

УДК 351.77:614

## Проблеми та можливості публічного управління у сфері охорони здоров'я: практичний вимір

### PROBLEMS AND OPPORTUNITIES OF PUBLIC MANAGEMENT IN THE SPHERE OF HEALTH CARE: A PRACTICAL DIMENSION

**КРИВОШЕЙ Володимир Вікторович** – доктор філософії зі спеціальності Медицина, лікар, Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова, площа Соборна, 14, Дніпро, 49005, Україна

**KRYVOSHEI Volodymyr Viktorovych** – PhD in Medical Sciences, Physician, Dnipropetrovsk Regional Clinical Hospital named after I.I. Mechnikov, 14 Soborna Square, Dnipro, 49005, Ukraine

**ORCID** <https://orcid.org/0000-0002-4382-3934>

**DOI** <https://doi.org/10.54891/2786-698X/2026-1-10>

***Анотація.** Статтю присвячено аналізу проблем та можливостей публічного управління у сфері охорони здоров'я України з акцентом на практичний вимір реалізації управлінських рішень. Розглянуто роль публічного управління у забезпеченні доступності та якості медичних послуг, а також виявлено ключовий розрив між задекларованими політиками та їх реалізацією на рівні медичних закладів. На основі аналізу сучасних наукових досліджень і нормативно-правових документів визначено основні підходи до управління системою охорони здоров'я, включаючи фінансові механізми, цифровізацію та децентралізацію. Особливу увагу приділено впливу реформ, євроінтеграційних процесів та кризових викликів на функціонування системи охорони здоров'я. У статті підкреслено, що ефективність публічного управління значною мірою залежить від його здатності враховувати реальні умови медичної практики. На основі практичного досвіду лікаря проаналізовано ключові виклики, зокрема перевантаження медичних працівників, адміністративний тиск, нерівномірність доступу до послуг та обмеженість ресурсів. Визначено, що існуючі управлінські механізми не завжди відповідають клінічній реальності, що негативно впливає на якість медичної допомоги. Окреслено основні напрями вдосконалення публічного управління, серед яких ключове значення має посилення ролі практичного досвіду медичних працівників у процесі формування політик, що дозволяє підвищити їхню реалістичність та ефективність. Особливу увагу приділено підвищенню автономії закладів охорони здоров'я, що створює можливості для більш гнучкого управління ресурсами, адаптації до локальних потреб та*

© КРИВОШЕЙ Володимир Вікторович

підвищення ефективності діяльності на рівні конкретних медичних установ. Наголошено на доцільності переходу до більш гнучких, адаптивних та практико-орієнтованих моделей публічного управління, які здатні оперативно реагувати на зміни, враховувати реальні умови функціонування системи та забезпечувати баланс між управлінськими вимогами і потребами пацієнтів та медичних працівників.

**Ключові слова:** публічне управління; охорона здоров'я; доступність медичних послуг; якість медичної допомоги; медична практика; цифровізація; реформування системи охорони здоров'я.

**Abstract.** *The article is devoted to the analysis of the problems and opportunities of public administration in the healthcare sector of Ukraine with an emphasis on the practical dimension of the implementation of management decisions. The role of public administration in ensuring the accessibility and quality of medical services is considered, and a key gap between declared policies and their implementation at the level of medical institutions is identified. Based on the analysis of modern scientific research and regulatory documents, the main approaches to managing the healthcare system are identified, including financial mechanisms, digitalization and decentralization. Particular attention is paid to the impact of reforms, European integration processes and crisis challenges on the functioning of the healthcare system. The article emphasizes that the effectiveness of public administration largely depends on its ability to take into account the real conditions of medical practice. Based on the practical experience of a doctor, key challenges are analyzed, in particular, overload of medical workers, administrative pressure, uneven access to services and limited resources. It is determined that existing management mechanisms do not always correspond to clinical reality, which negatively affects the quality of medical care. The main directions of improving public administration are outlined, among which the key is to strengthen the role of practical experience of medical professionals in the process of policy formation, which allows to increase their realism and effectiveness. Special attention is paid to increasing the autonomy of health care institutions, which creates opportunities for more flexible resource management, adaptation to local needs and increasing the efficiency of activities at the level of specific medical institutions. The feasibility of transitioning to more flexible, adaptive and practice-oriented models of public administration is emphasized, which are able to promptly respond to changes, take into account the real conditions of the system's functioning and ensure a balance between management requirements and the needs of patients and medical professionals.*

**Key words:** *public administration; health care; accessibility of medical services; quality of medical care; medical practice; digitalization; reforming the health care system.*

**Вступ.** У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України питання забезпечення доступності та якості медичних послуг набуває особливої актуальності. Публічне управління відіграє ключову роль у формуванні політик, розподілі ресурсів, організації медичної допомоги та забезпеченні функціонування системи на всіх рівнях. Водночас ефективність цих управлінських рішень безпосередньо визначається їх здатністю відповідати реальним потребам пацієнтів і практичним умовам діяльності медичних працівників. Попри активне реформування галузі, впровадження нових фінансових механізмів, цифрових інструментів та зміну організаційних моделей, у системі охорони здоров'я зберігається суттєвий розрив між задекларованими політиками та їх практичною реалізацією. На рівні медичних закладів це проявляється у перевантаженні персоналу, обмеженості ресурсів, складності виконання нормативних вимог та невідповідності окремих управлінських рішень реальним умовам надання медичної допомоги. У свою чергу, для пацієнтів це означає нерівний доступ до послуг, варіативну якість медичної допомоги та зниження довіри до системи. Особливо загострюється ця проблема в умовах воєнного стану та постійних кризових викликів, коли система охорони здоров'я функціонує в умовах підвищеного навантаження, нестабільного фінансування та необхідності швидкої адаптації до змін. У таких умовах зростає потреба у переосмисленні ролі публічного управління не лише як інструменту формування політик, а як практичного механізму, здатного забезпечити їх ефективну імплементацію.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У сучасних наукових дослідженнях значна увага приділяється питанням публічного управління у сфері охорони здоров'я, зокрема підвищенню якості та доступності медичних послуг, ефективності управління медичними закладами та адаптації системи до кризових умов. Так, Р. В. Шевчук розглядає публічне управління як інструмент підвищення якості медичних послуг, акцентуючи увагу на розвитку електронної системи охорони здоров'я, професійному розвитку медичних працівників та вдосконаленні управління закладами охорони здоров'я [10]. Питання функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризових викликів досліджує Р. І. Черніховський, який аналізує нормативно-правові засади публічного управління, зокрема в умовах воєнного стану, та підкреслює проблеми неузгодженості регуляторних механізмів [9]. У свою чергу, О. О. Лопаткіна зосереджується на практичних аспектах реалізації політики охорони здоров'я в умовах війни, включаючи забезпечення доступу до медичних послуг, функціонування мобільних медичних бригад, логістику постачання та роль міжнародної підтримки [2]. Важливим напрямом досліджень є реформування системи охорони здоров'я та розвиток управлінських механізмів. А. В. Андрейченко, С. С. Журило та О. М. Подмазко аналізують регіональний вимір реформ, визначаючи

проблеми кадрового забезпечення, фінансової стійкості та матеріально-технічної бази медичних закладів [1]. Ю. О. Шипов досліджує можливості адаптації зарубіжного досвіду, зокрема через розвиток первинної медичної допомоги та впровадження сучасних фінансових моделей [11]. Системний підхід до публічного управління у сфері охорони здоров'я представлено у працях С. С. Станіславської, яка розглядає його як чинник підвищення якості життя населення [5], а також Я. В. Соколенка та Ю. П. Харченка, які аналізують еволюцію механізмів управління в умовах реформування галузі, включаючи децентралізацію, автономізацію закладів охорони здоров'я та впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» [4]. Водночас, незважаючи на значний обсяг наукових напрацювань, у дослідженнях недостатньо уваги приділено практичному виміру реалізації управлінських рішень у щоденній діяльності медичних закладів, зокрема в умовах поєднання реформ, воєнних викликів та обмежених ресурсів, що зумовлює необхідність подальших досліджень у цьому напрямі .

**Мета дослідження** полягає у виявленні розривів між управлінськими політиками та їх практичною реалізацією в діяльності закладів охорони здоров'я з подальшим обґрунтуванням напрямів їх подолання.

**Виклад основного матеріалу.** Публічне управління у сфері охорони здоров'я традиційно розглядається як система формування політик, розподілу ресурсів і контролю якості медичних послуг, однак у реальній щоденній практиці лікаря воно проявляється значно конкретніше – у кількості пацієнтів на прийомі, наявності або відсутності витратних матеріалів, можливості скерувати пацієнта на обстеження без затримок та зрозумілості фінансових механізмів. Формально держава визначає правила гри через нормативно-правову базу, програму медичних гарантій, стандарти та вимоги до закладів, тоді як Національна служба здоров'я України виступає ключовим фінансовим інструментом, а місцева влада – відповідальною за організацію мережі закладів. Водночас на рівні лікарні ці моделі – чи то централізована, чи децентралізована, бюджетна чи змішана – зводяться до практичних питань: чи вистачає фінансування на реальні потреби, чи відповідають стандарти клінічній ситуації, чи не перевантажений лікар адміністративною роботою замість лікування пацієнта. Українська система сьогодні фактично функціонує як змішана модель із елементами державного фінансування та стратегічних закупівель, але її ефективність значною мірою залежить не стільки від задекларованих механізмів, скільки від їх реалізації в конкретному закладі. З практичної точки зору ключова проблема полягає у розриві між управлінськими рішеннями та реальними умовами роботи: стандарти не завжди враховують ресурсні обмеження, фінансування – фактичне навантаження, а контроль – клінічну доцільність. Саме тому питання публічного управління для лікаря – це не абстрактна категорія, а фактор, який

безпосередньо впливає на якість допомоги, доступність послуг і можливість виконувати свою професійну функцію ефективно в умовах постійних змін і обмежених ресурсів.

Подальший розвиток системи охорони здоров'я в Україні визначається стратегічними документами та реформами, які формально задають правильний напрям, однак їх реальна імплементація на рівні медичної практики часто залишається нерівномірною. Так, у Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [6] зазначено, що система має бути «орієнтована на пацієнта, доступна, якісна та стійка до кризових викликів», а також передбачає «посилення первинної медичної допомоги, розвиток людського потенціалу та цифровізацію галузі». Водночас у щоденній роботі лікаря ці цілі стикаються з обмеженнями – кадровим дефіцитом, перевантаженням, нерівномірним забезпеченням закладів, що ускладнює досягнення задекларованих стандартів. Значну роль у трансформації системи відіграє євроінтеграційний вектор: за даними МОЗ України [7], за два роки було досягнуто прогресу у «гармонізації законодавства, розвитку системи громадського здоров'я та цифрових рішень», однак ці зміни ще не повною мірою трансформували практику надання допомоги, особливо на рівні первинки та в регіонах, що постраждали від війни. Важливим кроком стало також ухвалення Закону України «Про систему громадського здоров'я» [3], який заклав основу для «системного підходу до профілактики захворювань, епідеміологічного нагляду та реагування на загрози», проте для лікаря це поки що більше про нові вимоги до звітності та взаємодії, ніж про відчутне полегшення роботи. Окрему увагу привертає питання фінансування: у звіті ВООЗ [8] підкреслюється, що система охорони здоров'я України демонструє «відносну стійкість навіть в умовах повномасштабної війни», однак водночас потребує «посилення фінансової стійкості, ефективнішого розподілу ресурсів та підтримки відновлення інфраструктури». На практиці це означає, що навіть за наявності реформованої моделі фінансування лікарі часто працюють в умовах, коли ресурси не відповідають реальному навантаженню, а доступність послуг для пацієнтів залежить не лише від політики, а й від конкретних управлінських рішень на рівні закладу. Таким чином, сучасні стратегічні документи формують необхідну рамку розвитку системи, однак ключовим викликом залишається їх переклад у реальні зміни на рівні медичної практики, де публічне управління має проявлятися не лише у деклараціях, а у відчутному покращенні умов роботи лікаря та доступності допомоги для пацієнта.

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України публічне управління залишається ключовим фактором, що визначає як доступність, так і якість медичних послуг. Водночас у щоденній практиці лікаря результати управлінських рішень проявляються не у вигляді стратегій чи нормативних документів, а через конкретні умови роботи.

Однією з ключових проблем є розрив між політиками та практикою. Багато управлінських рішень, зокрема стандарти, фінансові моделі та вимоги до звітності, розробляються без достатнього врахування реальних умов роботи медичних закладів. У результаті лікар змушений одночасно виконувати клінічні, адміністративні та звітні функції, що знижує ефективність роботи та якість взаємодії з пацієнтом. Особливо це відчутно в умовах кадрового дефіциту, коли обсяг роботи зростає, а ресурси залишаються обмеженими.

Суттєвою проблемою є також нерівномірність доступу до медичних послуг. Незважаючи на впровадження програми медичних гарантій, у різних регіонах України зберігаються значні відмінності у забезпеченні медичних закладів, доступі до діагностики та спеціалізованої допомоги. Для лікаря це означає необхідність приймати клінічні рішення в умовах обмежених можливостей, а для пацієнта – залежність якості лікування від місця проживання.

Окремим викликом є фінансування системи. Хоча модель «гроші йдуть за пацієнтом» створила передумови для більш прозорого розподілу ресурсів, на практиці вона не завжди враховує складність клінічних випадків, навантаження на персонал та специфіку окремих закладів. Додатковим фактором, що ускладнює ефективність публічного управління, є зростання адміністративного навантаження. Впровадження електронних систем, звітності та контролю якості, хоча і є важливим кроком до прозорості, на практиці часто супроводжується збільшенням часу, який лікар витрачає не на пацієнта, а на документацію. Це формує ризик формалізації підходів до надання медичної допомоги та зниження її якості.

Водночас сучасні умови відкривають і значні можливості для вдосконалення публічного управління. Насамперед це цифровізація системи охорони здоров'я, яка за умови ефективного впровадження може спростити взаємодію між лікарем, пацієнтом і державою, зменшити адміністративне навантаження та підвищити якість прийняття рішень. Розвиток електронної системи охорони здоров'я, телемедицини та аналітичних інструментів створює передумови для більш персоналізованого та ефективного надання допомоги. Важливою можливістю є також посилення ролі первинної медичної допомоги, яка може стати ключовим елементом забезпечення доступності медичних послуг.

**Висновки.** Публічне управління у сфері охорони здоров'я визначає рамку функціонування системи, проте його ефективність вимірюється не деклараціями, а реальними умовами надання медичної допомоги. Сучасна модель в Україні демонструє суттєвий розрив між політичними рішеннями та їх практичною реалізацією, що проявляється у перевантаженні медичних працівників, дисбалансі ресурсів, нерівномірному доступі до послуг та формалізації управлінських процесів. У таких умовах якість медичної допомоги значною мірою залежить від здатності лікаря адаптуватися

до обмежень системи, а не від ефективності самої системи. Підвищення ефективності публічного управління потребує зміщення акценту з формального регулювання на функціональну результативність: скорочення адміністративного навантаження, адаптацію стандартів до ресурсних можливостей, розвиток інструментів, які підтримують клінічні рішення, а не ускладнюють їх. Особливого значення набуває розвиток цифрових рішень як інструменту оптимізації, а не додаткового контролю, а також інвестування у кадровий потенціал як основний ресурс системи. Подальший розвиток системи потребує переходу до моделей управління, в яких політики формуються з урахуванням клінічної реальності, а їх успішність оцінюється через результати для пацієнта і умови роботи медичних працівників.

### Список використаних джерел

1. Андрейченко А. В., Журило С. С., Подмазко О. М. Реформування публічного управління охороною здоров'я в Україні: регіональний вимір (на прикладі Ізмаїльської територіальної громади). *Економічний простір*. 2025. № 201. С. 259–263. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.201.259-263>
2. Лопаткіна О. О. Політика публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. *Публічне управління і політика*. 2024. № 2. С. 21–28. DOI: <https://doi.org/10.70651/3041-2498/2024.2.03>
3. Про систему громадського здоров'я. Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>
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. Станіславська С. С. Публічне управління у сфері охорони здоров'я як структурно-функціональний засіб підвищення якості життя громадян. *Державне будівництво*. 2024. № 2 (36). С. 605–619. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2024-2-41>
6. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#n17>
7. Україна на шляху до ЄС: досягнення в охороні здоров'я за два роки євроінтеграції. МОЗ України, 2024. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ukrayina-na-shlyahu-do-yes-dosyagnennya-v-ohoroni-zdorov-ya-za-dva-roki-yevrointegraciyi>
8. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf>
9. Черніховський Р. І. Правові засади публічного управління у сфері охорони здоров'я в кризових умовах. *Вчені записки Таврійського національного*

університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2024. Т. 35 (74). № 3. С. 82–86. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.3/16>

10. Шевчук Р. В. Роль публічного управління у поліпшенні якості та доступності медичних послуг в Україні. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2023. № 2 (80). С. 66–70. DOI: <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2.12>

11. Шипов Ю. О. Зарубіжний досвід публічного управління щодо надання медико-соціальних послуг: імплементація в українське середовище. *Економіка та суспільство*. 2025. № 71. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-116>

### References

1. Andreichenko, A. V., Zhurylo, S. S. & Podmazko O. M. (2025). Reformuvannya publichnoho upravlinnia okhoronoiu zdorovia v Ukraini: rehionalnyi vymir (na prykladi Izmailskoi terytorialnoi hromady) [Reforming public healthcare management in Ukraine: regional dimension (using the example of the Izmail territorial community)]. *Ekonomichniy prostir*, 201, 259–263. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.201.259-263>

2. Lopatkina, O. O. (2024). Polityka publichnoho upravlinnia u sferi okhorony zdorovia v umovakh voiennoho stanu [Public administration policy in the field of health care under martial law]. *Publichne upravlinnia i polityka*, 2, 21–28. DOI: <https://doi.org/10.70651/3041-2498/2024.2.03>

3. Pro systemu hromadskoho zdorovia [About the public health system]. *Zakon Ukrainy vid 6 veresnia 2022 roku № 2573-IX* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

4. Sokolenko, Ya. V. & Kharchenko, Yu. P. (2024). Osnovni aspekty rozvytku mekhanizmiv publichnoho upravlinnia v umovakh reformuvannya systemy okhorony zdorovia Ukrainy [Main aspects of the development of public administration mechanisms in the context of reforming the healthcare system of Ukraine]. *Problemy suchasnykh transformatsii. Serii: pravo, publichne upravlinnia ta administruvannya*, 12. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05>

5. Stanislavska, S. S. (2024). Publichne upravlinnia u sferi okhorony zdorovia yak strukturno-funktsionalnyi zasib pidvyshchennia yakosti zhyttia hromadian [Public health management as a structural and functional means of improving the quality of life of citizens]. *Derzhavne budivnytstvo*, 2 (36), 605–619. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2024-2-41>

6. Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku [Healthcare system development strategy for the period until 2030]. *Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 17 sichnia 2025 r. № 34-p*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#n17>

7. Ukraina na shliakhu do YeS: dosiahnennia v okhoroni zdorovia za dva roky yevrointehratsii [Ukraine on the path to the EU: achievements in healthcare in two years of European integration]. MOZ Ukrainy. (2024). URL: <https://moz.gov.ua/uk/ukrayina-na-shlyahu-do-yes-dosyagnennya-v-okhoroni-zdorov-ya-za-dva-roki-yevrointegraciyi>
8. Finansuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: reforma, stiikist i vidnovlennia [Healthcare financing in Ukraine: reform, sustainability and recovery]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf>
9. Chernikhovskiy, R. I. (2024). Pravovi zasady publicznego upravlinnia u sferi okhorony zdorovia v kryzovykh umovakh [Legal principles of public administration in the field of health care in crisis conditions]. Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Publichne upravlinnia ta administruvannia, Vol 35 (74), 3, 82–86. DOI: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.3/16>
10. Shevchuk, R. V. (2023). Rol publicznego upravlinnia u polipshenni yakosti ta dostupnosti medychnykh posluh v Ukraini [The role of public administration in improving the quality and accessibility of medical services in Ukraine]. Derzhava ta rehiony. Serii: Publichne upravlinnia i administruvannia, 2 (80), 66–70. DOI: <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2023.2.12>
11. Shypov, Yu. O. (2025). Zarubizhnyi dosvid publicznego upravlinnia shchodo nadannia medyko-sotsialnykh posluh: implementatsiia v ukrainske seredovyshe [Foreign experience of public administration in the provision of medical and social services: implementation in the Ukrainian environment]. Ekonomika ta suspilstvo, 71. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-116>

*Отримано 24.02.2026*  
*Прийнято до друку 12.03.2026*  
*Опубліковано 22.04.2026*

*Received 24.02.2026*  
*Accepted for publication 12.03.2026*  
*Published 22.04.2026*