

Система охорони здоров'я України в умовах війни: виклики і шляхи трансформації

<https://doi.org/10.17721/2786-4561.2026.7.1-8/14>

Шпарага Т.І.

<https://orcid.org/0000-0003-2713-1409>

Михайленко Т.І.

<https://orcid.org/0000-0001-7694-3943>

Надійшла до редакційної колегії 01.03.2026

Київський національний університет імені Тараса

Шевченка, Київ, Україна,

tanya_mykhailenko@knu.ua

Прийнята: 04.05.2026

Анотація. У статті висвітлюються основні виклики для системи охорони здоров'я України в період повномасштабної війни та трансформаційні процеси, які мають забезпечити її функціонування за форс-мажорних обставин. Активні бойові дії на території України призводять до руйнації інфраструктури галузі, втрати частини її кадрового потенціалу, зумовлюють зміни у структурі захворюваності населення, зокрема, зростання рівня травматизму, психоемоційних розладів, загострення і нетиповий перебіг хронічних захворювань, потребують забезпечення адаптації постраждалих до повсякденного життя тощо. Зазначені виклики вимагають від системи охорони здоров'я управлінської та організаційної трансформації задля забезпечення її дієздатності в екстремальних умовах. Система охорони здоров'я України продемонструвала хороший рівень адаптивності завдяки мобільності, додатковому оснащенню, цифровізації, інтеграції військової і цивільної медицини та міжнародній підтримці. Зазначені напрямки діяльності дозволяють утримувати українські позиції на сталому рівні за якістю медичного обслуговування в європейському регіоні від початку повномасштабного вторгнення. Отримані результати можуть бути використані для формування моделей управління, розробки стратегій та прийняття управлінських рішень повоєнного відновлення галузі. У дослідженні використано загальнонаукові методи: системний підхід, джерелознавчий, аналіз і синтез, систематизацію, порівняння, статистичний аналіз, логічний та узагальнення.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медичні послуги, якість медичного обслуговування, мобільні бригади, цифровізація, трансформація системи охорони здоров'я.

Healthcare system of Ukraine in wartime: challenges and ways of transformation

Shparaga T.

<https://orcid.org/0000-0003-2713-1409>

Mykhailenko T.

<https://orcid.org/0000-0001-7694-3943>

Taras Shevchenko National University, Kyiv, Ukraine,

tanya_mykhailenko@knu.ua

Abstract. The article is devoted to the research of the functioning and transformation of Ukraine's healthcare system amid a full-scale war. The relevance of the topic stems from the significant increase in the burden on the healthcare system due to the destruction of medical infrastructure, forced population displacement, staff shortages, reduced access to medical services, and the growing need for trauma treatment, rehabilitation, and psychosocial support for the population. The aim of the research is to analyze key transformational processes in the healthcare sector, identify the main challenges facing the system's operation during wartime, and assess its role as an important element of the state's social resilience.

The methodological basis is based on general scientific methods, including descriptive, source analysis, analysis and synthesis, systematization, comparison, statistical analysis, logical generalization, and a systems approach, which made it possible to comprehensively assess the adaptive mechanisms of the

healthcare system. Institutional, organizational, legal and managerial changes in the functioning of the healthcare system are analyzed.

As a result, it was found that the Ukrainian healthcare system demonstrated significant adaptability to crisis conditions through the reorientation of resources to priority areas, developing mobile forms of medical care, telemedicine, electronic prescriptions, as well as the integration of military and civilian medicine. At the same time, a number of problems have been identified that hinder the effectiveness of reform: staff shortages, territorial disparities, underdeveloped public health systems, uneven funding and limited digital infrastructure.

It has been concluded that the further development of the healthcare system requires the creation of comprehensive models for the sustainability of healthcare facilities, improving access to services and adapting international practices to the Ukrainian conditions of war and post-war recovery.

Keywords: healthcare system, medical services, quality of medical care, mobile teams, digitalization, healthcare system transformation.

Вступ. Національна система охорони здоров'я зазнала небувалого навантаження у період пандемії COVID-19, а особливо з початком російсько-української війни. Повномасштабна війна в Україні спричинила нові глибокі трансформації у функціонуванні всіх сфер суспільного життя, поставивши нові виклики і актуалізувавши проблему збереження життєздатності соціальних систем в умовах екстремальної ситуації. Масштабні руйнування інфраструктури, стрімкі міграційні рухи, підвищене навантаження на ресурси стало викликом для українського суспільства до адаптації в нових реаліях та можливості продовження свого функціонування. У цьому контексті ключову роль відіграє система охорони здоров'я як інструмент забезпечення життєдіяльності населення, який пов'язаний як з військовими діями, так і з потребою безперервного надання якісних медичних послуг. Тому особливого значення набуває дослідження трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я, зокрема змін у організаційних та управлінських підходах у наданні медичної допомоги, диверсифікація таких послуг з акцентом на реабілітацію та психічне здоров'я, впровадження нових рішень на різних рівнях. Адже забезпечення доступності, безперервності та якості надання медичних послуг є ключовим для підтримки якості життя населення, зміцнення суспільного здоров'я та благополуччя навіть в умовах війни. Наукове дослідження зазначених процесів дозволяє не тільки відстежити поточні зміни, але й, з одного боку, змодельовати можливі варіанти для післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я, а, з іншого, – підвищити стійкість цієї системи до кризових явищ у майбутньому.

Актуальність дослідження обумовлена кількома причинами:

- по-перше, необхідністю забезпечення надання медичних послуг належного рівня якості в умовах триваючої війни, коли доступ до медичних послуг є критично важливим у забезпеченні соціальної стійкості;
- по-друге, зростанням рівня травматизму, психоемоційними розладами, ускладненням і загостренням перебігу хронічних захворювань, необхідністю адаптації постраждалих від військових дій до повсякденного життя тощо;
- по-третє, трансформаційними процесами, які зазнає сама система охорони здоров'я під впливом триваючої війни;
- по-четверте, змінами моделей надання медичної допомоги.

Мета дослідження - з'ясувати основні аспекти трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я, умови і виклики поточного функціонування цієї системи, виявити ключові зміни у наданні медичних послуг у воєнний період та аналіз ролі системи охорони здоров'я як одного з базових елементів соціальної стійкості та відновлення суспільства.

Матеріали і методи досліджень. В основу дослідження покладено загальнонаукові методи: системний підхід, описовий, джерелознавчий, аналізу та синтезу, систематизації, порівняння, статистичного аналізу, логічний та узагальнення. Системний підхід використано для розгляду

охорони здоров'я як складної адаптивної структури, яка надає послуги у складних умовах.. За допомогою джерелознавчого методу було зібрано й опрацьовано матеріали з відкритих джерел, звітів та наукових публікацій. Метод аналізу і синтезу дозволили систематизувати сучасні підходи до трансформації системи охорони здоров'я та визначити вплив воєнних чинників на її функціонування і якість життя населення. За допомогою методу систематизації було логічно упорядковано основні аспекти дослідження. Метод порівняння дозволив проаналізувати відмінності у забезпеченні та наданні медичних послуг у довоєнний і воєнний періоди, визначити основні трансформаційні зміни. Статистичний метод був використаний для відображення загальної поточної ситуації як в Україні, так і в європейському розрізі за показником якості медичного обслуговування, а логічний та узагальнення – для формулювання висновків щодо наслідків від трансформаційних змін у системі охорони здоров'я та можливим заходам щодо її стійкості у майбутньому.

Результати та їх аналіз. Ефективне функціонування сфери охорони здоров'я, забезпечення всіх верств населення якісною та доступною медичною допомогою є необхідним елементом соціально-економічного добробуту будь-якої країни. З лютого 2022 року повномасштабне вторгнення на територію України призвело до ускладнення процесу реформування системи охорони здоров'я в державі і, відповідно, забезпечення належного рівня якості життя населення. Ключовими викликами для системи охорони здоров'я стали:

- підвищення попиту громадян на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до початку війни, зокрема, поранення, травми та захворювання, пов'язані з війною;
- трансформація в системі фінансування медичних закладів та оплаті праці медичних працівників;
- обмежений доступ до медичних послуг на окремих територіях, особливо тимчасово окупованих, наближених до зони бойових дій та деокупованих;
- зростання потреб у послугах реабілітації та психічного здоров'я, які мають як короткостроковий, так і довгостроковий характер;
- забезпечення доступності психологічної допомоги населенню у зв'язку з пережитим стресом, травмуванням, втратою близьких, травматичними подіями на фронті, окупацією, перебуванням у полоні тощо.

Війна виступає не тільки дестабілізуючим фактором, але і каталізатором структурних змін, загострюючи слабкі місця системи такі як нерівномірність доступу до медичних послуг, дефіцит кадрів, руйнування інфраструктури, фрагментарність прийнятих рішень та інших. За таких умов звичні підходи функціонування системи охорони здоров'я не є ефективними, що зумовлює потребу у її повній трансформації. Відповідно ті трансформаційні процеси, які відбуваються з початком війни мають доволі суперечливий характер: з одного боку, вони стимулюють запровадження інноваційних рішень (наприклад, телемедицини, цифровізації тощо), а, з іншого, – поглиблюють територіальні та соціальні диспропорції, впливаючи на якість життя населення. Така ситуація зумовлює потребу у різносторонньому аналізі трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я населення крізь призму їх багатоаспектності, оскільки такі складові визначають структурну організацію, механізми прийняття рішень, нормативно-правову базу, стратегічні пріоритети та кадровий потенціал системи. Їхній комплексний аналіз дозволяє різносторонньо проаналізувати адаптаційні можливості системи та виявити ключові чинники, що впливають на ефективність надання медичних послуг.

Політичні аспекти пов'язані з формуванням державної політики у сфері охорони здоров'я, визначенням пріоритетів реформ та розподілом ресурсів в умовах кризи. В умовах війни політичні рішення часто мають реактивний характер і залежать від безпекової ситуації.

Держава визначає стратегічні засади розвитку системи охорони здоров'я, формує пріоритетні напрями функціонування галузі, а також забезпечує її нормативно-правове

регулювання. Вона здійснює фінансове забезпечення та регуляторний вплив на всіх рівнях управління з метою гарантування належного функціонування системи та захисту здоров'я населення. Ключовою метою модернізації системи охорони здоров'я в Україні є підвищення якості та доступності медичної допомоги, зокрема в умовах реалізації медичної реформи, започаткованої у 2018 році, яка передбачає трансформацію підходів до організації та фінансування медичних послуг.

В Україні система охорони здоров'я є важливою складовою загальної державної політики, яка безпосередньо впливає на якість життя населення. Попри численні виклики, такі як кадровий дефіцит, недостатнє фінансування, високий рівень захворюваності на певні види хвороб, державна політика у сфері охорони здоров'я реалізується через запровадження реформ та вдосконалення медичних послуг.

В умовах воєнного часу (особливо на територіях проведення бойових дій) необхідно максимально зберегти кадрові ресурси та виробничі потужності, що дасть можливість відновити виробничу діяльність суб'єктів господарювання на умовно безпечних територіях та підтримувати економіку країни. В Україні таким інструментом збереження стала урядова Програма релокації підприємств, запущена у березні 2022 року (Occupational safety and health in wartime and post-war times, 2023). Дана програма спрямована на перенесення виробничих процесів із зони бойових дій у безпечніші регіони України для збереження потужностей та робочих місць.

З 2022 року Україні розпочато впровадження Національної програми з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, відома також за назвою всеукраїнської ініціативи «Ти як?» року (National Program for Mental Health and Psychosocial Support, 2022). Дана програма є довгостроковою ініціативою, хоча ключові плани заходів та проекти в межах цієї програми розраховані на період 2024–2026 роки. Метою програми є формування на базі Міністерства охорони здоров'я України ефективної та доступної системи психологічної допомоги, що ґрунтується на стандартизованих підходах, а також реалізація комунікаційної кампанії, спрямованої на підвищення обізнаності населення щодо питань ментального здоров'я. У межах зазначеної ініціативи Міністерство охорони здоров'я, як профільний орган виконавчої влади, забезпечує організацію навчання широкого кола фахівців методикам надання психологічної допомоги, а також здійснення комплексного аудиту, результати якого слугуватимуть основою для подальшого формування та вдосконалення системи психосоціальної підтримки населення.

В умовах дефіциту медичних кадрів, насамперед у сільських регіонах, триває реалізація державних програм, спрямованих на залучення лікарів та інших медичних працівників до роботи у віддалених територіях. Зазначені ініціативи передбачають стимулювання працевлаштування у районних і центральних районних лікарнях шляхом надання соціальних виплат і пільг. Водночас у сучасних умовах їх ефективність знижується через трансформацію економічного середовища та недостатню привабливість фінансових стимулів. Наприклад, у кінці 2025 року КМУ ухвалив постанову, яка розширює державну програму забезпечення медичних працівників службовим житлом (The government has expanded the program to provide medical workers with official housing, 2025), дозволивши купувати житло за держкошти (100 млн грн у 2026 році) не лише в селах, а й у прифронтових містах 8 областей (Донецька, Дніпропетровська, Запорізька, Луганська, Сумська, Чернігівська, Харківська, Херсонська) для подолання кадрового дефіциту. Проте внаслідок інфляційних процесів і зниження купівельної спроможності населення реальний рівень соціальних виплат уже не відповідає початково запланованим стандартам життєвого забезпечення (Shymechko O., 2025). Подібна проблема характерна як для медичних працівників, так і для вчителів, які виступають основними цільовими групами зазначених державних ініціатив.

Також на сьогодні розробляються та реалізуються стратегічні документи на національному та регіональному рівнях, такі як стратегії, державні програми та проекти, що

спрямовані на досягнення високої якості та доступності медичної допомоги на всіх етапах її надання. Однак, ефективність виконання цих ініціатив може варіювати в залежності від конкретного регіону.

Юридичні трансформаційні аспекти передбачають регулювання нормативно-правової бази функціонування системи охорони здоров'я, адаптацію законодавства до умов воєнного стану.

В умовах війни у нашій країні відбуваються суттєві трансформації не лише у повсякденному житті людей, а й у функціонуванні державних органів, зокрема, мова йде про Міністерство охорони здоров'я, яке попри всі виклики продовжує проведення реформування медицини і підлаштовує її до умов воєнного стану. Гострою постає проблема забезпечення медичних потреб на тимчасово окупованих територіях. Порушення логістичних ланцюгів постачання лікарських засобів до аптечних закладів, призупинення діяльності значної кількості приватних медичних установ, а також ускладнені та тривалі переговорні процеси щодо організації гуманітарних коридорів формують критичну ситуацію, що становить загрозу для життя як пацієнтів, так і медичних працівників.

На міжнародному рівні доступ до медицини визначений у Європейській хартії прав пацієнтів як право на доступність, зміст якого розкривається як «рівний доступ для всіх без дискримінації за ознаками наявності фінансових ресурсів, місця проживання, виду захворювання або часу звернення за допомогою» (European Charter of Patients' Rights, 2002). За Конституцією України «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» та «держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування» (ч. 3 ст. 49) (Constitution of Ukraine, 2025). Логічне продовження ці положення знайшли у статтях Цивільного Кодексу України (Civil Code of Ukraine, 2023), де мова йде про право пацієнта отримувати доступне медичне обслуговування на засадах рівноправності, загальнодоступності та демократичних основах. Згідно з Національною стратегією із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року доступність визначається як «забезпечення рівного доступу всім групам населення до фізичного оточення, транспорту, інформації та зв'язку, інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів та послуг, як у міських, так і в сільських районах» (Approval of the National Strategy for Creating a Barrier-Free Space in Ukraine for the Period Until 2030, 2021).

Забезпечення якості медичних послуг у закладах охорони здоров'я планується, створюється і постійно підтримується на кожному етапі процесу профілактики, лікування та реабілітації. Для вирішення невідкладних проблем у сфері управління якістю медичними послугами та визначення основних напрямків реформи медичного обслуговування Міністерством охорони здоров'я України у 2012 році було видано наказ «Про порядок контролю якості медичної допомоги» (Order of the Ministry of Health of Ukraine «On the procedure for quality control of medical care», 2012) та постанова Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2011 № 389 «Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні» (Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On Approval of the Program for the Development of Investment and Innovation Activities in Ukraine», 2011). За даними Інституту медицини, послуги є якісними, якщо вони безпечні, ефективні, орієнтовані на пацієнта, своєчасні-та справедливі (Institute of Medicine (IOM), 2001).

Суттєвих змін в умовах війни потребувало медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України наказом від 17.03.2022 р. № 496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану» (Some issues of providing primary medical care under martial law, 2022), визначило порядок надання первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам (ВПО). Тобто, ВПО могли звернутися до будь-якого закладу системи охорони здоров'я (за власним вибором) за умови, якщо обраний заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Такі установи мали надавати необхідну медичну допомогу всім, хто звертався за місцем знаходження. Лікарі, які

надавали медичні послуги не вимагали подання декларації про вибір сімейного лікаря, а також оформляли рецепти на необхідні ліки, в тому числі за державною програмою «Доступні ліки». Як правило, оформлювався для цього електронний рецепт (якщо дозволяли технічні можливості). Якщо ж технічні можливості обмежені – виписувався електронний рецепт. На період дій воєнного стану за програмою «Доступні ліки» можливе отримання лікарських засобів за обома формами рецептів, оскільки можуть бути слабкі технічні можливості у регіонах через бойові дії.

Впродовж 2022–2023 рр. було внесено зміни й розроблено нормативно-правові акти, якими спрощено механізм доступу до медичної і реабілітаційної допомоги для населення України; документообіг; розширено перелік медичних працівників, які можуть надавати медичну і реабілітаційну допомогу (Batryn O., Teremetskyi V., Ivakhnenko O., 2024).

Для покращення медичного обслуговування громадян місцеві громади мають можливість, відповідно до змін Бюджетного кодексу України (ст. 19 і 89), використовувати видатки, які здійснюються з бюджетів сільських, селищних, міських територіальних громад на охорону здоров'я, зокрема, на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, на місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, місцеві програми громадського здоров'я (Planning the activities of healthcare institutions for 2023- expert answers, 2023). Основним джерелом додаткового фінансування виступали місцеві територіальні громади. Серед закладів, які отримали такі фінансові надходження, це забезпечило можливість безперервного надання базових медичних послуг в умовах бойових дій (Continuity of essential health services during war, 2023). Фінансування є найважливішим фактором сприяння стійкості для закладів первинної медичної допомоги. Основними перешкодами для розвитку медичної практики в сільській місцевості: є низька заробітна плата, погана інфраструктура, брак житла та обмежені можливості кар'єрного зростання, а в районах, що постраждали від конфлікту – питання безпеки.

Для забезпечення територіальної доступності медичної допомоги прийнято Наказ МОЗ України від 10.01.2025 № 69 «Про утворення та затвердження складу робочої групи з питань діяльності мобільних медичних бригад гуманітарних організацій» (Order of the Ministry of Health of Ukraine «On the formation and approval of the composition of the working group on the activities of mobile medical teams of humanitarian organizations», 2025), який передбачає роботу мобільних (пересувних) бригад насамперед на території, де пошкоджені чи зруйновані стаціонарні заклади охорони здоров'я.

Не менш важливим питанням є забезпечення доступності послуг у сфері психічного здоров'я, оскільки умови війни вкрай негативно вплинули на психоемоційний стан населення України, зокрема спричинили підвищений рівень стресу, тривожність та інші подібні стани, які вимагають доступної та своєчасної психологічної допомоги. У 2023 році МОЗ прийнято наказ «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню», який врегульовує питання надання психосоціальної допомоги населенню у сфері охорони здоров'я. Цим наказом затверджено порядок надання психосоціальних послуг у сфері охорони здоров'я, визначено перелік відповідних послуг, валідних методів психологічної діагностики та психотерапевтичних методів із доведеною ефективністю (Order of the Ministry of Health of Ukraine «On the organization of providing psychosocial assistance to the population», 2023). Це поклало початок організації системи послуг у сфері психічного здоров'я.

У контексті післявоєнного відновлення видається недоцільним розроблення окремого стратегічного документа, оскільки на сьогодні вже затверджено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року. Відтак пріоритетним є забезпечення реалізації єдиного стратегічного підходу з узгодженим баченням і комплексними планами розвитку галузі, зокрема щодо підвищення доступності медичної допомоги для населення. Такий документ має також інтегрувати зобов'язання України у сфері європейської інтеграції та відповідати сучасним викликам функціонування системи охорони здоров'я.

У юридичному плані воєнні (бойові) дії та їхні наслідки для життя та здоров'я працівників можуть розглядатися як форс-мажорні обставини, але для системи управління безпекою і здоров'ям на роботі вони стають справжніми зовнішніми небезпечними чинниками, які суттєво змінюють зовнішній і внутрішній контекст підприємства та підвищують ризики настання додаткових нещасних випадків на роботі. Під такими нещасними випадками розуміються ті, що стаються під час виконання трудових обов'язків внаслідок воєнних (бойових) дій (бомбардувань, ракетних та артилерійських обстрілів, мінувань територій та приміщень, захоплення в полон, інших протиправних дій, здійснення масових терористичних актів, що супроводжуються загибеллю людей чи руйнуванням особливо важливих об'єктів життєзабезпечення тощо).

Управлінські аспекти включають процеси прийняття рішень, координацію діяльності медичних установ, децентралізацію управління ресурсами та впровадження ефективних механізмів кризового менеджменту.

За даними Міністерства охорони здоров'я України за три роки повномасштабної війни росіяни пошкодили та зруйнували вщент 2285 об'єктів медзакладів (1984 – пошкоджені, 301 – зруйнований). Найбільших втрат зазнали лікарні на Харківщині, Донеччині, Миколаївщині, Київщині, Чернігівщині, Дніпропетровщині, Херсонщині та Запоріжжі. Отримати повну інформацію щодо руйнування медзакладів на тимчасово окупованих територіях неможливо (Ministry of Health: Three years of full-scale war in numbers, 2025).

Медичні заклади зіткнулися з суттєвими труднощами у забезпеченні безперебійного електропостачання, зумовленими масованими атаками російської федерації на об'єкти енергетичної інфраструктури. Одночасно загострилися проблеми логістики постачання лікарських засобів, а також зросло навантаження на систему охорони здоров'я у зв'язку з необхідністю надання медичної допомоги значній кількості військовослужбовців у закладах, розташованих поблизу зон активних бойових дій. Це, своєю чергою, зумовило часткове перепрофілювання цивільних медичних установ для задоволення військових потреб.

На 2023 рік стійкість закладів охорони здоров'я (за проведеним дослідженням у рамках Дворічної угоди про співробітництво між Міністерством охорони здоров'я України та Європейським регіональним бюро ВООЗ) в умовах надзвичайних ситуацій загалом оцінювалася як висока: 74% закладів характеризують власний рівень стійкості як підвищений (57% -як дуже високий, 17% -як високий), водночас 5% закладів оцінюють свій рівень як низький (4% -як низький, 1% -як критично низький). Приблизно одна й та сама кількість закладів вказувала на забезпечення джерелами електропостачання (28%) й наявності укриттів (14%) як на досягнення закладу, що посприяли посиленню стійкості, та як на аспекти, що потребують покращення (25% і 13% відповідно) (Continuity of essential health services during war, 2023).

Хоча способів надання допомоги стало дещо менше, загальні обсяги й спектр послуг залишилися на відносно стабільному рівні. Результати вищенаведеного дослідження показали, що заклади в містах частіше зменшували обсяги надання послуг, аніж заклади в сільській місцевості.

Крім того, масове переміщення населення всередині країни призвело до втрати значною частиною внутрішньо переміщених осіб зв'язку зі своїми сімейними лікарями, що ускладнило доступ до медичних послуг, зокрема запис на прийом у нових місцях проживання та отримання лікарських засобів за рецептами.

За даними проведеного соціологічного опитування (у 2025 році) керівників медичних закладів, була надана оцінка ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я щодо дієвості конкретних заходів, спрямованих на підтримку медичних закладів під час війни. 7% респондентів оцінили ці заходи як «дуже ефективні», ще 35% – як «скоріше ефективні», що загалом складає 42% позитивних оцінок. Натомість 39% вважають такі заходи неефективними

(«скоріше неефективні» – 31%, «повністю неефективні» – 8%), а 20% респондентів також не змогли визначитися з відповіддю (Guskov, B., Knyazeva, O., 2025).

За результатами опитування щодо кадрового забезпечення медичних закладів, індекс стійкості склав 3,48 бала із 5 можливих, що свідчить про середній рівень забезпеченості кадрами. Повністю забезпеченими лікарями та іншим медичним персоналом вважають свої заклади лише 26% респондентів, ще 37% оцінили стан як «скоріше вистачає, ніж не вистачає». Водночас 28% повідомили про нестачу персоналу, а 7% вважають, що кадрів зовсім не вистачає (Guskov, B., Knyazeva, O., 2025). Це вказує на наявність певних кадрових проблем, які можуть створювати ризики для стабільної роботи медичних закладів, особливо в умовах війни та зростання навантаження на систему охорони здоров'я.

Аналіз отриманих результатів показав, що найвищі показники спостерігаються в частині матеріально-технічної стійкості, тоді як показники енергетичної, фінансової та кадрової стійкості залишаються на середньому або недостатньому рівні, що особливо помітно в окремих регіонах країни. До основних факторів, що визначають рівень стійкості медичних установ, належать забезпеченість сучасним медичним обладнанням, енергетична незалежність, фінансова стабільність, кадрова спроможність, а також наявність систем психологічної підтримки медичного персоналу (Guskov, B., Knyazeva, O., 2025).

Найбільш складна ситуація у сфері надання медичних послуг спостерігається на тимчасово окупованих територіях, де фіксується призупинення діяльності окремих закладів охорони здоров'я, дефіцит лікарських засобів і медичного персоналу. Водночас Програмою медичних гарантій (діє з 2020 року, щороку оновлюється) передбачено можливість укладання договорів із закладами, що функціонують у районах активних бойових дій та на тимчасово окупованих територіях, за окремими пакетами медичних послуг. На деокупованих територіях, у зв'язку з кадровим дефіцитом, впроваджується практика залучення медичних працівників на вахтовій основі. Крім того, Міністерством охорони здоров'я України за підтримки Світового банку у 2023 році було ініційовано масштабний проект модернізації закладів охорони здоров'я, що передбачає будівництво модульних лікарень у регіонах із найбільш пошкодженою медичною інфраструктурою.

Також на прифронтових територіях триває процес відновлення доступу громадян до найнеобхідніших медичних послуг. Зокрема, у цих регіонах триває облаштування модульних клінік первинної медичної допомоги та модульних станцій для бригад екстреної медичної допомоги. Проект реалізується у межах партнерства Міністерства охорони здоров'я України та Всесвітньої організації охорони здоров'я (Ministry of Health: Three years of full-scale war in numbers, 2025).

Ще одним проявом практичного впровадження змін стала програма «амбулаторії на колесах», реалізована Міністерством охорони здоров'я України у 19 областях. Вона передбачає забезпечення громад мобільними медичними автомобілями для проведення виїзних обстежень, діагностики та лікування в регіонах, де інфраструктура зазнала руйнувань або є обмежений доступ до стаціонарних медичних закладів. Цей проект значно розширив просторове охоплення первинної медичної допомоги, забезпечивши медичний супровід навіть у найвіддаленіших громадах, які постраждали внаслідок війни (Ambulances on wheels: 19 regions received special mobile medical vehicles for community visits and diagnostics, 2023). Крім того, за ініціатииви МОЗ в Україні почали діяти мобільні аптеки, адже багато аптек у сільській місцевості під час повномасштабної війни закрились.

Гнучкість і здатність до відновлення медичної інфраструктури забезпечується через переоснащення обласних лікарень, які виконують функцію опорних центрів, використання модульних госпіталів, резервного енергозабезпечення та альтернативних каналів зв'язку. Прикладом є впровадження телемедичних консультацій у зонах з обмеженим доступом до фахівців, що дозволяє безперервно надавати послуги у надзвичайних умовах. Застосування

цифрових платформ, таких як eHealth, дозволяє здійснювати облік пацієнтів, зберігати медичну документацію та забезпечувати безперервність лікування навіть під час переміщення.

Організаційні аспекти трансформації системи охорони здоров'я охоплюють її структурну перебудову, оптимізацію мережі медичних закладів та адаптацію моделей надання допомоги відповідно до умов і потреб війни, зокрема через посилення ролі медичної допомоги первинної ланки та забезпечення безперервності надання медичних послуг. Функціонування української системи первинної медичної допомоги зазнало суттєвих ускладнень ще на початковому етапі пандемії COVID-19, подальше загострення ситуації відбулося внаслідок повномасштабного вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року, що призвело до трансформації потреб населення у сфері охорони здоров'я та змін у наданні медичних послуг.

Заклади первинної медичної допомоги змогли швидко адаптувати управління персоналом до зміни в потребах населення. Головні зміни в управлінні медичним персоналом стосувалися перекваліфікації працівників для надання послуг у сфері психічного здоров'я чи послуг із реабілітації та переведення працівників до інших відділень закладу з подальшим внесенням змін до їхніх посадових обов'язків. Також варто відмітити проведення додаткових тренінгів для персоналу з метою врахування змін у потребах населення. Зокрема, пріоритетна увага приділялася тренінгам з надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, організації дистанційного надання медичної допомоги, надання допомоги при невідкладних станах (найчастіше у випадках інцидентів з великою кількістю постраждалих), а також забезпеченню надання реабілітаційних та інших спеціалізованих послуг для ветеранів, поранених чи особам з інвалідністю. Станом на 2023 рік проведення зазначених додаткових тренінгів було зафіксовано у 79% державних та 67% недержавних закладів охорони здоров'я (Ambulances on wheels: 19 regions received special mobile medical vehicles for community visits and diagnostics, 2023).

Платні послуги надаються у 25% закладів первинної медичної допомоги (ПМД), причому близько половини з них після початку повномасштабної війни підвищили вартість послуг у середньому вдвічі. Водночас у більшості державних закладів ПМД, що здійснюють надання платних послуг, окремі їх види залишаються безоплатними. Крім того, 81% таких закладів застосовує практику звільнення від оплати для окремих категорій населення, що характерно переважно для міських медичних установ (Continuity of essential health services during war, 2023).

Лікарня як головний заклад надання медичних послуг повинна мати здатність протистояти ризикам, зберігати свою фундаментальну структуру та діяльність, а також підвищувати свою готовність шляхом розширення різних можливостей та швидкого відновлення після наслідків потенційних ризиків.

Із початком активної фази бойових дій заклади охорони здоров'я здійснили комплексну трансформацію процесів надання медичних послуг, спрямовану на забезпечення їх безперервності та доступності в умовах кризового навантаження. Зокрема, ще одним аспектом трансформації було впровадження в практику виписування електронних рецептів, у тому числі дистанційно із застосуванням інструментів телемедицини, використання цифрових платформ для проведення прийомів і телеконсультацій, а також запроваджено відеоконсультації пацієнтів. Важливими адаптаційними заходами стали подовження строку дії рецептів на лікарські засоби тривалого застосування та впровадження нових підходів до їх відпуску. Поряд із цим, пріоритетного значення набуло надання медичної допомоги пацієнтам із підвищеним ризиком, а також організація дистанційного моніторингу стану їхнього здоров'я.

Попри складні умови функціонування, більшість закладів не припиняли своєї діяльності та забезпечували надання базових медичних послуг у період бойових дій. Державні заклади не припиняли своєї роботи й продовжували надавати основні послуги в умовах війни. Половина всіх закладів адаптувала свій графік роботи й за необхідності використовувала в роботі цифрові технології, особливо на деокупованих територіях. Майже половина з цих

закладів адаптувала графіки роботи та активно інтегрувала цифрові технології у повсякденну практику, зокрема шляхом консультування телефоном, проведення телеконсультацій і використання електронних рецептів. Крім того, понад третина закладів первинної медичної допомоги забезпечувала безоплатне надання послуг пацієнтам, які не були офіційно зареєстровані (Continuity of essential health services during war, 2023).

На сучасному етапі актуалізується необхідність нормативного врегулювання діяльності мобільних бригад із надання медичної допомоги шляхом затвердження відповідного порядку Міністерством охорони здоров'я України. Передусім така форма медичної допомоги має забезпечувати надання первинної медичної допомоги (включаючи педіатричну), гінекологічної та невідкладної стоматологічної допомоги, а також психологічної підтримки особам, які постраждали внаслідок воєнних дій.

Іншим організаційним аспектом трансформаційних процесів у сфері протидії медико-біологічним загрозам система охорони здоров'я демонструє високий рівень адаптивності: організовувалися розгортання пунктів вакцинації у місцях масового перебування внутрішньо переміщених осіб, здійснювався систематичний епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями, зокрема туберкульозом і COVID-19, а також сформувався стратегічний резерв лікарських засобів і засобів індивідуального захисту. Водночас важливим напрямом є посилення епідеміологічної безпеки через інституційну взаємодію з Центром громадського здоров'я та міжнародними організаціями, зокрема ВООЗ і ЮНІСЕФ, які забезпечують експертну підтримку та ресурсне забезпечення.

Окремої уваги потребує питання своєчасної вакцинації населення, зокрема дітей, що обумовлює доцільність надання мобільним бригадам повноважень щодо проведення планових щеплень. Водночас суттєвою проблемою залишається обмежений доступ до лікарських засобів. На відміну від попередньої практики, коли мобільні бригади здійснювали виключно медичне обслуговування без забезпечення медикаментами, в умовах воєнного стану доцільним є їх дооснащення пересувними аптечними пунктами з базовим переліком необхідних лікарських засобів. Це дозволить здійснювати відпуск препаратів безпосередньо під час прийому, зокрема в межах програми медичних гарантій «Доступні ліки».

Так як система охорони здоров'я в сільській місцевості стикається з постійними проблемами – це залишає багато сільських громад без надійної первинної медичної допомоги і змушує їх їздити до районних або обласних центрів за базовими медичними послугами. З лютого 2022 року інституційна підтримка для зміцнення системи охорони здоров'я в сільській місцевості була обмеженою, що призвело до того, що багато послуг та пацієнтів залежать від гуманітарної допомоги. Місцеві та міжнародні НУО надають базову медичну допомогу, ліки та підтримку психічного здоров'я в сільській місцевості та на територіях, що постраждали від конфлікту (Isaylovych M., 2025).

Відновлення повноцінно функціонуючої системи медичного забезпечення населення в Україні не може бути здійснене у короткостроковій перспективі, що зумовлює необхідність впровадження оперативних і тимчасових рішень для реагування на актуальні виклики. Одним із таких ефективних інструментів, є розвиток мобільних форм надання медичної допомоги. Зокрема мова йде про мобільні бригади первинної медичної допомоги, а в окремих випадках -і спеціалізованої допомоги, орієнтованої на виконання завдань діагностики та лікування захворювань. Такий підхід є обґрунтованим, зважаючи на те, що служби екстреної медичної допомоги мають іншу функціональну спрямованість і не можуть повною мірою забезпечити покриття зазначених потреб.

Варто відмітити особливу значущість підтримки осіб з інвалідністю та інших вразливих груп населення у невеликих громадах в період війни. Забезпечення комплексних медико-соціальних послуг і реалізація профілактичних заходів сприятимуть не лише підвищенню якості життя відповідних категорій населення, але й оптимізації навантаження на місцеві громади. А це в свою чергу в контексті майбутніх реформ адміністративно-територіального

устрою, громадам доведеться переглянути свої можливості та посилювати інституційну спроможність виконувати делеговані державою повноваження.

Додатково зазначимо декілька характерних рис щодо кадрових питань, які охоплюють проблему дефіциту медичних працівників, їх міграцію, професійне вигорання, зміну ролей і навантаження в умовах війни. У загальному спостерігається така тенденція: частина медичних працівників мобілізувалася і пішла захищати нашу державу, інші переїхали в більш безпечні місця або виїхали за кордон, частина залишилася на окупованих територіях, що спричиняє додаткове ускладнення кадрового забезпечення.

За результатами дослідження Бюро ВООЗ в Україні скорочення чисельності медичного персоналу або переведення працівників у відпустки без збереження заробітної плати вдвічі частіше зумовлювали тимчасове чи остаточне припинення трудової діяльності у державних закладах порівняно з приватними. Згідно з результатами опитування, надавачі спеціалізованих послуг утримували частіше збільшували кількість надурочних годин для працівників, що працюють на умовах повної зайнятості, порівняно з центрами первинної медичної допомоги (Continuity of essential health services during war, 2023).

Також варто відзначити спеціальні волонтерські ініціативи, зокрема, проєкт «Лікарі Героям», що надає додаткову медичну, психологічну та реабілітаційну допомогу пораненим військовим. Проєкт передбачає залучення як українських, так і іноземних фахівців, які працюють із пораненими на всіх етапах лікування та відновлення - від госпітального догляду до тривалої психологічної підтримки та реінтеграції у мирне життя (Project «Doctors for heroes», 2023).

Важливим питанням є розвиток медичних послуг насамперед на рівні первинної медичної допомоги для пацієнтів, які тимчасово проживають за кордоном або не мають змоги безпосередньо відвідати медичну установу. Згідно наказу МОЗ «Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини в умовах воєнного стану» (Procedure for providing medical and/or rehabilitation care using telemedicine for the period of martial law in Ukraine or its individual localities, 2022) надання медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини здійснюється шляхом проведення телеконсультування (телевідеоконсультування), теледіагностики разом з обстеженням, телереабілітації та із застосуванням інших методів, що не суперечать законодавству, шляхом обміну персональними даними, медичною інформацією, медичними діагностичними даними в електронній формі між медичним працівником та/або фахівцем з реабілітації і пацієнтом або між медичними працівниками та/або фахівцями з реабілітації. Наразі такі послуги можуть надаватися з у режимі реального часу - консультування; у режимі відкладеного консультування - передача медичних і діагностичних даних лікарю або медичному працівнику, в зручний для нього час, для оцінки та подальшого надання рекомендацій щодо діагностики/лікування/реабілітації; у режимі віддаленого моніторингу – для дистанційного спостереження за станом пацієнтом (з використанням спеціальних датчиків і пристроїв), що забезпечують отримання інформації про стан здоров'я пацієнта, а також контролю фізіологічних параметрів організму людини шляхом дистанційного вимірювання, збору і передачі такої інформації.

Міжнародне партнерство та гуманітарна підтримка набувають особливого значення для системи охорони здоров'я України в умовах війни, оскільки власні ресурси держави значною мірою спрямовуються на оборону та стабілізацію ситуації на фронті, що обмежує фінансування соціальних та гуманітарних потреб. У цій ситуації зовнішня допомога стає ключовим чинником для підтримки національного медичного сектору, дозволяючи ефективніше реагувати на виклики, пов'язані з дефіцитом медикаментів, обладнання, спеціалізованих медичних послуг і персоналу.

Формування довіри до системи охорони здоров'я відбувається завдяки прозорому інформуванню населення, забезпеченню доступу до безкоштовної первинної медичної

допомоги, підтримці вразливих груп населення (дітей, людей з інвалідністю, осіб похилого віку). Це сприяє зниженню соціальної напруги, підвищенню довіри до державних інституцій і створює основу для стійкості в довготривалій перспективі. Таким чином, на практиці система охорони здоров'я в Україні трансформується в адаптивний і багатофункціональний інститут, який не лише реагує на наслідки війни, а й активно формує умови для соціального згуртування, функціональної стійкості та післявоєнного відновлення держави.

Невирішеними залишаються ключові проблеми, зокрема: обмежена доступність медичної допомоги (фінансова, територіальна, організаційна) та її недостатня якість, що проявляється, зокрема, у пізньому виявленні онкологічних захворювань і недостатньому охопленні спеціалізованим лікуванням; невисокий рівень вищої медичної освіти в Україні; низька культура збереження здоров'я населення, включно з недостатнім рівнем вакцинації; а також збереження практики значних прямих витрат пацієнтів, які покривають близько половини загальних видатків у системі охорони здоров'я. Проблемою залишається відсутність комплексної оцінки якості надання медичних послуг, яка б містила як об'єктивну складову відповідності стандартам, так і суб'єктивну – опитування пацієнтів із різних аспектів надання медичної допомоги.

Успішність інституційних трансформацій, впровадження цифрових рішень, інтеграція військової і цивільної медицини підтверджують здатність системи охорони здоров'я держави адаптуватися до умов надзвичайних викликів. Одним із критеріїв її адаптації є індекс якості медичного обслуговування - комплексний показник, який оцінює якість системи охорони здоров'я країни, включаючи рівень медичного обслуговування, кваліфікацію лікарів, доступність ліків та обладнання (Statistical database Numbeo, 2025). Аналіз динаміки зазначеного показника за останні 10 років свідчить про його відносну стабільність, оскільки суттєвих коливань як за величиною індексу, так і за позицією України в загальноєвропейському рейтингу не спостерігалось (Рис.1.). Протягом аналізованого періоду Україна в європейському рейтингу за індексом якості медичного обслуговування посідала нижні позиції і не піднімалася вище 29-го місця (з поміж понад 35 держав). Значення цього індексу по нашій країні залишається нижчим порівняно з країнами-лідерами європейського регіону, зокрема, Нідерландами, Австрією, Данією та Францією приблизно у 1,5–1,6 раза.

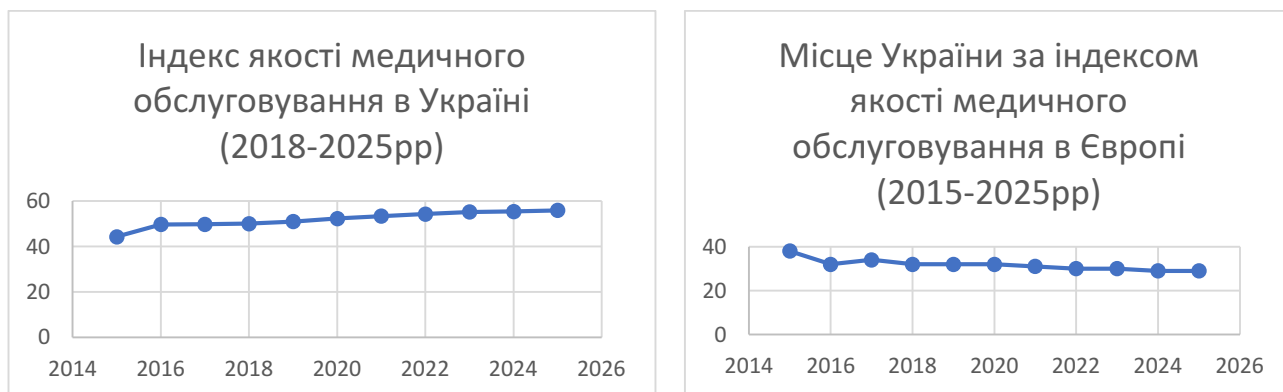


Рис.1. Індекс якості медичного обслуговування в Україні та місце України за цим індексом у Європі (2018-2025pp). Складено авторами за (базою даних Statistical database Numbeo).

У контексті війни відносна стабільність індексу якості медичного обслуговування в Україні пояснюється дією компенсаторних механізмів. Негативний вплив руйнування інфраструктури, кадровий дефіцит, територіальні диспропорції у наданні медичних послуг, зростання навантаження та переміщення населення частково нівелюється високою адаптивністю системи. Також на індекс впливають і демографічні тенденції (старіння і міграції населення, міграція медичних кадрів), які не зазнають різких змін у короткостроковій перспективі. Зокрема, забезпечено швидку переорієнтацію ресурсів на пріоритетні напрями (екстрена та військова медицина), інтеграцію цивільного і військового секторів, розвиток

мобільних форм допомоги та активну міжнародну підтримку. Водночас складність збору даних в умовах війни також причиною відсутності різких змін даного індексу.

Висновки. Воєнний стан став каталізатором глибокої структурної перебудови, яка охопила як організаційно-правовий рівень функціонування медичної системи, так і практики управління, фінансування, кадрового забезпечення та територіальної доступності послуг. Ключовою особливістю цієї трансформації стало створення умов для мобільності ресурсів, інтеграції військової та цивільної медицини, спрощення процедур прийняття рішень, децентралізації відповідальності та оперативного реагування на кризові ситуації. Проведене дослідження виявило необхідність швидкої адаптації системи до нових викликів. Встановлено, що в умовах війни система продемонструвала достатньо високий рівень адаптивності через оптимізацію мережі медичних закладів, розвиток цифрових сервісів, телемедицини, мобільних форм надання допомоги та інтеграцію військової й цивільної медицини. Дослідження доводить, що ключовими умовами підтримання функціональності галузі виступають забезпечення безперервності медичних послуг, диверсифікація первинної медичної допомоги та посилення реабілітаційного напрямку.

Водночас виявлено бар'єри, які стримують ефективність подальшого швидкого реформування, зокрема мова йде про: дефіцит кадрів, територіальні диспропорції у доступі до медичних послуг, обмеженість фінансових ресурсів та фрагментарність цифрової інфраструктури. Під час війни комплексний аналіз трансформаційних процесів системи охорони здоров'я України довів необхідність формування стійких моделей функціонування медичних закладів у кризових умовах.

Перспективи подальших наукових розвідок полягають у формуванні комплексних моделей управління стійкістю медичних закладів, дослідженні ефективності впровадження цифрових рішень, а також в адаптації кращих міжнародних практик до національних умов функціонування сфери охорони здоров'я в умовах воєнних загроз і надзвичайних ситуацій.

Заява про конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаних джерел.

- Ambulances on wheels: 19 regions received special mobile medical vehicles for community visits and diagnostics. Ministry of Health of Ukraine (2023). URL: <https://moz.gov.ua/uk/ambulatoriyi-nakolesah-19-oblastej-otrimali-specialni-mobilni-medichni-avto-dlya-viyizdiv-ta-diagnostiki-u-gromadah> (in Ukrainian)
- Approval of the National Strategy for Creating a Barrier-Free Space in Ukraine for the Period Until 2030: Cabinet of Ministers Resolution No. 366 of April 14, 2021 (2021) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (in Ukrainian)
- Batryn O., Teremetskyi V., Ivakhnenko O. (2024) Legal guarantees of accessibility of medical and rehabilitation assistance during the period of martial law. Irpin Legal Journal: Scientific Journal. Issue 2 (15). pp. 46–58. [https://doi.org/10.33244/2617-4154-2\(15\)-2024-46-58](https://doi.org/10.33244/2617-4154-2(15)-2024-46-58) (in Ukrainian)
- Civil Code of Ukraine: Law of Ukraine (2023). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (in Ukrainian)
- Continuity of essential health services during war (information bulletin prepared within the framework of the Biennial Cooperation Agreement between the Ministry of Health of Ukraine and the WHO Regional Office for Europe) (2023) URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/continuity-of-essential-health-services-during-the-war-in-ukraine> (in Ukrainian)
- Constitution of Ukraine of June 28, 1996, as amended (2025). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text> (in Ukrainian)
- European Charter of Patients' Rights (2002) URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf> (in Ukrainian)
- Guskov, B., Knyazeva, O. (2025). Resilience of medical institutions in crisis conditions: Ukrainian experience of war. Tavria Scientific Bulletin. Series: Public Management and Administration. DOI:10.32782/tnv-pub.2025.4.3 (in Ukrainian)

- Isaylovych M. (2025) Choosing rural medicine during war: Understanding factors and barriers shaping health workers' perceptions of engagement in rural health care provision in Ukraine. International Rescue Committee (IRC). 52 p. (in Ukrainian)
- Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press (2001)
- Ministry of Health: Three years of full-scale war in numbers (2025) URL: <https://moz.gov.ua/uk/tri-roki-povnomasshtabnoyi-vijni-u-cifrah-rosiyani-poshkodili-1984-ta-zrujnuvali-she-301-ob-yekt-medichnih-zakladiv-ukrayini> (in Ukrainian)
- National Program for Mental Health and Psychosocial Support (2022) URL: <https://howareu.com/pro-prohramu> (in Ukrainian)
- Occupational safety and health in wartime and post-war times: Ukraine's experience in conditions of Russian aggression. Report. 2023. URL: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro-budapest/documents/genericdocument/wcms_856143.pdf (in Ukrainian)
- Order of the Ministry of Health of Ukraine «On the formation and approval of the composition of the working group on the activities of mobile medical teams of humanitarian organizations» (2025) URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-10-01-2025-69-pro-utvorenniya-ta-zatverdzhenniya-skladu-robochoyi-grupi-z-pitan-diyalnosti-mobilnih-medichnih-brigad-gumanitarnih-organizacij> (in Ukrainian)
- Order of the Ministry of Health of Ukraine «On the organization of providing psychosocial assistance to the population» (2023) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-24#Text> (in Ukrainian)
- Order of the Ministry of Health of Ukraine «On the procedure for quality control of medical care» dated 28.09.2012 № 752 (2012) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (in Ukrainian)
- Planning the activities of healthcare institutions for 2023 - expert answers. (2023) URL: <https://decentralization.gov.ua/news/15970?page=2> (in Ukrainian)
- Project «Doctors for heroes» (2023). URL: <https://likarigeroyam.com.ua/pro-proyekt> (in Ukrainian)
- Procedure for providing medical and/or rehabilitation care using telemedicine for the period of martial law in Ukraine or its individual localities: Order of the Ministry of Health of Ukraine (2022) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-22#Text> (in Ukrainian)
- Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On Approval of the Program for the Development of Investment and Innovation Activities in Ukraine» dated 02.02.2011 № 389 (2011) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-2011-%D0%B3F#Text> (in Ukrainian)
- Shymechko O. (2025) Formation and implementation of state policy in the health sector as a factor of improving the quality of life and social welfare in Ukraine. Mechanisms of public administration. DOI <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2025-1.9> (in Ukrainian)
- Some issues of providing primary medical care under martial law: Order of the Ministry of Health dated 17.03.2022p. № 496 (2022) № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text> (in Ukrainian)
- Statistical database Numbeo. Europe: Health Care Index by Country. URL: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2024®ion=150
- The government has expanded the program to provide medical workers with official housing (2025) URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-rozshiriv-programu-zabezpechennya-medikiv-sluzhbovim-zhitlom> (in Ukrainian)