієнтиром формування засад та реалізації політики медичних гарантій держави виступає Конституція України (1996 р.) [5]. У її змісті закріплюються аксіоматичні положення про визнання життя та здоров'я громадян України найвищою державною цінністю. Право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а також гарантію безоплатності медичної допомоги в державних і комунальних закладах закріплено 49 статтею Основного закону України [5].

У подальшому державні гарантії у медичніq сфері формувалися під впливом соціально-економічних трансформацій, реформ публічного управління та самої сфери ОЗ, міжнародних зобов'язань, євроінтеграційних процесів у сфері охорони здоров'я та кризових викликів [1; 3; 6; 7; 8; 20]. Останні з них чинили на національну модель управління медичною сферою подвійний тиск. Так, пандемія COVID-19 на рівні ВООЗ визнана внутрішньо-системною надзвичайною ситуацією, яка тривала майже три роки і докорінно змінила підходи не тільки в організації надання медичних послуг (їх пріоритетності, епідеміологічної безпеки тощо), але й суттєво вплинула на процеси адміністрування на всіх рівнях управління. А зовнішній виклик повномасштабної війни сформував перед управлінським персоналом необхідність стратегічного врахування не тільки показників доступності та якості медичної сфери, але й показник безпеки, як для персоналу, так і для пацієнтів [19]. Тож, на наш погляд, становлення системи державних гарантій у сфері охорони здоров'я та еволюцію управлінських підходів у цій сфері доцільно розглядати крізь призму кількох історичних етапів незалежного розвитку самої української держави.

Перший етап можна умовно назвати етапом пострадянської інерції та декларативних гарантій у сфері ОЗ. Межі цього етапу охоплюють 1991-200 роки. Модель публічного управління та адміністрування на цьому етапі все ще забезпечувалась збереженням рамкового формату радянського зразку (модель Семашка), характерними рисами якої був її формально універсальний доступ до медичних послуг. Але на практиці ця модель функціонувала зі значним рівнем обмеження у гарантіях для набувачів медичних послуг. У цей період було прийнято Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992 р.), які законодавчо закріпили базові принципи державної галузевої політики [2]. Цим законом українська держава задекларувала безоплатність медичної допомоги, але на той час

була не спроможною повною мірою забезпечити задекларовані принципи медичного обслуговування належним фінансовим ресурсом. У цей період також можна відзначити про відсутність чітких механізмів реалізації гарантій держави в контексті їх галузевої приналежності. Адже на той час медична галузь фінансувалась за кінцевим принципом і профільне міністерство отримувало із державного бюджету не більше 5% ВВП. Такий стан призводив до поширення неформальних платежів у медичній сфері, з одного боку, а з іншого – не забезпечував належної якості та доступності медичних послуг для фінансово обмежених категорій населення, яких на початку доби незалежності України налічувалось близько 60%. Тож у цей період склалася ситуація, коли держава формально гарантувала універсальний доступ до медичної допомоги, однак фінансування системи охорони здоров'я було критично недостатнім через відсутні чіткі механізми фінансового захисту населення. У подальшому це призвело до формування моделі, де значну частку витрат покривали самі пацієнти. За ретроспективними оцінками, саме в цей період було закладено передумови для високого рівня out-of-pocket payments, який навіть сьогодні, все ще залишається системною проблемою.

Розвиток публічного управління та адміністрування у сфері ОЗ, який відбувався у період з 2000 року по 2013 рік, можна охарактеризувати як такий, що позначився інституційним пошуком моделей реформування системи управління на тлі низької ефективності. Так, державні витрати на охорону здоров'я становили лише близько 2,5% ВВП у 2000 р., що є значно нижчим за середньоєвропейські показники. А ключові індикатори здоров'я залишалися дуже несприятливими: високий рівень передчасної смертності від неінфекційних захворювань (у понад 2 рази вище, ніж у ЄС); низькі позиції України у глобальних рейтингах тривалості життя (поза першою сотнею країн світу). Згодом, частка витрат на охорону здоров'я почала

поступово зростати, однак ефективність використання ресурсів залишалася низькою.

У цей період спостерігались численні спроби уряду та профільного міністерства запровадити реформування системи через програмно-цільові документи та пілотні проєкти. Зокрема, приймається низка Указів Президента України, державні програми галузевого змісту за окремими напрямками, як-то Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, Державна цільова соціальна програма

профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року тощо. Детальний перелік програм та програмних заходів органів влади представлений на порталі інформаційно-пошукової системи Верховної Ради України (296 позицій з 1991 по 2025 рік, третину з яких 158 позицій було прийнято у цей історичний відрізок часу, у т.ч. програми та заходи у медичній сфері). Також у цей період була затверджена Концепція розвитку охорони здоров’я населення, основною метою якої визначено орієнтація на страхову модель управління. Було також запроваджено елементи реформування первинної ланки медичної системи на засадах загальної практики-сімейної медицини. За великої підтримки депутатського корпусу та профільного комітету Верховної Ради України було прийнято закон України про реалізацію пілотного проекту інноваційного фінансування регіональної системи ОЗ, а саме ЗУ «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» (закон України від 7 липня 2011 року № 3610). До цього пілотного проекту були залучені громади кількох областей України та її столиці. За результатами реалізації цього пілотного проекту, який мав значний успіх в окремих областях України, політичне керівництво держави

та МОЗ України прийняли остаточне рішення про прийняття та реалізацію медичної реформи на загальнодержавному рівні.

Попри певні позитивні результати, які отримали схвальну оцінку міжнародної експертної та національної науково-управлінської спільноти, ключовою проблемою залишалася відсутність системної реформи фінансування. Державні гарантії залишалися розмитими, не персоніфікованими і не підкріпленими чітким переліком послуг. Це підтверджує, що державні гарантії у цей період мали, переважно, формально-правовий, але не результативний характер.

Після 2014 року розпочався якісно новий етап розвитку системи державних гарантій у сфері охорони здоров'я України [9]. Цей етап тривав з 2014 року по 2019 рік і ознаменувався упровадженням медичної реформи та управлінською інновацію щодо введення гарантованого державою пакету медичних послуг [4]. Перебіг цього етапу реформування системи управлінських підходів у медичній сфері відбувається в контексті загальноєвропейських тенденцій досягнення універсального охоплення медичними послугами та євроінтеграційним рухом держави, який визначено Угодою про Асоціацію України з ЄС. Саме в цей період було проведено активну підготовку медичної сфери до її відповідності медичним системам європейських країн. На цьому етапі зафіксовано глибинну трансформацією системи державних гарантій, яку характеризують такі чинники:

- прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.) [4];
- сформовано новий орган управління державними гарантіями та державними коштами в особі Національної служби здоров'я України [14];
- запроваджено Програму медичних гарантій (ПМГ), яка визначає чіткий перелік послуг, що фінансуються державою [16];

- в системі управління запроваджено принцип «гроші йдуть за пацієнтом».

Цей етап знаменує перехід державної політики від декларативних гарантій до інституціоналізованої моделі публічного управління та адміністрування з визначеними фінансовими зобов'язаннями держави. Також необхідно вказати, що у цей період важливу роль відіграла міжнародна підтримка міжнародних стейкголтерів, таких як Світовий банк та ВООЗ. Їх скоординована з українським урядом та профільним міністерством діяльність сприяла розробці політик, цифровізації (eHealth) та підвищенню прозорості системи державних медичних гарантій [13]. Як зазначила у своєму звіті моніторингова місія міжнародних експертів, проведені організаційно-функціональні зміни відповідають підходам ВООЗ та Світового банку до досягнення універсального охоплення медичними послугами. На цій основі вибудовується система державних гарантій у медичній сфері, складниками якої є гарантоване право на ОЗ та медичну допомогу (Конституція України, ст.49), фінансовий захист населення (медична допомога надається всім по факту декларованого звернення, а в екстрених випадках, навіть за відсутності декларації), чітко визначений пакет медичних гарантій (ПМГ) з післяплатою за надані послуги, підзвітність і прозорість фінансування. Водночас? навіть після початку реформи зберігалася суттєва проблема:
у 2019-2021 рр. частка приватних витрат домогосподарств залишалася близькою до 50% усіх витрат на охорону здоров'я, що значно перевищує рекомендований ВООЗ рівень (до 20%).

Консолідація гарантій в умовах пандемії COVID-19, як новий історичний етап розвитку системи державних гарантій у сфері ОЗ, ми визначаємо у межах 2020-2023 рр. Адже у всьому світі пандемія COVID-19 стала тестом на стійкість системи державних гарантій у сфері ОЗ. В таких

умовах українська держава продовжила процес розширення раніше прийнятої Програми медичних гарантій, включивши до її змісту новітні пакети для лікування пацієнтів з COVID-19 в умовах амбулаторного прийому та стаціонарної допомоги. Український уряд запровадив у цей період додаткові виплати медичним працівникам. Було активізовано цифрові інструменти управління, такі як електронні направлення, телемедицина, консультації сімейних лікарів та лікарів-спеціалістів в режимі онлайн. У цей період держава продемонструвала здатність адаптувати державні гарантії у сфері ОЗ до їх сталості та забезпеченості, навіть в умовах кризових подій. Тож акцентуємо, що зовнішній виклик пандемії COVID-19, який тривав близько трьох років, а останній з них зафіксовано в умовах тиску повномасштабного збройного російсько-українського конфлікту, став глобальним індикатором ефективності систем охорони здоров'я. У цей час в Україні було оперативно розширено пакети державних гарантій, збільшено вартість фінансування медичних послуг, прискорено упровадження цифрового врядування у сфері ОЗ. Загальні витрати на охорону здоров'я у 2021 році досягли 8,0% ВВП, що свідчить про зростання ролі держави у фінансуванні гарантованої медичної допомоги. Разом з тим слід зазначити, що пандемія також оголила структурні проблеми функціонування медичної сфери: нерівний доступ до послуг, недостатню спроможність лікарень; значний кадровий дефіцит. Саме тому профільне міністерство порушило питання про формування госпітальних округів в регіонах та спроможної мережі медичних закладів на рівні громад.

З 2022 року і по теперішній час відбувається подальше поглиблення трансформації системи медичних гарантій в умовах воєнного стану та відновлення України у кризово-гуманітарну модель. За оцінками експертів ВООЗ у 2023 році майже 93% медичних закладів залишалися функціональними, попри бойові дії. Міжнародні експерти вказують, що

українська система, як ніяка інша медична система країн світу, перебуває вже понад чотири роки в умовах постійних збройних атак, які постійно збільшуються за своїм масштабом та руйнівними наслідками. Так, станом на 2025 рік експертами зафіксовано зростання атак на систему охорони здоров'я на 20% у порівнянні із 2023 роком.

В умовах повномасштабної війни державні гарантії набули нових характеристик, які полягають у забезпеченні доступу для ВПО незалежно від місця реєстрації. Також відбулась інтеграція гуманітарної допомоги у систему фінансування. Медична сфера України в умовах війни постійно отримує підтримку міжнародних партнерів (ВООЗ, ЄС, Світовий банк, USAID). Все це свідчить про відносну інституційну стійкість системи державних гарантій навіть в умовах війни.

Необхідно вказати, що повномасштабна війна суттєво змінила зміст державних гарантій. Внаслідок цих змін було значно розширено доступ до медичних послуг для внутрішньо переміщених осіб, інтегровано гуманітарні механізми у систему державних гарантій, а також активізовано міжнародну допомогу (проєкти ЄС, USAID, ВООЗ) у відновленні медичної інфраструктури. Суттєвою ознакою новітнього етапу державної політики та державних гарантій у медичній сфері слід вважати прийняття низки стратегічних документів щодо відновлення системи охорони здоров'я та її інтеграції до європейського простору. Тож за таких умов, гарантії української держави набувають ознак гуманітарно-стійкої моделі, що поєднує соціальний захист, кризове реагування та відновлювальний розвиток за напрямом кращих стандартів якості та тривалості життя.

Таким чином, все вказане вище, дозволяє сформувати загальне бачення проблематики історичного контексту еволюції управлінських підходів у сфері забезпечення державних гарантій надання медичної допомоги, який має етапний характер. Еволюція державних гарантій в Україні відображає

перехід від номінальної універсальності (різнорівневе бюджетне фінансування на основі показника ліжко-днів) до фінансово забезпеченої моделі, в основі якої гроші надходять до надавачів медичних послуг виключно від держави (через НСЗУ) за реальний випадок звернення (консультація, операція тощо). Проте ефективність цієї моделі все ще обмежена досить високою часткою приватних витрат (до 50%). Міжнародні індикатори (тривалість життя, передчасна смертність) свідчать про розрив між обсягами гарантій і фактичними результатами здоров'я населення, що є ключовим викликом державної політики. Започаткована у 2017 року загальнодержавна медична реформа привела систему ОЗ у відповідність до глобальних підходів ВООЗ (універсальне охоплення послугами). Однак і досі, її реалізація залишається незавершеною через фінансові та інституційні обмеження. Сучасний етап (2022–2025 рр.) характеризується формуванням гібридної моделі державних гарантій, що поєднує елементи соціальної держави, кризового управління та міжнародної підтримки. Тому, на наш погляд, подальший розвиток системи державних гарантій у медичній сфері має орієнтуватися на: зниження частки приватних витрат, підвищення ефективності використання ресурсів, що надходять від держави та міжнародних стейкголдерів, а також слід працювати над наближенням результатів системи державних гарантій до стандартів ЄС за ключовими показниками здоров'я.

Висновки. Представлений вище матеріал присвячений дослідженню аспектів формування системи державних гарантій у сфері охорони здоров'я в Україні. Ми показали, що цей процес відбувався непростим еволюційним шляхом, адже він віддзеркалює перехід державної політики у сфері охорони здоров'я від архаїчної пострадянської моделі до сучасного, орієнтованого на людину, публічноуправлінського підходу. Тому, основними висновками дослідження, є такі. По-перше, еволюція системи державних гарантій у сфері

охорони здоров'я України пройшла шлях від декларативної пострадянської моделі до інституціоналізованої гуманітарно-стійкої моделі з чітко визначеними фінансовими зобов'язаннями держави щодо збереження життя та здоров'я громадян. По-друге, ключовим моментом реалізації на практиці новітньої політики у сфері ОЗ стала реформа 2017 року, яка на законодавчому рівні легітимізувала новий формат суспільних відносин у сфері ОЗ, визнавши Програму медичних гарантій як центральний інструмент реалізації державної політики України у зазначеній сфері. По-третє, сучасний етап функціонування державних гарантій у сфері ОЗ характеризується адаптивністю гарантій до кризових умов (пандемія, війна) та їх інтеграцією з міжнародними механізмами підтримки організації та надання медичної та реабілітаційної допомоги. По-четверте, подальший розвиток системи державних гарантій пов'язаний із забезпеченням їх фінансової стійкості, розширенням доступності послуг та гармонізацією з європейськими стандартами охорони здоров'я.

Література

1. Богопольський Г. В. Публічне управління як інструмент реалізації реформ у сфері охорони здоров'я. *Публічно-управлінські та цифрові практики.* 2025. № 4. DOI: 10.31673/2786-7412.2025.040702.

2. Бородін Є. І., Моісеєва Л. В. Охорона громадського здоров'я як об'єкт державного управління: світовий досвід. *Аспекти публічного управління*. 2022. URL: https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/948

3. Будзин В. В. Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я. *Наукові праці МАУП. Політичні науки та публічне управління*. 2023. № 2(68). DOI: 10.32689/2523-4625-2023-2(68)-3.

4. Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19

5. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр

6. Лобас В. М. Роль державної політики у забезпеченні доступності медичних послуг в Україні. *Центральноукраїнський вісник права та публічного управління*. 2025. № 3. https://cuj.dnuvs.ukr.education/index.php/cuj/article/view/127

7. Миколенко О. М. Ефективність публічного управління в сфері охорони здоров'я. *Правова держава*. 2019. № 35. URL: https://pd.onu.edu.ua/article/view/181346

8. Мороз, М. І. (2024). Державна політика охорони здоров'я в Україні та основні засади її практичної реалізації. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління*, (4(35), 58-61. вилучено із https://journals.maup.com.ua/index.php/political/article/view/3600

9. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2020 роки. URL: https://moz.gov.ua

10. Національна стратегія у сфері охорони здоров'я (оновлені підходи до 2030 р.). URL: https://moz.gov.ua

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

12. План відновлення України (розділ «Охорона здоров'я»). URL: https://recovery.gov.ua

13. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. Про затвердження порядку функціонування електронної системи охорони

здоров'я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п (дата звернення: 30.03.2026).

14. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. Про утворення Національної служби здоров'я України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п

15. Постанова Кабінету Міністрів України. Деякі питання надання медичних послуг в умовах воєнного стану (2022–2024 рр.). URL: https://zakon.rada.gov.ua

16. Постанова Кабінету Міністрів України. Про затвердження Програми медичних гарантій. URL: https://zakon.rada.gov.ua

17. Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015. Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015

18. Указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019

19. Указ Президента України від 31.05.2018 № 167/2018. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/167/2018

20. Хожило І., Ковтун В.В. (2024). Внутрішньо переміщені особи у фокусі публічноуправлінської діяльності: аналіз понять та категорій в умовах збройного конфлікту. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, № 3. С 19-24. https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/606

References

1. Bohopolskyi H. V. Publichne upravlinnia yak instrument realizatsii reform u sferi okhorony zdorovia [Public administration as a tool for implement-

ing reforms in the healthcare sector]. Publichno-upravlinski ta tsyfrovi praktyky. 2025. № 4. DOI: 10.31673/2786-7412.2025.040702.

2. Borodin Ye. I., Moiseieva L. V. Okhorona hromadskoho zdorovia yak obiekt derzhavnoho upravlinnia: svitovyi dosvid [Public health protection as an object of public administration: global experience]. Aspekty publichnoho upravlinnia. 2022. URL: https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/948

3. Budzyn V. V. Formuvannia ta realizatsiia derzhavnoi sotsialno-ekonomichnoi polityky u sferi hromadskoho zdorovia [Formation and implementation of state socio-economic policy in the field of public health]. Naukovi pratsi MAUP. Politychni nauky ta publichne upravlinnia. 2023. № 2(68). DOI: 10.32689/2523-4625-2023-2(68)-3.

4. Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 № 2168-VIII. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia [Law of Ukraine "On state financial guarantees of medical care for the population"]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19

5. Konstytutsiia Ukrainy: Zakon Ukrainy vid 28.06.1996 № 254k/96-VR [Constitution of Ukraine]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr

21. Lobas V. M. Rol derzhavnoi polityky u zabezpechenni dostupnosti medychnykh posluh v Ukraini [The role of state policy in ensuring accessibility of healthcare services in Ukraine]. Tsentralnoukrainskyi visnyk prava ta publichnoho upravlinnia. 2025. № 3. https://cuj.dnuvs.ukr.education/index.php/cuj/article/view/127

6. Mykolenko O. M. Efektyvnist publichnoho upravlinnia v sferi okhorony zdorovia [Efficiency of public administration in the healthcare sector]. Pravova derzhava. 2019. № 35. URL: https://pd.onu.edu.ua/article/view/181346

7. Moroz M. I. Derzhavna polityka okhorony zdorovia v Ukraini ta osnovni zasady yii praktychnoi realizatsii [State healthcare policy in Ukraine and the

basic principles of its implementation]. Naukovi pratsi Mizhreionalnoi Akademii upravlinnia personalom. Politychni nauky ta publichne upravlinnia. 2024. № 4(35). URL: https://journals.maup.com.ua/index.php/political/article/view/3600

8. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na 2015–2020 roky [National strategy for healthcare system reform in Ukraine for 2015–2020]. URL: https://moz.gov.ua

9. Natsionalna stratehiia u sferi okhorony zdorovia (onovleni pidkhody do 2030 r.) [National healthcare strategy (updated approaches to 2030)]. URL: https://moz.gov.ua

10. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 № 2801-XII [Fundamentals of the legislation of Ukraine on healthcare]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

11. Plan vidnovlennia Ukrainy (rozdil “Okhorona zdorovia”) [Ukraine Recovery Plan (Healthcare section)]. URL: https://recovery.gov.ua

12. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 25.04.2018 № 411. Pro zatverdzhennia poriadku funktsionuvannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine on the functioning of the electronic healthcare system]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-p

13. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.12.2017 № 1101. Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy [Resolution on the establishment of the National Health Service of Ukraine]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-p

14. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy. Deiaki pytannia nadannia medychnykh posluh v umovakh voiennoho stanu (2022–2024 rr.) [Certain issues of providing healthcare services under martial law]. URL: https://zakon.rada.gov.ua

15. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy. Pro zatverdzhennia Prohramy medychnykh harantii [On approval of the Medical Guarantees Program]. URL: https://zakon.rada.gov.ua

16. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 12.01.2015 № 5/2015. Stratehiia staloho rozvytku "Ukraina – 2020" [Sustainable Development Strategy "Ukraine – 2020"]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015

17. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 30.09.2019 № 722/2019. Pro Tsili staloho rozvytku Ukrainy na period do 2030 roku [Decree on Sustainable Development Goals of Ukraine until 2030]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019

18. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 31.05.2018 № 167/2018. Pro zatverdzhennia Voienno-medychnoi doktryny Ukrainy [On approval of the Military Medical Doctrine of Ukraine]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/167/2018

19. Khozhylo I., Kovtun V. V. Vnutrishno peremishcheni osoby u fokusi publichno-upravlinskoi diialnosti: analiz poniat ta katehorii v umovakh zbroinoho konfliktu [Internally displaced persons in the focus of public administration: analysis of concepts and categories in conditions of armed conflict]. Dniprovskyi naukovyi chasopys publichnoho upravlinnia, psykholohii, prava. 2024. № 3. P. 19–24. URL: https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/606