**Політичні інститути та процеси**

УДК 321:351:614.2(477)

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.17089854>**Інституційна спроможність органів державної влади у сфері
охорони здоров'я: український контекст****Сокурєнко Ольга Анатоліївна,**

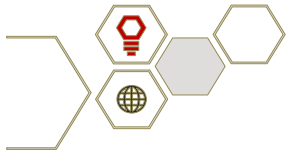
здобувач, Український державний університет імені Михайла Драгоманова,

Київ, Україна, <https://orcid.org/0009-0007-8423-6860>**Прийнято: 19.08.2025 | Опубліковано: 30.08.2025**

Анотація. Метою статті є всебічний аналіз інституційної ролі Міністерства охорони здоров'я України та Верховної Ради України у формуванні й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, з урахуванням трансформаційних процесів, викликаних реформами, пандемією COVID-19 та збройною агресією Російської Федерації.

Методологічною основою дослідження є інституціональний підхід у поєднанні з елементами політичного аналізу, що дозволяє інтерпретувати діяльність органів державної влади як системну взаємодію між політичними, адміністративними та експертними компонентами. У роботі використано методи контент-аналізу, компаративного аналізу та систематизації нормативно-правових джерел.

У результаті дослідження розкрито еволюцію МОЗ України від технократичного органу до суб'єкта стратегічного політичного впливу, особливо у контексті реалізації медичної реформи 2016–2019 років. Висвітлено функціональні особливості МОЗ як провідного інституційного актора, що формує медичну політику, та виявлено ключові виклики, які



постають перед міністерством: часта зміна керівництва, дефіцит ресурсів, фрагментація політик та зовнішній тиск.

У статті запропоновано низку практичних рекомендацій щодо інституціоналізації аналітичної спроможності МОЗ та поглиблення експертного супроводу законотворчого процесу у Верховній Раді. Окреслено потенціал створення спеціалізованих парламентських та урядових аналітичних підрозділів, орієнтованих на формування політики, заснованої на даних, із залученням міждисциплінарної експертизи.

У статті доведено, що успішність медичних реформ залежить не лише від політичної волі, а й від інституційної стійкості органів, які їх реалізують. МОЗ і парламент мають відігравати провідну роль у формуванні довгострокової, системної та доказової політики охорони здоров'я, здатної реагувати на виклики війни та забезпечувати національну безпеку через збереження здоров'я населення.

Ключові слова: політика охорони здоров'я, МОЗ України, Верховна Рада України, інституційна спроможність, медична реформа, політичні інститути, система охорони здоров'я.

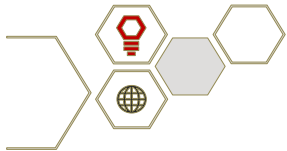
Institutional capacity of public authorities in the field of healthcare: the Ukrainian context

Olha Sokurenko,

Researcher, Mykhailo Drahomanov Ukrainian State University, Ukraine,

<https://orcid.org/0009-0007-8423-6860>

Abstract. The purpose of this article is to provide a comprehensive analysis of the institutional role of the Ministry of Health of Ukraine and the Verkhovna Rada of Ukraine in the formation and implementation of state policy in the field of



healthcare, taking into account the transformational processes caused by reforms, the COVID-19 pandemic, and the armed aggression of the Russian Federation.

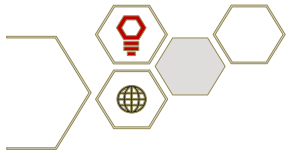
The methodological basis of the study is an institutional approach combined with elements of political analysis, which allows interpreting the activities of state authorities as a systemic interaction between political, administrative, and expert components. The study uses content analysis, comparative analysis, and systematisation of regulatory and legal sources.

The study reveals the evolution of the Ministry of Health of Ukraine from a technocratic body to an entity of strategic political influence, especially in the context of the implementation of the 2016–2019 medical reform. The functional features of the Ministry of Health as a leading institutional actor shaping medical policy are highlighted, and the key challenges facing the ministry are identified: frequent changes in leadership, resource shortages, policy fragmentation, and external pressure.

The article proposes a number of practical recommendations for institutionalising the analytical capacity of the Ministry of Health and deepening expert support for the legislative process in the Verkhovna Rada. It outlines the potential for creating specialised parliamentary and government analytical units focused on data-driven policy-making, drawing on interdisciplinary expertise.

The article proves that the success of medical reforms depends not only on political will, but also on the institutional stability of the bodies that implement them. The Ministry of Health and parliament should play a leading role in shaping long-term, systematic and evidence-based health policy capable of responding to the challenges of war and ensuring national security through the preservation of public health.

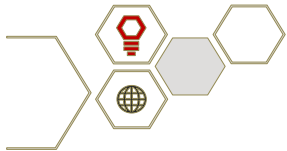
Keywords: health policy, Ministry of Health of Ukraine, Verkhovna Rada of Ukraine, institutional capacity, medical reform, political institutions, health care system.



Постановка проблеми. Сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані глибоких трансформацій, що зумовлено як внутрішніми реформаторськими ініціативами, так і зовнішніми викликами, зокрема пандемією COVID-19 та повномасштабною війною. У цих умовах особливого значення набуває політична та інституційна спроможність органів державної влади, відповідальних за формування та реалізацію медичної політики. Міністерство охорони здоров'я України та Верховна Рада України постають ключовими суб'єктами, від ефективності взаємодії яких залежить успішність реформ, стабільність системи охорони здоров'я та здатність держави забезпечити доступ громадян до якісних медичних послуг.

Попри значний прогрес у впровадженні реформи охорони здоров'я, низка проблем залишається нерозв'язаною. Йдеться про нестабільність управлінських рішень, фрагментарність нормативної бази, обмежену аналітичну спроможність, недостатню інтеграцію з іншими галузями державної політики та вразливість до політичних змін. Відсутність сталих інституційних механізмів підтримки медичної політики ускладнює досягнення стратегічних цілей реформ та посилює ризики для функціонування галузі в умовах багатовекторної кризи. Це зумовлює необхідність наукового осмислення ролі ключових політичних інституцій у системі управління охороною здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У межах дослідження було проаналізовано праці вітчизняних і зарубіжних авторів, які досліджують трансформації системи охорони здоров'я та політичні аспекти її реформування. Зокрема, враховано теоретичні і прикладні напрацювання В. Лазоришинця, Г. Слабкого, Н. Яроша [2], В. Звірича [3], О. Зубаревої [4], Г. Зеленько [5], Н. Ломоносової, А. Хелашвілі, Ю. Кабанця [6], Т. Петренко [7], М. Шевціва [14], С. Шевченка, А. Мунько [15], О. Вольфа [16] та інших, які зробили значний внесок у розвиток наукових підходів до аналізу реформ



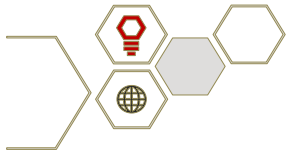
охорони здоров'я, інституційної спроможності державних органів та взаємодії політичних і соціальних чинників у формуванні політики охорони здоров'я.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Попри наявні дослідження, присвячені медичній реформі в Україні, недостатньо вивченими залишаються політичні аспекти функціонування Міністерства охорони здоров'я як суб'єкта політики, зокрема його трансформація від технократичного до стратегічного органу в умовах змін політичної кон'юнктури. Бракує також комплексного аналізу впливу політичної динаміки на послідовність реалізації реформ, ефективність управлінських рішень та інституційну стійкість міністерства в умовах криз.

Окремо потребує дослідження інституційна роль Верховної Ради України у формуванні нормативного поля медичної політики, з урахуванням внутрішньопарламентської конкуренції, міжфракційної взаємодії та впливу зовнішніх акторів. Поза увагою залишаються механізми експертного забезпечення законотворчого процесу та потенціал парламентського аналітичного супроводу у сфері охорони здоров'я. Усі ці аспекти є критично важливими для розуміння глибини інституційних змін та формування ефективної державної політики в галузі охорони здоров'я.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є інституційно-політологічний аналіз ролі Міністерства охорони здоров'я України та Верховної Ради України у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. У межах досягнення цієї мети поставлено завдання охарактеризувати інституційну еволюцію МОЗ, проаналізувати вплив політичної динаміки на послідовність реформ, дослідити парламентські механізми законотворення в медичній сфері та обґрунтувати перспективи зміцнення аналітичної й експертної спроможності ключових органів державної влади.

Виклад основного матеріалу дослідження. Інституційна структура формування медичної політики в Україні має багаторівневий і складний

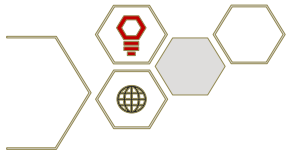


характер, у якому визначальне місце посідають органи законодавчої та виконавчої влади, а також спеціалізовані установи й агентства, що реалізують свої повноваження в межах законодавчо окресленої компетенції та взаємодіють між собою через формалізовані процедурні механізми. Незважаючи на триваючу трансформацію цієї системи, яка набула особливої динаміки після початку медичної реформи 2017 року, вже на сьогодні можна виокремити основні інститути, визначити їх функціональні завдання та окреслити спектр інструментів впливу на вироблення та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

В цьому контексті набула актуальності інтеграція інституціонального підходу з політичним аналізом, що дозволяє глибше зрозуміти механізми функціонування системи охорони здоров'я та динаміку взаємодії між її ключовими акторами. Використання контент- і компаративного аналізу разом із систематизацією нормативних актів в системі охорони здоров'я забезпечує можливість виявлення основних тенденцій, адаптації міжнародного досвіду до українських реалій та ідентифікації проблемних аспектів, що потребують комплексних політичних рішень.

Фундаментом української моделі є принцип публічно-правового регулювання, в якому центральне місце займає Міністерство охорони здоров'я України як головний орган виконавчої влади, відповідальний за формування та імплементацію політики в галузі охорони здоров'я. МОЗ виступає провідним інституційним суб'єктом, що забезпечує розробку стратегічних документів, підготовку законодавчих ініціатив, ухвалення нормативно-правових актів, визначення пріоритетів функціонування системи охорони здоров'я, координацію підпорядкованих організацій та міжвідомчу взаємодію з іншими інституціями [2].

Міністерство охорони здоров'я України як центральний орган виконавчої влади виконує ключові функції політичного керівництва та адміністративного управління у сфері формування, реалізації й координації



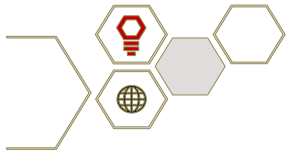
державної політики в галузі охорони здоров'я. У процесі розвитку незалежної України міністерство трансформувалося з технократичного адміністративного органу радянського типу на політично активного стратегічного актора, здатного ініціювати та координувати системні зміни в медичній сфері [9].

Разом з тим діяльність МОЗ залишається суттєво залежною від політичної кон'юнктури, відзначається частою зміною керівного складу, впливом заінтересованих зовнішніх і внутрішніх суб'єктів, що створює неоднозначність у реалізації функцій міністерства. Його політична роль полягає в імплементації урядових рішень, ухвалених на рівні Кабінету Міністрів та парламентської більшості, а також у розробці й просуванні реформаторських ініціатив, концептуальних документів, нормативно-правових актів та стратегічних програм розвитку медичної галузі.

Сфера повноважень міністерства охоплює організацію надання медичних послуг, управління кадровою політикою в охороні здоров'я, ліцензування та акредитацію закладів і фахівців, протидію інфекційним захворюванням, впровадження програм профілактики, проведення державних закупівель лікарських засобів і медичних виробів, регулювання фармацевтичного сектору, а також розвиток системи медичної освіти та наукового супроводу політики охорони здоров'я [9].

Важливим етапом становлення політичної суб'єктності Міністерства охорони здоров'я України стала медична реформа, реалізація якої розпочалася у 2016–2019 роках під керівництвом виконувачки обов'язків міністра охорони здоров'я Уляни Супрун за активної підтримки прем'єр-міністра Володимира Гройсмана та парламентської коаліції VIII скликання. Цей період ознаменувався посиленням інституційної ролі міністерства як суб'єкта політики, здатного ініціювати та провадити системні трансформації у сфері охорони здоров'я.

Основу реформи становили принципи переходу від фінансування інфраструктури до фінансування послуг, автономізації закладів охорони

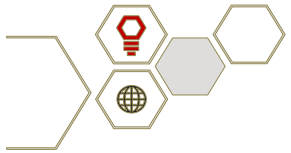


здоров'я, впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», створення Національної служби здоров'я України як єдиного національного платника, запуск електронної системи охорони здоров'я eHealth та реформування механізмів державних закупівель лікарських засобів через міжнародні організації [1].

Стратегічним підґрунтям реформи стала концепція трансформації системи охорони здоров'я, затверджена Кабінетом Міністрів України у 2016 році, а також Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», ухвалений Верховною Радою в 2017 році [8].

Реалізація першого етапу медичної реформи на практиці розпочалася у 2018 році з упровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги, основою якої стало укладення декларацій між пацієнтами та лікарями первинного рівня. Ця модель включала запровадження оновлених тарифів на медичні послуги, механізм контрахтування медичних закладів із Національною службою здоров'я України, а також функціональне розмежування повноважень між Міністерством охорони здоров'я та НСЗУ, що дало змогу сформувати нову архітектоніку управління медичним обслуговуванням на рівні первинної ланки.

Попри масштабність інституційних змін, ініційована Супрун реформа викликала неоднозначну реакцію в суспільстві та медичному середовищі. Серед її позитивних наслідків виокремлюється закладення основ сучасної системи фінансування, підвищення прозорості використання бюджетних ресурсів, створення єдиної цифрової платформи даних, зниження рівня корупції у сфері закупівель та посилення конкуренції між надавачами медичних послуг. У той же час реалізація реформи ускладнювалася низкою факторів, зокрема нестачею ресурсів, опором з боку частини професійної спільноти, дефіцитом кваліфікованих кадрів, обмеженим рівнем цифрової підготовки та недостатньою управлінською спроможністю [4].

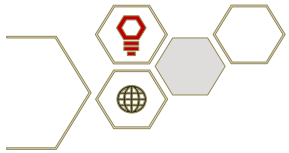


Політична зміна влади у 2019 році спричинила спроби ревізії та уповільнення реформ, що засвідчило вразливість інституційної моделі МОЗ до змін політичного контексту. Упродовж 2019–2022 років відбулося п'ять змін керівництва міністерства, кожен новий міністр пропонував відмінні стратегічні підходи, що призвело до фрагментації політики й уповільнення реалізації реформи, особливо на етапах реформування вторинної та третинної медичної допомоги [3].

Попри періодичну зміну керівного складу, Міністерство охорони здоров'я України зберегло послідовність у реалізації окремих напрямів медичної реформи, зокрема щодо розширення програми медичних гарантій на амбулаторну та спеціалізовану допомогу. У процесі продовження трансформаційних ініціатив було започатковано модернізацію системи екстреної медичної допомоги, впроваджено цифрові медичні записи та електронні рецепти, здійснено поступове підвищення рівня оплати праці медичних працівників, а також оновлено клінічні протоколи з надання медичних послуг відповідно до сучасних стандартів доказової медицини.

Пандемія COVID-19 стала серйозним викликом для системи охорони здоров'я та виявила низку структурних обмежень у діяльності МОЗ, зокрема в частині управлінської спроможності, комунікаційної політики та оперативного реагування. Міністерству довелося в короткі терміни розробляти нові нормативні акти, організовувати мережу лабораторного тестування, забезпечувати постачання засобів індивідуального захисту, координувати кампанію з вакцинації, здійснювати міжнародні закупівлі й оперативно перерозподіляти фінансові та матеріальні ресурси [15].

За умов зростання навантаження на систему охорони здоров'я політична значущість Міністерства охорони здоров'я України суттєво посилилася, що, водночас, супроводжувалося зростанням суспільної критики. Основними об'єктами критичних зауважень стали управлінські прорахунки, відсутність прозорості в механізмах укладання контрактів, суперечливість та

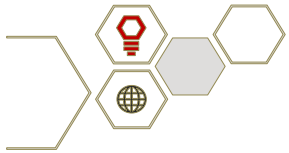


непослідовність у впровадженні карантинних обмежень, а також низький рівень стратегічної комунікації з громадськістю. Водночас пандемія COVID-19 стала каталізатором низки інституційних змін, що сприяли розвитку електронної системи eHealth, запровадженню реформ лікарень інтенсивного лікування, переходу до моделі оплати за діагностично-спорідненими групами, оновленню клінічних протоколів, а також впровадженню нових аналітичних інструментів для оцінювання ефективності політик та управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Серед основних викликів, з якими стикається МОЗ, можна виокремити кілька ключових груп. Інституційні виклики охоплюють часту зміну керівництва, низьку якість управлінського корпусу, обмеженість середньострокового планування, неузгодженість дій з іншими органами влади та дефіцит міжвідомчої інтеграції. Фінансові виклики стосуються недостатнього рівня фінансування в структурі ВВП, обмеженого бюджету програми медичних гарантій, недостатньої інвестиційної спроможності лікарень і відсутності системи стратегічних резервів [15].

Сучасна політична роль МОЗ дедалі більше визначається його здатністю до адаптації до нових форматів управління, що ґрунтуються на принципах відкритості, доказовості, мережевої взаємодії та використанні великих даних. У цьому контексті перспективним напрямом розвитку виступає інституціоналізація стратегічного аналітичного компонента в структурі МОЗ шляхом створення спеціалізованих підрозділів з політики, заснованої на даних. Такі аналітичні одиниці мають забезпечувати регулярний моніторинг впровадження реформ, моделювання наслідків політичних рішень, аналіз міжнародних практик і формування доступних суспільству пояснень урядової політики.

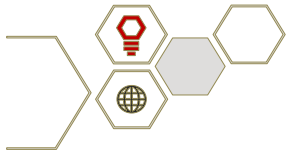
В умовах повномасштабної війни та в контексті майбутнього відновлення держави Міністерству охорони здоров'я належить ключова роль у формуванні політики медичної реабілітації, розвитку системи психічного



здоров'я та впровадженні комплексного підходу до забезпечення інклюзивності медичних послуг. Особливого значення набуває участь міністерства у створенні механізмів адаптації ветеранів та внутрішньо переміщених осіб до змінених умов функціонування системи охорони здоров'я, а також у формуванні стратегій, спрямованих на підвищення стійкості критичної медичної інфраструктури в умовах актуальних і потенційних загроз національній безпеці.

Сьогодні Міністерство охорони здоров'я України перебуває на переломному етапі переходу від тактики реагування на кризу до розробки і реалізації довгострокової, системної, інклюзивної та інноваційної політики в галузі охорони здоров'я. Для реалізації цього переходу необхідне стратегічне бачення, високий рівень професіоналізму управлінських кадрів, відкритість до партнерства з іншими інституціями та відповідальність перед громадянами. МОЗ має всі передумови для перетворення на інституційного лідера, здатного не лише адмініструвати систему охорони здоров'я, а й формувати політику збереження людського капіталу, національного добробуту та здоров'я як універсальної суспільної цінності [12]

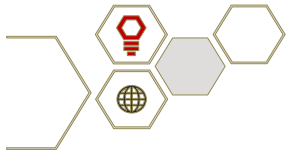
Верховна Рада України як єдиний представницький орган законодавчої влади виконує ключову роль у формуванні нормативно-правового поля функціонування системи охорони здоров'я. У межах конституційно визначених повноважень парламент ухвалює закони, що закладають інституційні й процедурні засади організації медичної сфери, ратифікує міжнародні договори, які регулюють міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я, затверджує Державний бюджет із відповідними видатками на медичну галузь, а також реалізує функцію парламентського контролю за виконанням законодавства через механізми інституційного нагляду, заслуховування звітів органів виконавчої влади та розгляд відповідних парламентських запитів.



Центральною структурною одиницею Верховної Ради України, що відповідає за підготовку, розгляд та супровід законодавчих ініціатив у сфері охорони здоров'я, є Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Цей комітет виконує функції основного профільного органу парламенту, через який проходить переважна більшість законопроектів, що стосуються медичної політики, організації системи охорони здоров'я, захисту прав пацієнтів, професійної діяльності медичних працівників, забезпечення лікарськими засобами та фінансування галузі [11].

Політичні дебати у Верховній Раді навколо питань охорони здоров'я завжди відображали глибші суспільні розбіжності, ціннісні суперечності та конфлікти інтересів, характерні для галузі. Медична реформа 2016–2019 років стала предметом жвавої дискусії між депутатами проєвропейського спрямування, які підтримували її реалізацію, та тими, хто виступав за збереження дотаційної моделі надання медичних послуг. Найбільше суперечок викликали питання обсягів гарантованих послуг, фінансування лікарень, можливого посилення комерційного компоненту медицини, доступності послуг у сільських регіонах, рівня оплати праці медичних працівників і долі державної медичної інфраструктури [7].

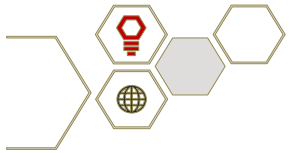
Після парламентських виборів 2019 року подальша реалізація медичної реформи опинилася під загрозою перегляду, з огляду на критичну риторику нової парламентської більшості щодо її результативності та відповідності очікуванням суспільства. Окремі народні депутати ініціювали призупинення другого етапу трансформацій, що передбачав реформування стаціонарної медичної допомоги, ставлячи під сумнів доцільність запроваджених механізмів фінансування та управління. Однак під впливом консолідованої позиції інститутів громадянського суспільства та міжнародних партнерів вдалося зберегти основні структурні елементи реформи та уникнути її демонтажу, що засвідчило зростання ролі зовнішніх і внутрішніх політичних акторів у процесі формування медичної політики.



Особливістю парламентської роботи у сфері охорони здоров'я є наявність міжфракційної конкуренції за авторство законопроектів, що супроводжується демонстрацією політичної активності в медичній тематиці. Найбільшу участь у цих процесах беруть депутати фракції «Слуга народу», які мають більшість у профільному комітеті, а також представники фракцій «Батьківщина», «Європейська Солідарність», «Голос» і депутатської групи «Довіра». Водночас у разі розгляду соціально значущих, неполітизованих тем, таких як боротьба з рідкісними захворюваннями, розвиток паліативної допомоги, захист прав пацієнтів або удосконалення дитячої і психіатричної медицини, парламентарі нерідко демонструють здатність до міжфракційної співпраці.

Разом з тим частина законодавчих ініціатив була відкладена або заблокована внаслідок браку політичної волі, суперечливих інтересів або низького рівня громадської підтримки. Серед них – проекти щодо впровадження обов'язкового медичного страхування, перегляду системи тарифоутворення, збільшення акцизів на шкідливі для здоров'я продукти, зокрема солодкі напої, а також ініціативи щодо оновлення принципів автономізації закладів охорони здоров'я [14].

У контексті викладеного важливим напрямом підвищення інституційної спроможності Верховної Ради України у сфері охорони здоров'я виступає поглиблення експертного супроводу законотворчого процесу. З огляду на складність та міждисциплінарний характер медичної політики, доцільним є розширення постійно діючої експертної ради при Комітеті з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. До складу цього консультативно-дорадчого органу мають бути залучені представники провідних наукових установ, незалежних аналітичних центрів, міжнародних організацій, професійних медичних об'єднань і пацієнтських асоціацій, що дозволить підвищити якість нормотворчих ініціатив, забезпечити їх



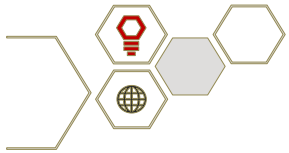
відповідність доказовим підходам і сприяти підвищенню легітимності парламентських рішень у сфері охорони здоров'я.

Крім цього, необхідним кроком є формування спеціалізованого парламентського аналітичного підрозділу, орієнтованого виключно на питання охорони здоров'я та здоров'я населення. Його завданням має стати проведення ґрунтовного аналізу впливу соціальних, економічних, екологічних і демографічних чинників на систему охорони здоров'я, а також моніторинг ефективності прийнятих законів.

У довгостроковій перспективі Верховна Рада України має забезпечити розвиток законодавчої інфраструктури, що дозволить інтегрувати політику у сфері охорони здоров'я в ширший контекст державного управління та суспільного розвитку. Це потребує прийняття нормативних актів, що базуються на концепції «здоров'я в усіх політиках», а також ухвалення міжгалузевих стратегій, які враховують вплив суміжних секторів (освіти, екології, міського планування, ринку праці, національної безпеки) на стан громадського здоров'я [13].

Ефективність політики охорони здоров'я в Україні значною мірою залежить від інституційної спроможності та політичної стабільності ключових адміністративних органів системи охорони здоров'я. Умови багатовекторної кризи, викликані війною, пандемією та внутрішньополітичною нестабільністю, вимагають від цих інституцій переходу до стратегічного управління, посилення аналітичного забезпечення, відкритості до міжсекторальної взаємодії та формування довгострокової, доказової, інклюзивної політики, здатної забезпечити збереження здоров'я населення як основу національної безпеки й сталого розвитку держави.

Висновки. Міністерство охорони здоров'я України та Верховна Рада України відіграють ключову роль у формуванні державної політики у сфері охорони здоров'я, однак ефективність їх діяльності обмежена інституційними, політичними та ресурсними чинниками. МОЗ поступово трансформується в



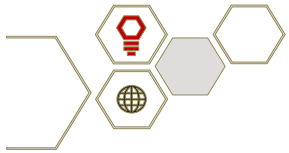
політичного суб'єкта, здатного ініціювати й реалізовувати зміни, але його робота залишається залежною від політичної кон'юнктури, нестабільності керівництва та браку аналітичної спроможності. Верховна Рада, попри значні повноваження, стикається з фрагментарністю відповідальності, конкуренцією між фракціями та нестачею експертної підтримки.

Подальший розвиток системи охорони здоров'я потребує не лише технічних рішень, а й посилення інституційної стійкості та політичної узгодженості через стабільні механізми стратегічного планування й аналізу політики. Доцільною є інституціоналізація аналітичних підрозділів при МОЗ та парламентському комітеті для ухвалення рішень на основі даних і міжнародних практик, а також розширення діалогу з експертами, громадянським суспільством і міжнародними партнерами.

Подальші дослідження мають зосередитися на політичній ефективності медичних інституцій у воєнний і післявоєнний періоди, на вивченні моделей взаємодії влади з громадянським суспільством та на порівняльному аналізі міжнародного досвіду зміцнення інституційної спроможності систем охорони здоров'я. Це дозволить зробити українську систему охорони здоров'я гнучкою та стійкою навіть у кризових умовах.

Список використаних джерел

1. Від Семашка до Супрун: що змінила медреформа. VoxUkraine | «Вокс Україна». URL: <https://voxukraine.org/vid-semashka-do-suprun-shho-zminila-medreforma> (дата звернення: 01.06.2025).
2. Державне управління охороною здоров'я України : монографія. / авт. кол. : В. В. Лазоришинець, Г. О. Слабкий, Н. П. Яро та інш.; ред. : В. Й. Шатило, О. В. Любінець. – Київ : МОЗ України, 2014. – 312 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/10685> (дата звернення: 01.06.2025).
3. Звірич В. В. Вплив реформи децентралізації та медичної реформи на зміни в галузі охорони здоров'я. Public management. 2022. № 3 (31). С. 20–25.



URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3\(31\)-2](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3(31)-2) (дата звернення: 01.06.2025).

4. Зубарева О. І. Медична реформа в Україні: оцінки українців та досвід регіонального дослідження. Грані. 2019. Т. 22, № 4. С. 54–63. URL: <https://doi.org/10.15421/171943> (дата звернення: 01.06.2025).

5. Інституційна (не)спроможність держави в Україні: як розірвати замкнене коло : монографія / кол. авт.: Галина Зеленько (кер., наук. ред.) та ін. Київ : ІПіЕНД ім. І. Ф. Кураса НАН України, 2025. 480 с. URL: <https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2025/04/Instytutsijna-spromozhnist-derzhavy.pdf> (дата звернення: 01.06.2025).

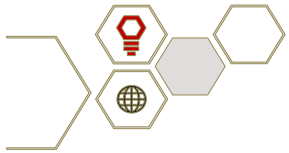
6. Ломоносова Н., Хелашвілі А., Кабанець Ю. Співпраця громад із недержавним сектором у сфері надання соціальних послуг. 2024. 166 с. URL: https://cedos.org.ua/wp-content/uploads/spivpraczya_gromad_iz_nederzhavnym_sektorom_u_sferi_nadannya_soczialnyh_poslug.pdf. (дата звернення: 01.06.2025).

7. Петренко Т. Медична реформа: перевірка на відповідність конституції | український медичний часопис. Український Медичний Часопис - новини медицини і здоров'я. Медична практика в Україні. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-159084-medichna-reforma-perevirka-na-vidpovidnist-konstitutsiyi> (дата звернення: 01.06.2025).

8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII : станом на 27 берез. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 01.06.2025).

9. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Каб. Міністрів України від 25.03.2015 № 267 : станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-p#Text> (дата звернення: 01.06.2025).

10. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Каб. Міністрів України від 25.03.2015 № 267 : станом на



1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-p#Text> (дата звернення: 01.06.2025).

11. Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання : Постанова Верхов. Ради України від 29.08.2019 № 19-IX : станом на 14 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/19-20#Text> (дата звернення: 01.06.2025).

12. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні Прогрес та майбутні напрями / К. Бреденкамп та ін. IRIS Home. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366375/WHO-EURO-2022-5657-45422-65004-ukr.pdf> (дата звернення: 01.06.2025).

13. Тенденції розвитку системи охорони здоров'я в умовах децентралізації. НІСД. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/tendentsiyi-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh> (дата звернення: 01.06.2025).

14. Шевців М. До питання про медичне страхування в Україні. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2025. Т. 2, № 86. С. 264–269. URL: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.86.2.41> (дата звернення: 01.06.2025).

15. Шевченко С., Мунько А. Управлінські підходи до подолання наслідків пандемії covid-19 в Україні. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2022. № 27. С. 64–67. URL: <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2022.27.13> (дата звернення: 01.06.2025).

16. Volf O. The influence of NGOs on the palliative and hospice care policies in Ukraine in 2011–2024. *Baltic journal of legal and social sciences*. 2024. № 4. С. 311–319. URL: <https://doi.org/10.30525/2592-8813-2024-4-33> (дата звернення: 01.06.2025).

17. World Bank. World bank group support to health financing. World Bank Publications, 2017. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/e7f69d92-f377-5a58-970d-d5beafa4fe9e>. (дата звернення: 01.06.2025).