



УДК 351.77:351.861(477)

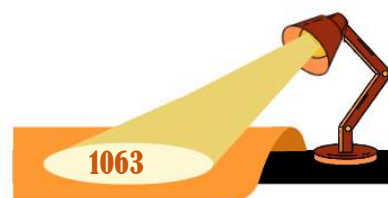
[https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-3\(25\)-1063-1073](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-3(25)-1063-1073)

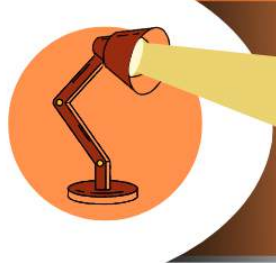
Мороз-Огінська Майя Олександрівна доктор педагогічних наук, доцент, декан гуманітарно-педагогічного факультету КЗВО «Барський гуманітарно-педагогічний коледж імені Михайла Грушевського», старший викладач кафедри управління та адміністрування, КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», <https://orcid.org/0000-0001-5187-0434>

СПЕЦИФІКА ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ В ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анотація. У статті здійснено теоретичне осмислення специфіки впровадження моделі ризик-менеджменту в публічне управління системою охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. Обґрунтовано, що повномасштабна війна суттєво змінила характер загроз для медичної галузі, посиливши значення безпекових, кадрових, логістичних, інфраструктурних та психосоціальних ризиків. Доведено, що в таких умовах традиційні адміністративні підходи до управління охороною здоров'я вже не забезпечують необхідного рівня стійкості системи, що зумовлює потребу в переході до адаптивної, активної та ризик-орієнтованої моделі публічного управління. Визначено, що специфіка впровадження ризик-менеджменту в медичну сферу України полягає у поєднанні централізованого ухвалення стратегічних рішень із необхідністю збереження управлінської гнучкості та автономії закладів охорони здоров'я на місцях. Показано, що важливу роль у забезпеченні функціональної стійкості системи відіграли попередні етапи медичної реформи, зокрема автономізація закладів, цифровізація управлінських процесів і впровадження нових фінансових механізмів. Особливу увагу приділено таким складовим ризик-менеджменту, як резервування критичних ресурсів, підтримка кадрового потенціалу, міжвідомча координація, управління ризиками громадського здоров'я та використання цифрових інструментів для оперативного ухвалення рішень. Обґрунтовано, що ефективність сучасного публічного управління охороною здоров'я визначається не лише здатністю реагувати на вже наявні загрози, а й можливістю їх своєчасного прогнозування, мінімізації наслідків і забезпечення безперервності медичної допомоги населенню. Зроблено висновок, що впровадження моделі ризик-менеджменту є однією з базових умов збереження стійкості системи охорони здоров'я України в період воєнного стану та її подальшого відновлення.

Ключові слова: ризик-менеджмент, воєнний стан, система охорони здоров'я, публічне управління, медична реформа.





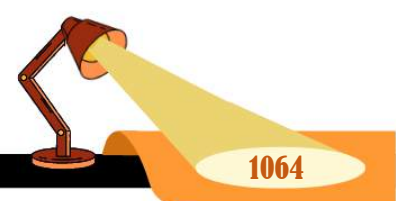
Moroz-Ohinska Maiia Oleksandrivna Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Dean of the Faculty of Humanities and Pedagogy, Municipal Institution of Higher Education «Bar Humanitarian and Pedagogical College named after Mykhailo Hrushevskyy», Bar, Senior Lecturer at the Department of Management and Administration, Municipal Institution of Higher Education «Vinnytsia Academy of Continuing Education», Vinnytsia, <https://orcid.org/0000-0001-5187-0434>

SPECIFIC FEATURES OF IMPLEMENTING THE RISK MANAGEMENT MODEL IN THE PUBLIC ADMINISTRATION OF HEALTHCARE IN UKRAINE UNDER MARTIAL LAW

Abstract. The article provides a theoretical interpretation of the specific features of implementing the risk management model in the public administration of the healthcare system of Ukraine under martial law. It is substantiated that the full-scale war has significantly changed the nature of threats to the medical sector, increasing the importance of security, кадрових, logistics, infrastructural, and psychosocial risks. It is proved that under such conditions traditional administrative approaches to healthcare management no longer ensure the required level of system resilience, which necessitates a transition to an adaptive, proactive, and risk-oriented model of public administration. It is determined that the specificity of implementing risk management in the healthcare sector of Ukraine lies in combining centralized strategic decision-making with the need to preserve managerial flexibility and the autonomy of healthcare institutions at the local level. It is shown that previous stages of healthcare reform played an important role in ensuring the functional resilience of the system, in particular through the autonomy of healthcare institutions, the digitalization of management processes, and the introduction of new financial mechanisms. Particular attention is paid to such components of risk management as reserving critical resources, supporting human resources capacity, interagency coordination, public health risk management, and the use of digital tools for prompt decision-making. It is substantiated that the effectiveness of modern public administration in healthcare is determined not only by the ability to respond to existing threats, but also by the capacity to forecast them in a timely manner, minimize their consequences, and ensure the continuity of medical care for the population. It is concluded that the implementation of the risk management model is one of the basic conditions for preserving the resilience of Ukraine's healthcare system during martial law and for its further recovery.

Keywords: risk management, martial law, healthcare system, public administration, healthcare reform.

Постановка проблеми. Повномасштабна військова агресія проти України стала одним із найсерйозніших випробувань для держави, її інституційної



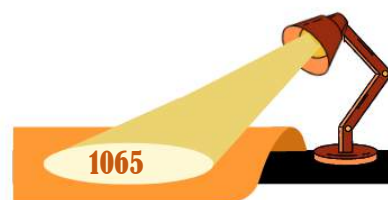


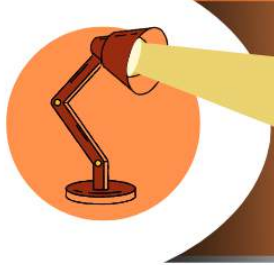
спроможності та системи публічного управління загалом. Особливо гостро наслідки воєнного стану проявилися у сфері охорони здоров'я, яка опинилася в умовах постійного навантаження, кадрового дефіциту, руйнування інфраструктури, порушення логістичних ланцюгів, нестабільності ресурсного забезпечення та різкого зростання потреб населення в медичній допомозі. За таких обставин система охорони здоров'я фактично функціонує не лише як галузь соціального забезпечення, а як один із ключових елементів національної безпеки та суспільної стійкості. Саме тому питання ефективності публічного управління у цій сфері набуває особливого значення.

Умови воєнного стану показали, що традиційні підходи до управління охороною здоров'я, які значною мірою спиралися на відносну передбачуваність процесів, стабільність фінансування, плановість організаційних рішень та поступовість реформ, уже не забезпечують належного рівня ефективності. Система змушена працювати в ситуації високої невизначеності, коли ризики мають складний, багаторівневий і динамічний характер. Йдеться не лише про безпосередні воєнні загрози, а й про вторинні ризики, пов'язані з пошкодженням медичної інфраструктури, перебоями в постачанні ліків, нестачею персоналу, внутрішнім переміщенням населення, психологічним виснаженням медичних працівників, а також необхідністю швидкого перерозподілу ресурсів між територіями та закладами охорони здоров'я. У таких умовах управлінські рішення вже не можуть ґрунтуватися лише на стандартних адміністративних процедурах або на реагуванні постфактум.

Саме тому сучасне публічне управління охороною здоров'я потребує не просто підвищення оперативності, а глибшої зміни самої логіки прийняття рішень. Одним із найбільш перспективних підходів у цьому контексті є впровадження моделі ризик-менеджменту, яка дозволяє не лише реагувати на вже наявні проблеми, а й системно виявляти потенційні загрози, оцінювати їхню ймовірність і наслідки, визначати пріоритети реагування та формувати механізми запобігання критичним сценаріям. Ідеться про перехід від переважно реактивного управління до більш активної, гнучкої та адаптивної моделі, здатної забезпечити безперервність функціонування медичної системи навіть в умовах різкого дефіциту ресурсів і постійної зміни зовнішніх обставин.

Специфіка воєнного стану полягає також у тому, що ціна управлінської помилки в системі охорони здоров'я суттєво зростає. Якщо в мирний час неефективне управлінське рішення може призводити до організаційних збоїв, фінансових втрат або зниження якості послуг, то в умовах війни наслідки можуть вимірюватися втраченими можливостями для порятунку життя, несвоєчасним наданням медичної допомоги, погіршенням стану здоров'я населення та зниженням загальної стійкості медичної системи. У цьому контексті ризик-менеджмент постає не як додатковий управлінський інструмент, а як необхідна основа стратегічного й антикризового врядування в галузі охорони здоров'я.



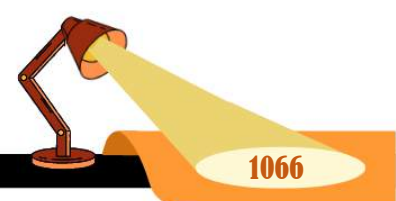


Особливої актуальності ця проблема набуває ще й тому, що впровадження медичної реформи в Україні вже саме по собі супроводжується структурними змінами, переосмисленням управлінських ролей, новими підходами до фінансування та організації медичної допомоги. Воєнний стан суттєво ускладнив ці процеси, але водночас і виявив потребу в нових управлінських моделях, які б поєднували реформаторський потенціал із кризовою стійкістю. За таких умов розробка та впровадження адаптивної моделі ризик-менеджменту в публічне управління охороною здоров'я України стає не лише актуальним науковим завданням, а й практичною необхідністю, від якої значною мірою залежить спроможність системи функціонувати в умовах тривалої воєнної загрози.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання публічного управління охороною здоров'я, трансформації управлінських механізмів у медичній сфері та реалізації медичної реформи в Україні посідають важливе місце у вітчизняному науковому дискурсі. Значний внесок у розроблення цих проблем зробили В. Князевич, М. Білинська, Н. Кризина, О. Соловйов та інші дослідники, у працях яких розкрито особливості державної політики у сфері охорони здоров'я, механізми її реалізації, інституційні засади функціонування системи, а також проблеми модернізації медичного управління в умовах реформування галузі. Зокрема, вчені розглядають охорону здоров'я як окрему сферу публічної політики з власними механізмами управління, ресурсного забезпечення та відповідальності держави й суспільства [1].

Теоретичні аспекти ризик-менеджменту та ризикоорієнтованого підходу в державному секторі пов'язані з ширшим полем досліджень публічного управління, стратегування та антикризового врядування. У цьому контексті важливими є наукові підходи, представлені у працях В. Бакуменка, Ю. Шарова та інших учених, які акцентують увагу на необхідності переходу від суто адміністративного реагування до більш системного управління змінами, ризиками, ресурсами та результатами. Сьогодні це особливо важливо, оскільки ризик-менеджмент у сфері охорони здоров'я в умовах війни має розглядатися не як вузький технічний інструмент, а як елемент нової управлінської логіки, орієнтованої на випередження загроз, гнучкість рішень і збереження функціональної стійкості системи [2].

Окремий напрям сучасних досліджень стосується функціонування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Нормативні, організаційні та правові виклики, які постали перед медичною сферою після 24 лютого 2022 року, дедалі активніше висвітлюються в наукових і аналітичних публікаціях, присвячених безперервності медичної допомоги, відновленню системи охорони здоров'я, цифровізації медичних сервісів, функціонуванню електронної системи охорони здоров'я, телемедицині та забезпеченню доступу до послуг у кризових умовах. Зокрема, Міністерство охорони здоров'я України у своїх матеріалах прямо





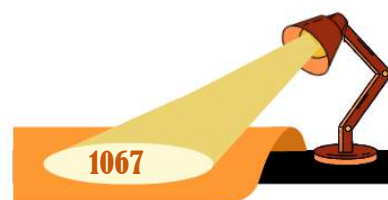
пов'язує функціонування ЕСОЗ, телемедицини та відновлення медичної інфраструктури з необхідністю адаптивного управління в умовах воєнного стану [7].

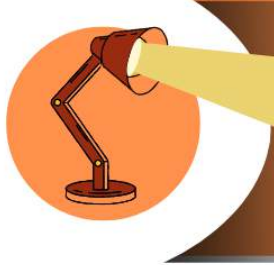
Водночас аналіз наявних праць дає підстави стверджувати, що проблематика управління медичними ризиками саме в умовах тривалого воєнного стану залишається для вітчизняної науки відносно новою й ще недостатньо систематизованою. Більшість досліджень або зосереджені на загальних питаннях медичної реформи, або розглядають окремі аспекти кризового реагування в системі охорони здоров'я без достатнього поєднання їх із моделлю ризик-менеджменту як цілісного управлінського підходу. Недостатньо розкритими залишаються питання класифікації ризиків у публічному управлінні охороною здоров'я, механізмів їх раннього виявлення, пріоритетизації, міжвідомчої координації, інтеграції ризик-орієнтованих рішень у процес реалізації медичної реформи, а також зв'язку між управлінням ризиками, кризовим менеджментом і цивільним захистом. Саме ця обставина зумовлює актуальність подальшого наукового осмислення порушеної проблеми та вибір теми статті.

Мета статті полягає у виявленні особливостей впровадження моделі ризик-менеджменту в публічне управління сферою охорони здоров'я України в умовах воєнного стану та обґрунтуванні шляхів оптимізації управлінських рішень для мінімізації критичних загроз.

Виклад основного матеріалу. Упровадження моделі ризик-менеджменту в публічне управління сферою охорони здоров'я України в умовах воєнного стану слід розглядати не як окрему технічну інновацію, а як необхідну зміну самої логіки управління галуззю. Якщо в мирний період система охорони здоров'я могла функціонувати переважно на засадах плановості, нормативної передбачуваності та поступового реформування, то в умовах війни вона змушена діяти в середовищі постійної невизначеності, дефіциту часу, нестабільності ресурсів і безперервного впливу зовнішніх загроз. Саме тому ризик-менеджмент у цій сфері набуває особливого значення як модель управління, що дозволяє не лише реагувати на вже наявні проблеми, а й заздалегідь виявляти вразливі точки системи, прогнозувати критичні сценарії та формувати механізми запобігання найбільш небезпечним наслідкам. У цьому сенсі система охорони здоров'я в умовах війни фактично функціонує як динамічний механізм, що постійно проходить своєрідне стрес-тестування на міцність, гнучкість і спроможність до самозбереження.

Однією з ключових особливостей такого управління є перехід від традиційного стратегічного планування, яке спирається на відносну стабільність зовнішнього середовища, до планування й ухвалення рішень на основі сценаріїв найгіршого випадку. У практиці публічного управління це означає, що управлінець уже не може виходити лише з базового або оптимістичного прогнозу, а змушений закладати у свої рішення ймовірність руйнування інфраструктури,

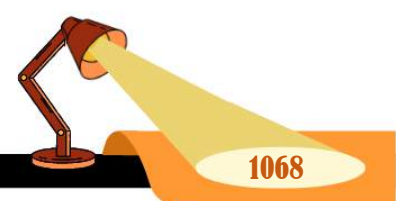




відключення електроенергії, перебоїв із постачанням медикаментів, евакуації персоналу, зростання навантаження на заклади охорони здоров'я через масові поранення чи переміщення населення. Умови воєнного стану роблять таке планування не проявом надмірної перестороги, а обов'язковою складовою управлінської відповідальності. Публічні управлінці в медичній сфері сьогодні змушені постійно балансувати між потребою зберігати стратегічний курс медичної реформи і необхідністю оперативно змінювати пріоритети залежно від характеру поточної загрози. У цьому полягає одна з найскладніших управлінських дилем: як не втратити довгострокову перспективу розвитку галузі, водночас забезпечивши її здатність негайно реагувати на екстремальні виклики [6].

Воєнний стан істотно змінив і саму структуру ризиків у системі охорони здоров'я. Якщо раніше в центрі управлінської уваги переважно перебували фінансові, організаційні та операційні ризики, то після початку повномасштабної війни пріоритет змістився до безпекових ризиків, ризиків руйнування медичної інфраструктури, втрати кадрового потенціалу, порушення логістики постачання критично важливих ліків і медичного обладнання, а також ризиків інформаційної та кібернетичної вразливості. При цьому важливо розуміти, що ці ризики не існують окремо один від одного. Вони утворюють складну взаємозалежну систему, у межах якої один вид загрози автоматично посилює інші. Наприклад, руйнування транспортної інфраструктури може спричинити перебої з доставкою ліків, що, у свою чергу, вплине на безперервність лікувального процесу, збільшить навантаження на персонал і погіршить загальні показники доступності медичної допомоги. Саме тому модель ризик-менеджменту в публічному управлінні охороною здоров'я має бути комплексною, міжрівневою та адаптивною [4].

Водночас важливо підкреслити, що певну основу для такої адаптивності система охорони здоров'я отримала завдяки медичній реформі, розпочатій у попередні роки. Запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», автономізація медичних закладів, розвиток електронної системи охорони здоров'я та перегляд підходів до фінансування медичних послуг стали важливими елементами інституційного оновлення галузі. У мирний час ці зміни нерідко оцінювалися переважно крізь призму економічної ефективності або організаційної доцільності, однак в умовах війни стало очевидно, що вони створили для системи певний запас гнучкості. Саме спроможність окремих лікарень швидше ухвалювати рішення щодо закупівель, організації роботи персоналу, внутрішнього перерозподілу ресурсів, формування запасів медикаментів і реагування на зміну навантаження виявилася одним із чинників виживання медичної системи. У цьому контексті ризик-менеджмент слід розглядати не як альтернативу медичній реформі, а як її новий етап, у якому реформаторські механізми мають бути адаптовані до воєнної реальності [3].

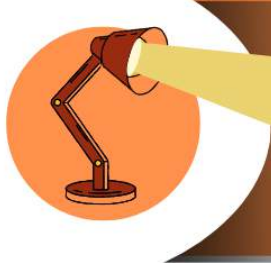




Особливої ваги набуває питання розбудови мережі спроможних лікарень, здатних діяти навіть за умов часткової або повної автономії від зовнішніх ресурсів. Ідеться не лише про наявність кваліфікованого персоналу чи базового набору обладнання, а про ширше розуміння стійкості закладу охорони здоров'я. У сучасних умовах спроможна лікарня – це така лікарня, яка має сценарії дій на випадок надзвичайних ситуацій, резервні джерела енергопостачання, запаси води, критично важливих медикаментів і витратних матеріалів, альтернативні канали зв'язку, захищені приміщення, а також механізми відновлення функціонування після пошкодження. Саме тому ризик-менеджмент у сфері охорони здоров'я передбачає не лише фіксацію ризиків, а й створення резервних потужностей, дублювання критичних систем, формування запасу міцності на рівні інфраструктури, технологій і управлінських рішень. Особливе місце тут займає безперервність медичних записів і фінансових розрахунків, адже втрата доступу до інформації в умовах війни може мати не менш критичні наслідки, ніж фізичне пошкодження матеріальної бази.

Не менш значущим є соціальний вимір ризик-менеджменту. У воєнний час система охорони здоров'я стикається не лише з інфраструктурними та ресурсними ризиками, а й із глибокими кадровими та психологічними викликами. Масове виснаження, професійне вигорання медичних працівників, нестача вузькопрофільних спеціалістів, релокація персоналу з небезпечних територій, нерівномірний розподіл кадрового потенціалу між регіонами – усе це потребує спеціальної управлінської реакції. У цій ситуації ризик-менеджмент має включати механізми не лише кадрового планування, а й психологічної підтримки персоналу, стимулювання роботи в зонах підвищеного ризику, створення умов для ротації, навчання, перекваліфікації та утримання ключових фахівців. Інакше навіть за наявності фінансування й технічних ресурсів система може втратити свою дієздатність через виснаження людського капіталу. У сучасних умовах кадровий ризик у медицині стає одним із центральних, а отже, має бути інтегрований у загальну модель управління нарівні з фінансовими та безпековими ризиками [6].

Окремого значення набуває й управління ризиками громадського здоров'я. В умовах війни руйнування інфраструктури, проблеми з водопостачанням, порушення санітарних умов, масове переміщення населення, скупченість людей у місцях тимчасового перебування та нестача медичних послуг створюють додаткові передумови для загострення епідемічної ситуації. У таких умовах ризик-менеджмент повинен бути зорієнтований не лише на лікування наслідків, а й на попередження криз у сфері громадського здоров'я. Це вимагає посиленого епідеміологічного моніторингу, координації профілактичних заходів, оперативного обміну даними, управління медичними запасами та міжвідомчої взаємодії. Саме на цьому рівні стає очевидно, що ризик-менеджмент у сфері охорони

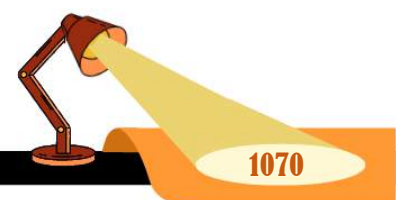


здоров'я не може залишатися внутрішньою справою лише медичної системи. Він неминуче виходить у площину міжсекторальної координації, де до процесу мають бути залучені військові адміністрації, органи цивільного захисту, рятувальні служби, місцеве самоврядування, міжнародні гуманітарні місії та волонтерські мережі.

У цьому контексті особливу роль відіграє цифровізація, яка виступає не лише напрямом медичної реформи, а й важливим інструментом управління ризиками. Електронна система охорони здоров'я, цифрові реєстри, телемедичні сервіси, платформи моніторингу ресурсів і захворюваності, електронний документообіг – усе це створює можливість для оперативнішого, точнішого й обґрунтованішого ухвалення рішень. У воєнний час цінність цифрових інструментів зростає ще більше, оскільки вони дозволяють бачити ситуацію в режимі, максимально наближеному до реального часу, швидко виявляти вузькі місця, прогнозувати потребу в медикаментах, кадрах і обладнанні, а також коригувати управлінські рішення залежно від зміни обставин. Саме тому сучасна модель ризик-менеджменту в охороні здоров'я дедалі більше спирається на підхід *data-driven decisions*, тобто на прийняття рішень на основі даних, а не лише інтуїції чи адміністративної інерції [5].

Водночас цифровізація сама по собі не гарантує стійкості системи, якщо не поєднується з управлінською адаптивністю. Умови воєнного стану вимагають, щоб управлінські моделі переглядалися постійно, а не лише в межах затверджених річних або середньострокових планів. Зміна інтенсивності бойових дій, переміщення населення, виникнення нових гуманітарних потреб, пошкодження конкретних об'єктів або зміна безпекової ситуації в регіонах вимагають постійного коригування управлінських алгоритмів. У цьому полягає одна з головних специфічних рис впровадження ризик-менеджменту в українське публічне управління охороною здоров'я: модель не може бути статичною, вона має залишатися гнучкою, модульною і здатною до постійного оновлення. Її завдання полягає не в тому, щоб раз і назавжди «закрити» всі ризики, а в тому, щоб забезпечити спроможність системи працювати в умовах постійно змінюваної загрози.

Особливо важливо, що за всієї складності воєнних умов головний принцип системи охорони здоров'я має залишатися незмінним – забезпечення доступності та якості медичної допомоги для кожного громадянина. Саме навколо цього принципу повинні вибудовуватися всі інструменти ризик-менеджменту, усі моделі розподілу ресурсів, усі управлінські рішення та пріоритети. Тому впровадження ризик-менеджменту в публічне управління сферою охорони здоров'я України не слід зводити лише до технічної оцінки загроз. Насправді йдеться про формування нової управлінської культури, у межах якої безпека, адаптивність, міжсекторальна взаємодія, кадрова стійкість, цифрова спромож-





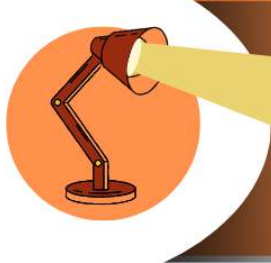
ність і соціальна відповідальність об'єднуються в єдину модель державного реагування. Саме така модель дає змогу розглядати систему охорони здоров'я не як вразливу інституцію, що лише реагує на удари, а як стійку екосистему, здатну передбачати загрози, мінімізувати їхні наслідки та зберігати функціональність навіть в умовах тривалої війни.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз дає підстави стверджувати, що впровадження моделі ризик-менеджменту в публічне управління охороною здоров'я України в умовах воєнного стану є не лише актуальним напрямом удосконалення управлінської практики, а й необхідною умовою забезпечення стійкості держави та збереження людського потенціалу. Війна істотно змінила характер загроз для системи охорони здоров'я, посиливши значення безпекових, кадрових, логістичних, інфраструктурних та психосоціальних ризиків. У цих умовах традиційні адміністративні підходи вже не здатні повною мірою забезпечити ефективне функціонування галузі, що зумовлює потребу в переході до адаптивної, активної та ризик-орієнтованої моделі публічного управління.

Специфіка впровадження ризик-менеджменту в систему охорони здоров'я України в умовах воєнного стану полягає в поєднанні високого рівня централізації стратегічних рішень із необхідністю збереження достатньої автономії медичних закладів на місцях. Саме така модель дає змогу одночасно забезпечувати єдність державної політики у сфері охорони здоров'я та гнучкість оперативного реагування на локальні виклики. Важливу роль у підтримці життєздатності системи відіграли попередні етапи медичної реформи, які створили певний запас інституційної та організаційної гнучкості, розширили управлінські можливості закладів охорони здоров'я та підвищили їхню спроможність адаптуватися до дефіциту ресурсів, змін безпекової ситуації та зростання потреб населення в медичній допомозі.

Ефективна модель ризик-менеджменту в публічному управлінні охороною здоров'я має охоплювати не лише механізми реагування на вже наявні загрози, а й інструменти їх раннього виявлення, прогнозування та мінімізації наслідків. Її важливими складовими виступають резервування критичних ресурсів, цифровізація управлінських процесів, забезпечення безперервності медичних послуг, міжсекторальна координація, підтримка кадрового потенціалу та орієнтація на збереження доступності й якості медичної допомоги для населення. Саме тому ризик-менеджмент у сучасних умовах доцільно розглядати не як допоміжний елемент управління, а як одну з базових засад функціонування системи охорони здоров'я в кризовому середовищі.

Перспективи подальших наукових розвідок доцільно пов'язувати з розробленням методик оцінювання психосоціальних ризиків для медичного персоналу, удосконаленням моделей міжвідомчої взаємодії в умовах тривалої воєнної загрози, а також із вивченням механізмів державно-приватного партнерства у



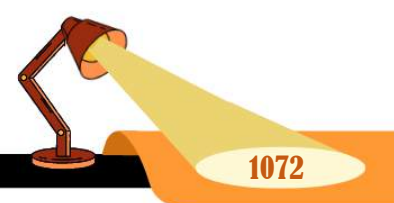
відновленні та модернізації зруйнованої медичної інфраструктури України. Особливої уваги потребує і подальше наукове осмислення критеріїв оцінювання ефективності ризик-орієнтованих управлінських рішень у системі охорони здоров'я в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення.

Література:

1. Князевич В. М., Авраменко Т. П., Короленко В. В. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2016. № 1. С. 56–65.
2. Проектний менеджмент у публічному управлінні : підручник / кол. авт. ; за наук. ред. Ю. П. Шарова. Київ : НАДУ, 2017. 344 с.
3. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки. Київ : МОЗ України, 2022. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Новини/21-07-2022-Draft-Ukraine%20НС%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf
4. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента України від 24.02.2022 № 64/2022. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022>
5. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
6. Функціонування ЕСОЗ під час воєнного стану / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/funkcionuvannya-esoz-pid-chas-voennogo-stanu>
7. Використання телемедичних рішень в умовах війни / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://www.moz.gov.ua/uk/vikoristannya-telemedichnih-rishen-v-umovah-vijni>

References:

1. Kniazevych, V. M., Avramenko, T. P., & Korolenko, V. V. (2016). Perspektyvy rozvytku publichnoho upravlinnia u sferi hromadskoho zdorovia Ukrainy v umovakh systemnykh zmin [Prospects for the Development of Public Administration in the Field of Public Health of Ukraine under Systemic Changes]. *Visnyk Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia pry Prezidentovi Ukrainy – Bulletin of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine*, 1, 56–65. [in Ukrainian].
2. Sharov, Yu. P. (Ed.). (2017). Proektnyi menedzhment u publichnomu upravlinni [Project Management in Public Administration]. Kyiv: NADU. [in Ukrainian].
3. Plan vidnovlennia systemy okhorony zdorovia Ukrainy vid naslidkiv viiny na 2022–2032 roky [Plan for the Recovery of the Healthcare System of Ukraine from the Consequences of the War for 2022–2032]. (2022). Kyiv: Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Retrieved from https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Новини/21-07-2022-Draft-Ukraine%20НС%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf [in Ukrainian].
4. Pro vvedennia voiennoho stanu v Ukraini [On the Introduction of Martial Law in Ukraine]: Decree of the President of Ukraine dated February 24, 2022, No. 64/2022. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022> [in Ukrainian].
5. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleattia [On State Financial Guarantees of Medical Care for the Population]: Law of Ukraine dated October 19, 2017, No. 2168-VIII. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> [in Ukrainian].





6. Funktsionuvannia ESOZ pid chas voiennoho stanu [Functioning of the eHealth System under Martial Law]. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Retrieved from <https://moz.gov.ua/uk/funkcionuvannya-esoz-pid-chas-voennogo-stanu> [in Ukrainian].

7. Vykorystannia telemedychnykh rishen v umovakh viiny [Use of Telemedicine Solutions under Wartime Conditions]. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Retrieved from <https://www.moz.gov.ua/uk/vikoristannja-telemedichnih-rishen-v-umovah-vijni> [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 06.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.03.2026

