

УДК 351:005.591.6]:61:355.271
DOI: 10.31673/2786-7412.2025.040709

Олександр САДОВСЬКИЙ

аспірант кафедри права та публічного управління
Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка
ORCID ID: 0000-0003-1399-4158
email: ernest-natan@ukr.net

Oleksandr SADOVSKYI

PhD Student, Department of Law and Public Administration, Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Sumy, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0003-1399-4158
email: ernest-natan@ukr.net

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ІННОВАЦІЇ
У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**ORGANIZATIONAL AND MANAGERIAL INNOVATIONS
IN PROVIDING SPECIALIZED MEDICAL CARE UNDER
MARTIAL LAW**

Анотація. У статті здійснено аналіз організаційно-управлінських інновацій у забезпеченні спеціалізованої медичної допомоги в умовах воєнного стану. Встановлено, що реформування системи охорони здоров'я вимагає оновлення нормативної бази та вдосконалення управлінських процесів для підвищення ефективності надання медичних послуг. З'ясовано, що Постанова Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2023 року № 97 забезпечила уніфікацію термінології та оптимізацію структури надання медичної допомоги, що сприяє системному підходу в управлінні. Наголошено, що прийняті зміни відображають еволюцію державної політики, забезпечуючи результативність і якість медичних послуг, особливо в умовах воєнного стану. Підкреслено, що Постанова КМУ № 174 від 28 лютого 2023 року формує спроможну госпітальну мережу, оптимізує територіальну організацію медичної інфраструктури та підвищує стійкість системи охорони здоров'я до зовнішніх викликів. Констатовано, що на регіональному рівні відбувається практична реалізація державних рішень через створення міжрегіональних кластерів спеціалізованих медичних закладів, зокрема у Львівській області, де застосовується модель децентралізованого управління з цифровізацією процесів. Визначено, що Закон України № 2347-IX від 1 липня 2022 року сприяє підвищенню прозорості діяльності закладів, ефективності використання бюджетних коштів та громадського контролю. Зауважено, що цифрові інструменти, зокрема електронні направлення та телемедичні послуги, забезпечують безперервність медичного обслуговування та оперативність реагування в умовах обмеженого доступу до інфраструктури. Визначено ефективність практичного застосування управлінських інновацій через впровадження мобільних медичних клінік, модернізацію матеріально-технічного забезпечення та розвиток реабілітаційних послуг, що забезпечує комплексне

відновлення пацієнтів. Встановлено, що результати бюджетної програми 2301110 демонструють суттєве розширення мережі закладів, збільшення ліжкового фонду, підвищення чисельності медичного персоналу та зростання результативності лікувальної діяльності. З'ясовано, що сформована модель державного управління медичною сферою характеризується високою адаптивністю, оперативністю та здатністю підтримувати стійкість і безперервність надання спеціалізованої допомоги населенню навіть у кризових умовах воєнного стану.

Ключові слова: організаційно-управлінські інновації, спеціалізована медична допомога, воєнний стан, управління, бюджетна програма.

Abstract. The article analyzes organizational and managerial innovations in ensuring specialized medical care under martial law. It is established that the reform of the healthcare system requires updating the regulatory framework and improving management processes to increase the efficiency of medical service delivery. It was found that the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine № 97 of February 4, 2023, ensured the unification of terminology and optimization of the structure of medical care provision, contributing to a systemic approach to management. It is emphasized that the adopted changes reflect the evolution of state policy, ensuring the effectiveness and quality of medical services, especially under martial law. The Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine № 174 of February 28, 2023, is highlighted as forming a capable hospital network, optimizing the territorial organization of medical infrastructure, and increasing the resilience of the healthcare system to external challenges.

At the regional level, the practical implementation of state decisions takes place through the creation of interregional clusters of specialized medical institutions, particularly in the Lviv region, where a decentralized management model with digitalized processes is applied. It is determined that the Law of Ukraine № 2347-IX of July 1, 2022, contributes to greater transparency in healthcare institutions' activities, more efficient use of budget funds, and enhanced public oversight.

It is noted that digital tools – including electronic referrals and telemedicine services – ensure the continuity of medical care and the promptness of response under conditions of limited access to infrastructure. The effectiveness of implementing managerial innovations is confirmed through the introduction of mobile medical clinics, modernization of material and technical resources, and the development of rehabilitation services, which ensure comprehensive patient recovery.

The results of the budget program 2301110 demonstrate a significant expansion of healthcare facilities, an increase in bed capacity and medical personnel, and improved treatment performance. It is concluded that the developed model of public administration in the healthcare sector is characterized by high adaptability, responsiveness, and the ability to maintain resilience and continuity in providing specialized medical care to the population even in crisis conditions of martial law.

Keywords: organizational and managerial innovations, specialized medical care, martial law, management, budget program.

Постановка проблеми. В умовах воєнного стану в Україні від державного управління сферою охорони здоров'я залежить стабільність функціонування медичної системи. У цьому контексті виникає потреба у своєчасному реагуванні на нові виклики, що своєю чергою зумовлює необхідність оновлення організаційних

механізмів та запровадження інноваційних підходів до управління. Тому у зв'язку з динамічними змінами умов діяльності медичних закладів дослідження проблем і можливостей удосконалення державного управління охороною здоров'я в умовах воєнного стану є надзвичайно актуальним.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У наукових працях останніх років питання державного управління сферою охорони здоров'я в умовах воєнного стану набули особливої актуальності. Зокрема, Богуславська С., Подолинний С. та Вівільченко П. дослідили проблеми організації державної політики у сфері надання лікувальних послуг первинною ланкою медичної допомоги, акцентуючи увагу на необхідності посилення координаційних та управлінських механізмів у кризових умовах [1]. Натомість Максимович М. та Литвин Н. проаналізували проблеми забезпечення доступу населення до медичних послуг у період воєнного стану, наголошуючи на важливості правового врегулювання та державного контролю за рівнем медичної доступності [2]. Своєю чергою Рудой К. та Удренас Г. висвітлили особливості надання медичної допомоги в умовах війни, підкресливши значення міжвідомчої взаємодії та адаптації системи охорони здоров'я до потреб військового часу [3]. Водночас Квасній Л., Баланда Н., Сенах П. та Пецух А. зосередили увагу на впливі війни на систему управління якістю медичних послуг, доводячи, що трансформація управлінських підходів є важливою умовою забезпечення стабільності галузі [4]. Поряд з тим, Миронюк І., Слабкий Г., Щербінська О. та Білак-Лук'янчук В. розкрили наслідки війни з РФ для громадського здоров'я України, окресливши пріоритетні напрями державної політики [5].

Таким чином, узагальнення розглянутих публікацій дає змогу констатувати сформовану наукову позицію щодо потреби оновлення державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнних загроз, проте питання державного управління спеціалізованою медичною допомогою у воєнний період залишається недостатньо дослідженим.

Метою статті є аналіз організаційно-управлінських інновацій у забезпеченні спеціалізованої медичної допомоги в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Реформування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану вимагає нормативного удосконалення організації спеціалізованої медичної допомоги. У цьому контексті важливого значення набуває оновлення регуляторної бази, яке визначає напрями подальшого розвитку управлінських процесів у медичній сфері.

З огляду на зазначене, варто зауважити, що Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації надання спеціалізованої медичної допомоги» від 4 лютого 2023 року № 97 [6] істотно оновлює нормативну базу у сфері функціонування системи охорони здоров'я. Зазначені зміни спрямовані на вдосконалення структури надання медичних послуг та усунення дублювання рівнів медичної допомоги. У рамках реалізації цього нормативного акта поняття «високоспеціалізована медична допомога» замінено на узагальнений термін «спеціалізована медична допомога», що забезпечує уніфікований підхід до нормативного регулювання галузі та створює основу для підвищення ефективності управлінських процесів.

Зіставлення оновлених положень із попереднім нормативним масивом свідчить, що прийняті зміни відображають еволюцію державної політики у сфері охорони здоров'я. Вони демонструють перехід до системного підходу, орієнтованого на результативність і якість надання послуг. Така трансформація

особливо важлива в умовах воєнного стану, коли необхідно забезпечити оперативність рішень та злагоджену взаємодію між рівнями медичної допомоги. У контексті нормативного оновлення важливим доповненням є Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» від 28 лютого 2023 року № 174 [7], яка конкретизує управлінські механізми формування госпітальної мережі. Вона визначає структуру функціонування багатoproфільних лікарняних закладів у межах госпітальних округів, що забезпечує узгодженість дій між медичними установами різних рівнів. Це своєю чергою сприяє оптимізації територіальної організації медичної інфраструктури, раціональному використанню матеріально-технічних і кадрових ресурсів, а також підвищує стійкість системи охорони здоров'я до зовнішніх викликів.

Подальший розвиток управлінських рішень у напрямку зазначеної політики можна розглянути на регіональному рівні. Саме тут відбувається практична реалізація державних рішень через створення міжрегіональних кластерів спеціалізованих медичних закладів. Прикладом у цьому контексті слугує Львівська область, де функціонує ефективна модель організації госпітального округу, що поєднує мережу кластерних, надкластерних і загальних лікарень [8]. Така модель демонструє переваги децентралізованого управління, орієнтованого на гнучкість реагування, цифровізацію процесів і забезпечення автономності медичних закладів.

Важливо зазначити, що нормативне закріплення управлінських інновацій реалізується також через Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 1 липня 2022 року № 2347-IX [9]. Цей законодавчий акт формує засади функціонування державних і комунальних закладів охорони здоров'я, які здійснюють надання спеціалізованої допомоги, та вводить механізм створення наглядових рад із представників громадськості. Цей управлінський інструмент забезпечує відкритість діяльності закладів, підвищує ефективність використання бюджетних коштів і сприяє впровадженню принципів громадського контролю.

Відтак, у рамках впровадження нової управлінської моделі відбувається зміцнення децентралізованих форм управління у сфері охорони здоров'я. Передача повноважень між державним і місцевим рівнями сприяє підвищенню відповідальності за планування, координацію та моніторинг діяльності медичних закладів. Тому в умовах воєнного стану така модель виявилася дієвою для оперативного переорієнтування маршрутів пацієнтів, організації евакуації поранених і розгортання мобільних шпиталів.

Практичне втілення таких управлінських інновацій слід продемонструвати прикладом створення мережі мобільних медичних клінік, що функціонують у структурі обласних Центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ). Так, у рамках цієї ініціативи станом на початок лютого 2025 року впроваджено 19 спеціалізованих автомобілів, оснащених автономними системами життєзабезпечення, холодильним обладнанням для зберігання медичних препаратів і засобами комунікації. Підключення до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) забезпечує безперервний облік пацієнтів і моніторинг медичних послуг у реальному часі [10]. У результаті реалізації цього підходу підвищується доступність медичних послуг для населення, особливо у громадах, що зазнали руйнувань або мають обмежену інфраструктуру.

Варто звернути також увагу на те, що у рамках Програми медичних гарантій держава бере на себе зобов'язання повного фінансування спеціалізованих медичних послуг та відповідного лікарського забезпечення для громадян України, іноземців, осіб без громадянства з постійним місцем проживання, а також для біженців чи осіб, які потребують додаткового захисту, з коштів Державного бюджету України [9]. Зазначений механізм державних гарантій створює нормативну основу для рівного доступу до медичних послуг, незалежно від соціального статусу чи місця проживання пацієнтів. Поряд з тим, поступове розгортання системи спеціалізованої допомоги передбачає чітке регламентування процедур її отримання. Надання таких медичних послуг та лікарських засобів здійснюється виключно на підставі направлення від лікаря первинної ланки або лікуючого спеціаліста в порядку, встановленому законодавством, за винятком випадків, коли закон прямо допускає звернення без направлення [9]. Це дозволяє забезпечити цільове використання бюджетних ресурсів, уникнути дублювання функцій і гарантувати контроль якості медичних втручань.

З метою підвищення ефективності реалізації державних гарантій у сфері охорони здоров'я виникає потреба в упровадженні нових управлінських рішень, спрямованих на вдосконалення координації дій між учасниками системи. Одним із важливих напрямів модернізації стає використання цифрових технологій, зокрема електронного направлення (е-направлення). Відтак, цей інструмент надає можливість лікареві створювати направлення у цифровому середовищі, а пацієнту – відслідковувати його статус і самостійно обирати заклад для отримання послуги. Реалізація системи е-направлень у межах Єдиної системи електронного здоров'я (ЕСОЗ) забезпечує зручність комунікації між пацієнтами та медичними установами, підвищуючи прозорість і контроль процесів надання допомоги [11].

В умовах воєнного стану цифрові рішення набувають особливої актуальності, адже вони сприяють безперервності медичного обслуговування навіть за обмеженого доступу до фізичної інфраструктури. Завдяки цифровим каналам пацієнти можуть дистанційно отримати направлення, а лікарі – швидко реагувати на запити, координуючи переміщення хворих до безпечних лікувальних закладів. У періоди активних бойових дій це дозволяє централізовано управляти потоками пацієнтів, оперативно розподіляти ресурси та мінімізувати ризики для медичного персоналу.

Разом з тим, із цифровізацією системи відбувається вдосконалення організації реабілітаційної допомоги, що становить важливий компонент післявоєнної медичної підтримки. Реабілітаційна допомога в Україні надається на кількох рівнях, зокрема первинному та спеціалізованому, з урахуванням потреб пацієнтів, які зазнали поранень або втратили працездатність унаслідок бойових дій. В умовах війни така система реабілітації забезпечує послідовність і безперервність лікування, сприяючи фізичному, психологічному та соціальному відновленню постраждалих. Координація маршруту пацієнтів між рівнями допомоги здійснюється відповідно до індивідуального реабілітаційного плану, який формує мультидисциплінарна команда фахівців. З огляду на це, у межах спеціалізованої медичної допомоги реалізується поетапна система відновлення здоров'я, що охоплює гострий, післягострий і довготривалий етапи. Така структурна організація сприяє комплексності медичних втручань і підтримці пацієнтів протягом усього періоду реабілітації [9]. У контексті воєнного стану це забезпечує стабільність функціонування медичної системи та запобігає перевантаженню окремих закладів.

Водночас розвиток організаційно-управлінських інновацій у системі охорони здоров'я передбачає створення стабільної матеріально-технічної основи, здатної підтримувати безперервність надання спеціалізованої допомоги навіть у періоди збройної агресії. З метою підвищення стійкості медичної інфраструктури Наказом МОЗ України «Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану» від 09.05.2022 № 761 [12] визначено перелік необхідного оснащення, що забезпечує належний рівень функціонування закладів охорони здоров'я. Відповідно до цього нормативного акта, фінансування здійснюється за бюджетною програмою КПКВК 2301110 «Спеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я». Це дозволяє забезпечити цілеспрямоване використання фінансових ресурсів держави та зміцнити спроможність медичних установ у надзвичайних ситуаціях.

Реалізація зазначеної програми стала вагомим кроком у забезпеченні лікарень сучасним обладнанням, необхідним для виконання високотехнологічних медичних втручань. Зокрема, було здійснено закупівлю систем факоемульсифікації (код 45071), систем факоемульсифікації/вітректомії (код 45072), а також офтальмологічних мікроскопів для проведення операцій на передньому та задньому відрізках ока (код 32817) [12]. Це дало змогу розширити можливості закладів спеціалізованої медичної допомоги та підвищити якість хірургічного лікування військовослужбовців і цивільних осіб, які зазнали травм органів зору внаслідок бойових дій. Поряд з тим, з технічним переоснащенням відбувається розвиток управлінських інструментів, спрямованих на оперативне реагування на потреби системи охорони здоров'я у кризових ситуаціях. Одним із найважливіших рішень стало впровадження телемедичних технологій, що забезпечують дистанційне консультування пацієнтів і координацію медичних послуг у реальному часі. Міністерство охорони здоров'я України спільно з Бюро ВООЗ в Україні вже започаткувало проєкт створення мобільних медичних команд, які здійснюють віддалене обслуговування населення у прифронтових і деокупованих регіонах [13].

Доцільно зауважити, що використання телемедицини сприяє підтриманню безперервності управління процесами надання допомоги та забезпеченню доступності медичних послуг для осіб, які перебувають у зоні обмеженого доступу до медичної інфраструктури. Цей інструмент діє в рамках державної системи управління охороною здоров'я як механізм, що підсилює взаємодію між медичними закладами різних рівнів і сприяє підвищенню ефективності медичного обслуговування в умовах воєнного стану.

Таким чином, сучасна модель державного управління у сфері охорони здоров'я демонструє здатність до адаптації та модернізації, що проявляється у поєднанні нормативно-правового регулювання, технологічного оновлення матеріальної бази та запровадження цифрових управлінських інструментів. Це підтверджує послідовність реформ у напрямі підвищення ефективності системи спеціалізованої медичної допомоги, зокрема її готовності діяти в екстремальних умовах. З метою відображення результатів реалізації зазначених управлінських рішень наведено узагальнені дані щодо результативності бюджетної програми у сфері спеціалізованої медичної допомоги (табл. 1).

Таблиця 1
Результативні показники бюджетної програми 2301110 «Спеціалізована медична допомога» (Паспорт бюджетної програми на 2025 рік)

Найменування показника	Одиниця виміру	2024	2025
1. Затрат			
1. Кількість установ	од.	9,0	32,0
- із них, кількість установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	од.	-	28,0
2. Кількість ліжок у звичайних стаціонарах, із них:	од.	2172,0	6359,0
- кількість ліжок у звичайних стаціонарах установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	од.	-	4552,0
- кількість ліжок у стаціонарних відділеннях, в яких застосовуються примусові заходи медичного характеру	од.	-	1210,0
3. Кількість ліжок у стаціонарах денного перебування	од.	76,0	171,0
- із них, кількість ліжок у стаціонарах денного перебування установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	од.	-	131,0
4. Кількість ліжок у денних стаціонарах	од.	130,0	220,0
- із них, кількість ліжок у денних стаціонарах установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	од.	-	220,0
5. Кількість штатних одиниць, у тому числі:	осіб	6698,3	17199,0
- кількість штатних одиниць в установах, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	осіб	-	14874,0
- за загальним фондом, із них:	осіб	6622,3	2297,2
-- кількість штатних одиниць в установах, в яких застосовуються примусові заходи медичного характеру	осіб	-	1280,0
2. Продукту			
6. Кількість ліжко-днів у звичайних стаціонарах, із них:	тис. од	695,6	2007,5
- кількість ліжко-днів у звичайних стаціонарах установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	тис. од	-	1474,9

- кількість ліжко-днів у стаціонарних відділеннях, в яких застосовуються примусові заходи медичного характеру	тис. од	-	340,0
7. Кількість ліжко-днів у стаціонарах денного перебування	тис. од	24,2	55,5
- із них, кількість ліжко-днів у стаціонарах денного перебування установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	тис. од	-	40,9
8. Кількість ліжко-днів у денних стаціонарах	тис. од	39,4	63,5
- із них, кількість ліжко-днів у денних стаціонарах установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	тис. од	-	63,5
9. Кількість хворих, що отримують спеціалізовану допомогу у стаціонарних відділеннях, у тому числі:	осіб	46200,0	227200,0
- кількість пролікованих дітей у стаціонарних відділеннях НДСЛ «ОХМАТДИТ»	осіб	19000,0	22800,0
- кількість осіб, до яких застосовувалися примусові заходи медичного характеру	осіб	-	1 000,0
- кількість хворих, що отримують спеціалізовану допомогу у стаціонарних відділеннях установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	осіб	-	203400,0
10. Кількість проведених оперативних втручань, у тому числі:	од.	24686,0	50888,0
- кількість проведених оперативних втручань в установах, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	од.	-	40288,0
- кількість проведених оперативних втручань у НДСЛ «ОХМАТДИТ»	од.	10600,0	10600,0
11. Кількість лікарських відвідувань	тис. од	461,8	3085,9
- із них, кількість лікарських відвідувань в установах, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	тис. од	-	2992,9
12. Підтримка закладів охорони здоров'я, які уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	тис. грн	-	546564,4
3. Ефективності			
13. Завантаженість ліжка у звичайних стаціонарах	днів	319,0	316,0
14. Завантаженість ліжка у звичайних стаціонарах установ, що уклали договір про	днів	-	324,0

медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій			
15. Завантаженість ліжка у стаціонарних відділеннях, в яких застосовуються примусові заходи медичного характеру	днів	-	281,0
16. Завантаженість ліжкового фонду у стаціонарах денного перебування	днів	318,0	325,0
17. Завантаженість ліжкового фонду у стаціонарах денного перебування установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	днів	-	312,0
18. Завантаженість ліжкового фонду у денних стаціонарах	днів	303,0	289,0
19. Завантаженість ліжкового фонду у денних стаціонарах установ, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	днів	-	289,0
20. Середня тривалість лікування одного пацієнта в стаціонарних умовах	днів	13,0	9,0
21. Середня тривалість лікування одного пацієнта в стаціонарних умовах в установах, що уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	днів	-	7,0
4. Якості			
23. Зменшення рівня дитячої смертності у НДСЛ «ОХМАТДИТ»	відс.	0,3	0,3
24. Рівень забезпечення медичними послугами хворих, що отримують спеціалізовану допомогу у стаціонарних відділеннях	відс.	-	100,0
25. Рівень забезпечення медичними послугами осіб, до яких застосовувалися примусові заходи медичного характеру	відс.	-	100,0

Джерело: складено на основі [14-15].

Дані таблиці 1 свідчать про суттєве розширення мережі закладів спеціалізованої медичної допомоги у 2025 році порівняно з 2024 роком. Кількість установ зросла з 9 до 32, з яких 28 уклали договір із Національною службою здоров'я України. Це відображає посилення управлінської активності держави у сфері охорони здоров'я та підтверджує ефективність застосованих інструментів децентралізації. Водночас спостерігається формування нових організаційних моделей, орієнтованих на підвищення доступності та стійкості медичної системи в умовах воєнного стану.

Подальші зміни проявилися у нарощуванні матеріально-технічного потенціалу. Помітне збільшення ліжкового фонду від 2172 до 6359 одиниць свідчить про адаптаційні можливості медичних закладів до потреб воєнного часу. Важливим є те, що понад дві третини цього фонду належить установам, які працюють за програмою медичних гарантій. Уведення 1210 ліжок для осіб, до яких

застосовуються примусові заходи медичного характеру, демонструє підвищення рівня соціальної відповідальності держави та зміцнення механізмів забезпечення рівного доступу до медичної допомоги. Слід зауважити, що з розвитком інфраструктури відбулося посилення кадрового потенціалу, що є важливою умовою управлінських інновацій. Кількість штатних одиниць збільшилася майже утричі – з 6698 до 17199 осіб, серед яких більшість працює у закладах, що уклали договір з НСЗУ. Цей факт відображає утвердження автономності управлінських процесів, підвищення професійної мотивації персоналу та формування результативно орієнтованої системи використання бюджетних ресурсів.

Зміни у кадровому складі супроводжувалися зростанням медичних результатів. Кількість пролікованих пацієнтів у стаціонарних відділеннях збільшилася з 46,2 тис. до 227,2 тис. осіб, а кількість оперативних втручань – з 24,7 до 50,9 тис. Отримані показники засвідчують ефективність реалізованих управлінських рішень і водночас підтверджують здатність системи реагувати на підвищений попит на спеціалізовану допомогу. Зменшення середньої тривалості лікування з 13 до 9 днів (до 7 днів у межах програми медичних гарантій) вказує на оптимізацію клінічних процесів, впровадження цифрових інструментів обліку та посилення контролю якості медичних послуг. Підтримання стабільного рівня дитячої смертності у НДСЛ «ОХМАТДИТ» (0,3 %) засвідчує збереження високих стандартів надання медичної допомоги навіть за надзвичайних умов. Це доводить стійкість державної системи охорони здоров'я та ефективність управлінських рішень, спрямованих на захист життя і здоров'я дітей.

Отже, узагальнення наведених даних дає підстави стверджувати, що у 2024-2025 роках система спеціалізованої медичної допомоги в Україні перебуває на етапі глибокої структурної трансформації. Упроваджені організаційно-управлінські інновації забезпечують формування гнучкої, адаптивної та результативної моделі управління, спроможної підтримувати ефективність функціонування медичної системи навіть у кризових обставинах воєнного стану.

Висновки і пропозиції. Таким чином, проведений аналіз демонструє, що реформування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану супроводжується комплексним впровадженням організаційно-управлінських інновацій, які охоплюють оновлення нормативної бази, модернізацію матеріально-технічного забезпечення та цифровізацію управлінських процесів. Зокрема, прийняті нормативні акти забезпечили уніфікацію термінології, формування спроможної госпітальної мережі та децентралізацію управління, що підвищує оперативність і гнучкість реагування медичних закладів на потреби пацієнтів. Поряд з тим, розгортання цифрових інструментів, таких як електронне направлення та телемедичні послуги, дозволяє забезпечити безперервність надання спеціалізованої допомоги навіть за обмеженого доступу до фізичної інфраструктури, а впровадження мобільних медичних клінік і збільшення матеріально-технічного потенціалу сприяє підвищенню доступності та стійкості системи. Крім того, посилення кадрового потенціалу та розвиток реабілітаційних служб забезпечують комплексне відновлення пацієнтів на всіх етапах медичного втручання. Узагальнені дані бюджетної програми 2301110 «Спеціалізована медична допомога» свідчать про суттєве розширення мережі закладів, зростання ліжкового фонду та підвищення результативності лікувальної діяльності, що підтверджує ефективність застосованих управлінських рішень. Тому, зауважимо, що в умовах воєнного стану сформована модель державного управління медичною

сферою виявляє високу адаптивність і результативність, забезпечуючи стійкість і безперервність надання спеціалізованої медичної допомоги населенню.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Щербінська О. С., Білак-Лук'янчук В. Й. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України. *Репродуктивне здоров'я жінки*. 2022. № 8. С. 26–31.
2. Максимович М. І., Литвин Н. А. Актуальні проблеми доступу до медицини під час воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 9. С. 330–332.
3. Рудой К. М., Удренас Г. В. Особливості надання медичної допомоги під час воєнного стану. *Міжнародне гуманітарне право та основи безпеки у період збройних конфліктів* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 6 лют. 2025 р.). Київ : Київський інститут Національної гвардії України, 2025. С. 275–279.
4. Квасній Л. Г., Баланда Н. О., Сенах П. Н., Пецух А. О. Вплив війни на систему управління якістю медичних послуг. *Філософія та управління*. 2024. № 3–4. С. 53–61.
5. Богуславська С. І., Подолинний С. О., Вілівченко П. А. Проблеми організації державної політики надання лікувальних послуг первинною ланкою медичної допомоги в Україні. *Економічний простір*. 2024. № 194. С. 13–17.
6. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації надання спеціалізованої медичної допомоги : постанова Кабінету Міністрів України від 4 лют. 2023 р. № 97. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/97-2023-%D0%BF#Text>
7. Львівщина підсумувала досягнення у сфері охорони здоров'я за 2024 рік. URL: <https://loda.gov.ua/news/127569>
8. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 1 лип. 2022 р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
9. «Амбулаторії на колесах»: 19 областей отримали спеціальні мобільні медичні авто для виїздів та діагностики у громадах. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ambulatoriyi-na-kolesah-19-oblastej-otrimali-specialni-mobilni-medichni-avto-dlya-viyizdiv-ta-diaagnostiki-u-gromadah>
10. Як працює е-направлення на медичну послугу в Україні? URL: <https://ehealth.gov.ua/2025/06/13/yak-pratsyuje-e-napravlennya-na-medychnu-poslugu-v-ukrayini>
11. Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 9 трав. 2022 р. № 761. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0761282-22#n9>
12. Як проходить телемедичне консультування для людей у прифронтових та віддалених населених пунктах. URL: <https://moz.gov.ua/uk/jak-prohodit-telemedichne-konsultuvannja-dlja-ljudej-u-prifrontovih-ta-viddalenih-naselenih-punktah-#!>

13. Паспорт бюджетної програми на 2025 рік : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лют. 2025 р. № 262. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/abdd833d-7679-4196-8e58-18bb9eafe2d3/dn_262_14022025_dod.pdf
14. Паспорт бюджетної програми на 2024 рік : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 лют. 2024 р. № 254. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/7ebf65e4-3f36-4465-bd5c-ed361d08ffda/dn_2053_09122024_dod.pdf

REFERENCES

1. Myroniuk, I. S., Slabkyi, H. O., Shcherbinska, O. S., & Bilak-Lukianchuk, V. Y. (2022). Naslidky viiny z rosiiskoiu federatsiieiu dlia hromadskoho zdorovia Ukrainy [Consequences of the war with the Russian Federation for public health in Ukraine]. *Reproduktyvne zdorovia zhinky – Reproductive Health of Women*, 8, 26–31 [in Ukrainian].
2. Maksymovych, M. I., & Lytvyn, N. A. (2022). Aktualni problemy dostupu do medytsyny pid chas voiennoho stanu [Current problems of access to medicine during martial law]. *Yurydychnyi naukovyi elektronnyi zhurnal – Legal Scientific Electronic Journal*, 9, 330–332 [in Ukrainian].
3. Rudoi, K., & Udrenas, H. (2025). Osoblyvosti nadannia medychnoi dopomohy pid chas voiennoho stanu [Features of providing medical care during martial law]. In *Mizhnarodne humanitarne pravo ta osnovy bezpeky u period zbroinykh konfliktiv – International humanitarian law and fundamentals of security during armed conflicts*. Proceedings of the International Scientific and Practical Conference (Kyiv, February 6, 2025) (pp. 275–279). Kyiv: Kyiv Institute of the National Guard of Ukraine [in Ukrainian].
4. Kvasnii, L. H., Balanda, N. O., Senakh, P. N., & Petsukh, A. O. (2024). Vplyv viiny na systemu upravlinnia yakistiu medychnykh posluh [Impact of war on the medical services quality management system]. *Filosofia ta upravlinnia – Philosophy and Management*, 3–4, 53–61 [in Ukrainian].
5. Bohuslavska, S. I., Podolynnyi, S. O., & Vilivchenko, P. A. (2024). Problemy orhanizatsii derzhavnoi polityky nadannia likuvalnykh posluh pervynnoiu lankoio medychnoi dopomohy v Ukraini [Problems of organizing state policy for the provision of medical services by primary healthcare in Ukraine]. *Ekonomichnyi prostir – Economic Space*, 194, 13–17 [in Ukrainian].
6. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2023). Pro vnesennia zmin do deiakykh postanov Kabinetu Ministriv Ukrainy shchodo orhanizatsii nadannia spetsializovanoi medychnoi dopomohy [On amendments to certain resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine regarding the organization of specialized medical care]. Resolution № 97 (February 4, 2023). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/97-2023-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
7. Lviv Regional State Administration. (2024). Lvivshchyna pidsumovala dosiahnennia u sferi okhorony zdorovia za 2024 rik [Lviv region summarized achievements in the field of healthcare in 2024]. Retrieved from <https://loda.gov.ua/news/127569> [in Ukrainian].
8. Verkhovna Rada of Ukraine. (2022). Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia nadannia medychnoi

- dopomohy [On amendments to certain legislative acts of Ukraine on improving medical care]. Law of Ukraine № 2347-IX (July 1, 2022). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> [in Ukrainian].
9. Ministry of Health of Ukraine. (n.d.). «Ambulatorii na kolesakh»: 19 oblastei otrymaly spetsialni mobilni medychni avto dlia vyizdiv ta diahnostyky u hromadakh [“Clinics on wheels”: 19 regions received special mobile medical vehicles for outreach and diagnostics in communities]. Retrieved from <https://moz.gov.ua/uk/ambulatoriyi-na-kolesah-19-oblastej-otrimali-specialni-mobilni-medichni-avto-dlya-viyizdiv-ta-diaagnostiki-u-gromadah> [in Ukrainian].
 10. eHealth Ukraine. (2025). Yak pratsiuie e-napravlennia na medychnu posluhu v Ukraini? [How does an electronic referral for a medical service work in Ukraine?]. Retrieved from <https://ehealth.gov.ua/2025/06/13/yak-pratsyuye-e-napravlennya-na-medychnu-poslugu-v-ukrayini> [in Ukrainian].
 11. Ministry of Health of Ukraine. (2022). Pro zatverdzhennia pereliku medychnoho obladdannia dlia zabezpechennia potreb sfery okhorony zdorovia v umovakh voiennoho stanu [On approval of the list of medical equipment to meet the needs of the healthcare sector under martial law]. Order № 761 (May 9, 2022). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0761282-22#n9> [in Ukrainian].
 12. Ministry of Health of Ukraine. (n.d.). Yak prokhodyt telemedychne konsultuvannia dlia liudei u pryfrontovykh ta viddalenykh naselenykh punktakh [How telemedicine consultations are provided for people in frontline and remote settlements]. Retrieved from <https://moz.gov.ua/uk/jak-prohodit-telemedichne-konsultuvannja-dlja-ljudej-u-prifrontovih-ta-viddalenih-naselenih-punktah-#> [in Ukrainian].
 13. Ministry of Health of Ukraine. (2025). Pasport biudzhetnoi prohramy na 2025 rik [Passport of the budget program for 2025]. Order № 262 (February 14, 2025). Retrieved from https://moz.gov.ua/storage/uploads/abdd833d-7679-4196-8e58-18bb9eafe2d3/dn_262_14022025_dod.pdf [in Ukrainian].
 14. Ministry of Health of Ukraine. (2024). Pasport biudzhetnoi prohramy na 2024 rik [Passport of the budget program for 2024]. Order № 254 (February 15, 2024). Retrieved from https://moz.gov.ua/storage/uploads/7ebf65e4-3f36-4465-bd5c-ed361d08ffda/dn_2053_09122024_dod.pdf [in Ukrainian].