

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОСТРОЗЬКА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНО-
ГУМАНІТАРНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ
КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я І ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра
на тему: **“ЛІДЕРСТВО, СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ,
КОМУНІКАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я”**

Виконала студентка 4 курсу групи Гз-41
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
“ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я”
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Степаненко Валерія Борисівна

Керівник – доктор медичних наук, професор
Гущук Ігор Віталійович
Рецензент – доктор медичних наук, доцент
Мокієнко Андрій Вікторович

“РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ”
Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання

(підпис)

(проф., д.м.н., Гущук І.В.)

Протокол № _____ від « ____ » _____ 2025 р.

Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1	9
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЛІДЕРСТВА, СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА КОМУНІКАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	9
1.1. Аналіз теоретичних підходів до лідерства у сфері охорони здоров'я	9
1.2. Концептуальні основи громадського здоров'я та стратегічного управління в охороні здоров'я	15
1.3. Особливості комунікаційного менеджменту в системі громадського здоров'я	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ЛІДЕРСТВА, СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА КОМУНІКАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	31
2.1 Регуляторна база громадського здоров'я: глобальний, європейський та національний рівні.....	31
2.2 Аналіз міжнародного досвіду з організації системи охорони громадського здоров'я: роль ВООЗ, європейські моделі та їх адаптація до вітчизняних реалій	38
2.3 Оцінка стану лідерства, стратегічного управління та комунікаційного менеджменту у вітчизняній сфері охорони громадського здоров'я	51
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІДЕРСТВА, СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА КОМУНІКАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РІЗНИХ РІВНЯХ УПРАВЛІННЯ	60
3.1 Напрями вдосконалення управління громадським здоров'ям на національному рівні.....	60

3.2 Рекомендації для регіонального рівня та територіальних громад.	67
3.3 Оптимізація комунікаційних процесів в сфері громадського здоров'я із використанням сучасних технологій	76
ВИСНОВКИ	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	92

ВСТУП

У сучасному світі, де численні виклики впливають на здоров'я населення, концепція охорони громадського здоров'я стає пріоритетом у глобальному вимірі. Україна, яка перебуває на шляху реформування медичної галузі, зіштовхується з нагальною потребою у формуванні ефективного управління цією сферою. Це передбачає інтеграцію лідерських підходів, стратегічного планування та дієвого комунікаційного менеджменту, які мають забезпечити результативність впроваджуваних реформ.

Розуміння лідерства в громадському здоров'ї вимагає глибокого аналізу теорій, що стосуються впливу лідерів на організацію медичного обслуговування, особливостей формування команд і розподілу ролей. Сучасна наукова думка пропонує різноманітні підходи до управління, зокрема теорію ситуаційного лідерства (Ф. Фідлер), що акцентує увагу на адаптації стилю управління до конкретних обставин. У сфері охорони здоров'я ця гнучкість особливо актуальна, оскільки забезпечення доступу до належного медичного обслуговування (медичної допомоги, медичного обслуговування, забезпечення доступними ліками) залежить від ефективності прийняття рішень на всіх рівнях управління системою.

Охорона громадського здоров'я розглядається як багаторівнева система, яка охоплює попередження захворювань, зміцнення здоров'я і продовження тривалості життя. В цьому контексті стратегічне управління стає інструментом, що допомагає досягати визначених цілей. Успішні моделі, розроблені в країнах ЄС, пропонують адаптацію національних підходів до специфічних потреб кожної країни. Наприклад, моделі Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі-ВООЗ) підкреслюють важливість моніторингу й оцінювання програм у сфері громадського здоров'я.

Ефективність комунікаційного менеджменту у цій сфері визначається тим, наскільки прозоро і зрозуміло система інформує громадськість про ризики, нові методики профілактики і лікування. В умовах цифрової трансформації, що

охопила всі сфери життя, впровадження сучасних технологій, таких як телемедицина та мобільні застосунки для моніторингу стану здоров'я, стає рушійною силою змін.

Актуальність дослідження пов'язана із необхідністю перегляду й удосконалення системи охорони здоров'я України в умовах інтеграції до європейської спільноти. Пандемія COVID-19 оголила численні проблеми, серед яких слабкість інституційної спроможності, недостатня ефективність управлінських рішень та відсутність чітких механізмів координації між різними рівнями управління у сфері громадського здоров'я. Неефективність виявилася у нездатності системи швидко реагувати на кризові ситуації, дефіциті ресурсів, неузгодженості дій та обмеженому використанні сучасних технологій і цифрових інструментів для управління.

Водночас досвід провідних європейських країн і рекомендації ВООЗ продемонстрували, що лише через запровадження сучасних підходів до управління, що базуються на лідерстві, стратегічному плануванні й інноваційному комунікаційному менеджменті, можливо забезпечити стійкість системи до нових викликів. Інтеграція цих підходів дозволить Україні не лише адаптуватися до сучасних умов, але й закласти фундамент для побудови ефективної, стійкої та орієнтованої на потреби населення системи охорони громадського здоров'я..

Україна знаходиться на етапі реформ, які спрямовані на створення дієвої системи охорони громадського здоров'я. Проте впровадження таких змін вимагає комплексного підходу, що поєднує аналіз теоретичних засад лідерства, врахування кращих міжнародних практик і адаптацію стратегічних підходів до реалій національної системи.

Метою цього дослідження є розробка пропозицій та рекомендацій для підвищення ефективності управління громадським здоров'ям через аналіз теоретичних і практичних аспектів лідерства, стратегічного планування та комунікаційного менеджменту.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до лідерства в системі охорони здоров'я та визначити їхню адаптивність до потреб громадського здоров'я.
2. Розкрити концептуальні засади стратегічного управління у сфері громадського здоров'я, зокрема його взаємозв'язок із національними та регіональними стратегіями.
3. Дослідити специфіку комунікаційного менеджменту у сфері громадського здоров'я з урахуванням сучасних технологій і цифрових рішень.
4. Вивчити міжнародний досвід щодо лідерства та управління у сфері громадського здоров'я, оцінити його релевантність для України та визначити можливості адаптації.
5. Напрацювати практичні рекомендації щодо удосконалення лідерства, стратегічного управління та комунікаційних процесів на національному та регіональному рівнях.

Об'єктом дослідження є система охорони громадського здоров'я України, що охоплює державні, регіональні та локальні рівні управління.

Предмет дослідження зосереджено на механізмах лідерства, стратегії управління й комунікаціях, що забезпечують ефективність функціонування цієї системи.

Методи дослідження. У роботі використано теоретичний аналіз і синтез для вивчення наукових джерел, порівняльний аналіз міжнародного досвіду, контент-аналіз нормативної бази, експертне опитування для оцінки проблем і перспектив, а також SWOT-аналіз для визначення сильних і слабких сторін управління. Застосовано статистичні методи обробки даних, моделювання для розробки адаптивної моделі управління та графічний аналіз для візуалізації результатів. Інтерпретаційний метод допоміг визначити шляхи удосконалення системи громадського здоров'я в Україні.

Наукова новизна роботи полягає у розробці адаптивної моделі стратегічного управління громадським здоров'ям, яка поєднує найкращі

міжнародні практики із врахуванням специфіки національної системи охорони здоров'я. Уперше досліджено інтеграцію концепцій лідерства, стратегічного планування та комунікаційного менеджменту як комплексного підходу до зміцнення інституційної спроможності системи охорони громадського здоров'я України. Модель передбачає гармонізацію національних підходів із глобальними стандартами ВООЗ та європейських директив, що забезпечує її універсальність і можливість масштабування. Значною новизною є запропоновані механізми адаптації управлінських рішень до динамічних змін середовища, які враховують вплив цифрових технологій і підходів до кризового менеджменту.

Теоретична значущість дослідження визначається його внеском у розвиток наукового обґрунтування інтеграційного підходу до управління громадським здоров'ям. Удосконалено концептуальні підходи до лідерства, які поєднують ситуаційні та трансформаційні моделі управління, з особливим акцентом на їхньому застосуванні у багаторівневих системах охорони здоров'я. Сформульовано нові положення щодо ролі комунікацій у формуванні довіри до системи охорони громадського здоров'я серед населення, що відкриває можливості для вдосконалення стратегій взаємодії між владою, медичними установами та суспільством. Теоретичні розробки забезпечують новий рівень розуміння взаємозв'язків між стратегічним управлінням, ефективним лідерством та інноваційними комунікаційними рішеннями, що є необхідними для реагування на сучасні виклики у сфері охорони здоров'я.

Практична значущість роботи виявляється у запропонованих заходах і рекомендаціях, спрямованих на підвищення ефективності управління громадським здоров'ям на всіх рівнях. Для національного рівня розроблено стратегії впровадження багаторівневого управління, яке забезпечує швидку адаптацію до кризових ситуацій, таких як пандемії чи стихійні лиха. Для регіональних адміністрацій і територіальних громад запропоновано конкретні алгоритми управлінських дій, що включають планування, реалізацію та оцінку програм громадського здоров'я. Особливу увагу приділено впровадженню цифрових рішень, таких як платформи для моніторингу стану здоров'я

населення, інструменти для дистанційної діагностики та телемедицини, які здатні оптимізувати комунікаційні процеси між пацієнтами і медичними установами.

Апробація кваліфікаційної роботи проводилась в межах Національного Університету “Острозька академія” на Днях науки 2025

<https://www.oa.edu.ua/ua/info/news/2025/16-05-02>

Структура кваліфікаційної роботи: має анотацію, і складається із вступної частини, трьох розділів власних досліджень, їх аналізу та узагальнення, висновків, списку використаних джерел. Робота викладена на 101 сторінках друкованого тексту та містить 12 рисунків та 17 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЛІДЕРСТВА, СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА КОМУНІКАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1. Аналіз теоретичних підходів до лідерства у сфері охорони здоров'я

Лідерство завжди залишалося одним із ключових факторів успіху будь-якої організації чи спільноти. У сфері громадського здоров'я роль лідера набуває особливого значення, адже йдеться про управління складними процесами, які впливають на здоров'я мільйонів. Щоб краще зрозуміти природу лідерства, варто розглянути класичні теорії, які стали основою сучасних підходів.

Таблиця 1. 1

Основні характеристики класичних теорій лідерства

Принцип	Характеристика	Приклади реалізації
Універсальність	Охоплює всіх без винятку, незалежно від статі, віку, соціального статусу чи місця проживання.	Національні програми вакцинації, які охоплюють усе населення [3, с. 59].
Безперервність	Забезпечує постійний доступ до послуг і безперервність їхнього надання, навіть у кризових умовах.	Мобільні клініки для переселенців, постійний моніторинг здоров'я [7, с. 194].
Доступність	Гарантує фінансову, географічну та інформаційну доступність медичних і профілактичних послуг.	Безоплатні обстеження для груп ризику, гарячі лінії для консультацій [9, с. 165].
Орієнтація на людину	Фокусується на потребах конкретної особи, враховує культурні, соціальні та психологічні особливості.	Програми психосоціальної реабілітації ветеранів війни [11].

Кожна з цих теорій має свої переваги й обмеження. Харизматичне лідерство створює емоційний зв'язок, але залежить від особистих якостей лідера. Трансформаційне дає довгострокові результати, однак потребує часу для реалізації. Транзакційне забезпечує швидкість і ефективність, але не мотивує на

інновації. Ситуаційне лідерство вражає своєю гнучкістю, проте вимагає високого рівня адаптивності від керівника.

Наприклад, у період пандемії COVID-19 керівники у сфері громадського здоров'я в Україні використовували комбінацію транзакційного й ситуаційного підходів для швидкої організації мобільних шпиталів і забезпечення вакцинації. Водночас трансформаційний стиль виявився необхідним для довгострокового планування відновлення системи охорони здоров'я [16].

Вибір підходу залежить від конкретних умов, мети та рівня компетентності команди. Однак успішний лідер у сфері громадського здоров'я має вміти поєднувати елементи всіх стилів, створюючи баланс між стратегією, натхненням і швидкістю реакції.

Сучасне лідерство — це більше, ніж вміння керувати людьми чи ухвалювати рішення. Воно стає мистецтвом побудови відносин, вмінням знаходити баланс між емоціями, адаптацією до змін і служінням оточенню. Емоційний інтелект, сервісне та адаптивне лідерство — три напрями, які змінюють уявлення про те, яким повинен бути керівник у XXI столітті.

Емоційний інтелект є серцем сучасного лідерства. Керівник, який розуміє свої емоції та емоції команди, може не лише уникати конфліктів, але й створювати середовище, де люди працюють із натхненням. Теорія емоційного інтелекту Гоулмана стверджує, що лідер із високим рівнем EQ ефективніше мотивує команду, приймає рішення у стресових ситуаціях і будує довготривалі стосунки [5, с. 146]. Наприклад, у сфері охорони здоров'я під час пандемії емоційний інтелект дозволяв лікарям-управлінцям не лише організувати роботу, але й підтримати моральний дух персоналу.

Сервісне лідерство кардинально змінює акцент: лідер не керує, а служить. Його мета — допомогти команді розкрити потенціал, створити умови для досягнення результатів. Грінліф, один із засновників цього підходу, зазначав, що лідер повинен бути «першим серед рівних» [9, с. 165]. У громадському здоров'ї сервісне лідерство виявляється в організації медичних бригад у зонах бойових

дій. Лідер тут — не командир, а координатор, який забезпечує ресурсами, захищає від перевантаження й допомагає ухвалювати рішення.

Адаптивне лідерство відповідає реаліям постійних змін. Воно базується на здатності швидко реагувати на виклики, змінювати стратегії й навчатися на ходу. Хейфец, автор концепції, підкреслює, що адаптивні лідери працюють із невизначеністю, делегують відповідальність і не бояться ставити складні запитання [7, с. 194]. Під час війни цей підхід став необхідністю, адже керівники медичних установ стикалися з викликами, яких не існувало раніше, від масових евакуацій до організації мобільних шпиталів.

Лідерство у сфері громадського здоров'я — це не лише управління, а й служіння суспільству. Воно потребує унікального поєднання компетенцій, які допомагають вирішувати проблеми не окремої установи, а цілої громади. Три складові виділяються серед решти: етичні стандарти, орієнтація на благо громади та довіра суспільства.

Етичні стандарти стоять у центрі лідерства. Лідер у сфері громадського здоров'я повинен приймати рішення, керуючись не особистими інтересами чи політичною доцільністю, а принципами справедливості, гуманності та прозорості. Наприклад, під час пандемії COVID-19 ухвалення рішень щодо обмежень чи вакцинації часто стикалося з етичними дилемами. Розподіл ресурсів, доступ до життєво необхідних ліків чи вакцинація ризикових груп — ці питання вимагали лідерів із високим моральним авторитетом [7, с. 194].

Орієнтація на благо громади визначає, що лідер працює не для власної вигоди, а для загального добробуту. Це передбачає здатність чути потреби суспільства, оцінювати ризики й створювати стратегії, які враховують інтереси всіх груп населення. Наприклад, впровадження програми вакцинації або створення мобільних медичних пунктів для переселенців під час війни показує, як орієнтація на громаду може змінити якість життя [9, с. 165].

Довіра суспільства — фундамент, без якого будь-яке лідерство втрачає сенс. Лідеру у сфері громадського здоров'я довіряють вирішення складних питань, від боротьби з епідеміями до впровадження профілактичних програм.

Щоб завоювати довіру, керівник має бути прозорим у своїх рішеннях, пояснювати їх суспільству та бути готовим до зворотного зв'язку. Показово, що довіра до керівництва підвищує ефективність виконання навіть складних заходів, наприклад, суворих карантинних обмежень [11].

Компетенції, навички й цінності створюють трикутник, на якому тримається профіль успішного лідера. Цей трикутник постійно адаптується до нових викликів, від пандемій до воєнних криз. Розглянемо ці складові детальніше у схемі.



Рис. 1. 1. Профіль лідера в охороні здоров'я

Кожна з цих складових має свою вагу, але разом вони формують стійкий профіль, який здатен витримувати найскладніші виклики. Наприклад, стратегічне мислення дозволяє лідеру бачити не лише поточні потреби, а й планувати на майбутнє. Навички комунікації забезпечують ефективну взаємодію з командою, пацієнтами та громадськістю. А такі цінності, як прозорість і справедливість, стають основою для довіри.

Кризові обставини змінюють не лише умови роботи, а й вимоги до лідерів. У таких ситуаціях керівники стають ключовою фігурою, яка може перетворити хаос на контрольований процес. Пандемії, війни та надзвичайні ситуації ставлять нові виклики, які вимагають швидкості, емпатії та здатності приймати складні рішення.

Лідерство в кризі не обмежується управлінням. Воно виходить на рівень створення нових стратегій, мобілізації ресурсів і забезпечення довіри серед команди та суспільства. У цьому процесі ключовими стають чотири напрями: комунікація, швидкість реагування, стійкість і емоційна підтримка.

Таблиця 1. 2

Особливості лідерства в умовах криз

Напрямок	Характеристика	Приклади застосування
Комунікація	Прозоре й оперативне донесення інформації до всіх зацікавлених сторін.	Щоденні брифінги МОЗ України під час пандемії COVID-19 [7, с. 194].
Швидкість реагування	Миттєве ухвалення рішень і адаптація до змін.	Організація мобільних шпиталів у зоні бойових дій [9, с. 165].
Стійкість	Здатність зберігати ефективність роботи в умовах обмежених ресурсів і постійного тиску.	Розподіл гуманітарної допомоги в окупованих регіонах [11].
Емоційна підтримка	Забезпечення морального духу команди, підтримка працівників у стресових ситуаціях.	Впровадження програм психологічної реабілітації для медичного персоналу [3, с. 59].

Комунікація стає невід'ємним інструментом у кризових умовах. Від того, як лідер пояснює рішення, залежить, наскільки команда буде готова виконувати завдання. Наприклад, під час пандемії багато країн використовували медійні платформи для швидкого поширення інформації про профілактичні заходи. Швидкість реагування має вирішальне значення в ситуаціях, де кожна хвилина рятує життя. Під час війни організація логістики для евакуації постраждалих потребує не лише чітких планів, а й здатності змінювати їх відповідно до нових обставин. Стійкість є тим фундаментом, на якому тримається ефективність. Навіть у найскладніших умовах, коли ресурси вичерпуються, лідер повинен

залишатися опорою для своєї команди, забезпечуючи безперервність процесів [11].

Емоційна підтримка стала новим акцентом у лідерстві. Люди, які працюють у надзвичайних умовах, потребують не лише чіткого керівництва, а й уваги до їхніх почуттів і переживань. Це особливо важливо в охороні здоров'я, де лікарі та медсестри перебувають на передовій фізично й морально [3, с. 59].

Успішний лідер стає каталізатором змін, забезпечує стабільність у кризових ситуаціях та спрямовує команду до досягнення результатів.

Перш за все, керівники впливають на стратегічне планування. Їхнє вміння чітко формулювати цілі, аналізувати ризики та створювати реалістичні плани визначає ефективність програм профілактики захворювань, вакцинації чи боротьби з епідеміями. Наприклад, у період пандемії COVID-19 країни з лідерами, які швидко мобілізували ресурси, продемонстрували нижчі рівні смертності та швидше подолали кризу [7, с. 194].

У системі охорони громадського здоров'я, де задіяні численні фахівці — від лікарів до менеджерів, — ефективна координація стає вирішальною. Відсутність єдиного лідера може призвести до хаосу навіть у простих процесах, тоді як чітке керівництво дозволяє уникнути збоїв. Керівник, який демонструє прозорість у рішеннях, емпатію до пацієнтів і підлеглих, стає тією ланкою, яка поєднує громадськість і систему охорони здоров'я. Довіра забезпечує підтримку населення під час впровадження складних реформ чи жорстких карантинних заходів. Ефективність системи залежить від її стійкості. Організація мобільних медичних пунктів у зонах бойових дій або координація евакуації лікарень демонструє, як лідерство здатне зберігати працездатність системи навіть у кризових умовах [3, с. 59].

Міжнародні організації, такі як ВООЗ і ООН, відіграють значну роль у формуванні нового покоління лідерів у сфері охорони здоров'я. Вони стають платформою для обміну знаннями, розробки навчальних програм і впровадження сучасних підходів до управління.

Основні напрями роботи організацій у підготовці лідерів

Організація	Напрями підготовки лідерів	Приклади програм
ВООЗ	Управління кризами, стратегічне планування, реагування на надзвичайні ситуації.	Global Leadership Programme, програми з підготовки до пандемій [7, с. 194].
ООН	Міжсекторальна співпраця, інтеграція політик, сталий розвиток.	Health in All Policies, ініціативи зі сталого розвитку громадського здоров'я [9, с. 165].

Співпраця з міжнародними організаціями дозволяє країнам запозичувати передовий досвід і адаптувати його до власних реалій. Наприклад, завдяки підтримці ВООЗ в Україні впроваджуються програми з навчання лідерів у сфері охорони здоров'я, орієнтовані на реагування у кризових ситуаціях [16].

Отож, роль ВООЗ і ООН полягає не лише в технічній допомозі, але й у створенні глобальної мережі професіоналів, здатних діяти ефективно на місцевому рівні.

1.2. Концептуальні основи громадського здоров'я та стратегічного управління в охороні здоров'я

Громадське здоров'я охоплює системний підхід до зміцнення та захисту здоров'я населення через профілактику захворювань, забезпечення соціальної рівності у доступі до медичного обслуговування і створення сприятливого середовища. Його сутність формує багатогранна взаємодія медичних, соціальних і економічних чинників, які визначають якість життя суспільства [7, с. 194].

Класичні наукові підходи розглядають громадське здоров'я як інтеграцію трьох основних компонентів: медичного, соціального і екологічного. Наприклад, ВООЗ трактує громадське здоров'я як діяльність, спрямовану на досягнення максимального фізичного і психічного благополуччя населення за умов соціальної рівності [3, с. 59]. З іншого боку, соціальні концепції наголошують на нерозривному зв'язку між рівнем освіченості, умовами проживання та доступом

до медичного обслуговування, що особливо актуально у сучасній Україні в умовах воєнного часу.

Сучасна парадигма виводить громадське здоров'я за рамки виключно медицини, акцентуючи увагу на превентивних заходах, таких як програми вакцинації, просвітницькі кампанії та екологічні ініціативи. Особливо цінним є підхід інтеграції державних і приватних ресурсів для забезпечення доступності медичного обслуговування навіть у найвіддаленіших громадах [5, с. 146].

У контексті війни концепція громадського здоров'я набуває нових рис. Акцент зміщується на кризове управління, реабілітацію постраждалих, забезпечення психосоціальної підтримки й організацію санітарно-епідеміологічного захисту. Прикладом є реалізація національного плану відновлення системи охорони здоров'я на 2022–2032 роки, який визначає ключові кроки для відновлення медичного обслуговування та профілактики захворювань серед переміщених осіб [16]. Економічні підходи доповнюють розуміння громадського здоров'я, розглядаючи його як інвестицію в людський капітал. Високий рівень здоров'я населення підвищує продуктивність праці, знижує витрати на лікування і забезпечує довготривалий економічний ефект [9, с. 165].

Цікавим є інтегративний підхід, який поєднує використання цифрових технологій для моніторингу стану здоров'я, прогнозування захворювань і координації медичного обслуговування. Це дозволяє оперативно реагувати на виклики, такі як пандемії чи воєнні кризи, і підтримувати стабільність у системі охорони здоров'я [11].

Поняття громадського здоров'я пройшло шлях від боротьби з епідеміями до створення цілісної системи, яка враховує всі аспекти життя людини. Початково воно спиралося на ідеї санітарії та гігієни, коли боротьба з холерою, чумою чи віспою визначала здоров'я суспільства як колективну мету [3, с. 59]. Перше усвідомлення того, що чистота води, повітря та продуктів рятує мільйони життів, заклало основу для подальшого розвитку.

На рубежі XIX–XX століть основною ідеєю громадського здоров'я стало впровадження соціальних реформ. Уперше розглянули зв'язок між бідністю, умовами праці й захворюваністю. Британські лікарі Дж. Сноу та Е. Чедвік показали, що боротьба з епідеміями неможлива без впливу на причини, закладені в соціальному укладі. Впровадження каналізації, покращення умов праці й розвиток медичних закладів створили підґрунтя для системного підходу до здоров'я громад [7, с. 194].

У середині XX століття концепція розширилася, включивши профілактичні програми. ВООЗ визначила здоров'я як стан фізичного, психічного та соціального благополуччя, відкинувши ідею, що це лише відсутність хвороб [9, с. 165]. Кампанії з вакцинації та боротьби з туберкульозом, малярією, поліомієлітом набули глобального характеру. Поступово акцент змістився на запобігання хворобам, а не тільки на їх лікування.

Наприкінці XX століття почалася цифрова трансформація громадського здоров'я. Застосування інформаційних технологій дозволило моніторити стан населення в реальному часі. Наприклад, системи раннього попередження про спалахи захворювань стали доступними навіть для країн із середнім рівнем доходу. У цей період зрозуміли, що технології здатні суттєво скоротити час реагування на кризи [16].

Сучасний інтегрований підхід вивів громадське здоров'я на рівень міждисциплінарної взаємодії. Це більше не тільки медицина чи соціальна робота. Екологія, урбаністика, освіта, навіть культура стали рівноправними елементами системи. Наприклад, відновлення системи охорони здоров'я України після війни ґрунтується на врахуванні потреб ветеранів, вимушених переселенців і дітей, які пережили психологічні травми [11].

Громадське здоров'я стало інструментом стійкості суспільства. Його еволюція демонструє, що кожен етап розвитку відображає виклики часу. Якщо гігієнічний підхід рятував від епідемій у XIX столітті, то сучасний підхід відповідає на глобальні загрози, такі як зміна клімату, пандемії чи військові конфлікти.

Профілактика захворювань — одна з основних функцій системи громадського здоров'я. Це не лише щеплення або пропаганда здорового способу життя, але й аналіз ризиків, створення програм моніторингу стану населення та швидке реагування на загрози. У сучасному світі пандемії COVID-19 показали, що ефективна профілактика захищає не лише здоров'я людей, але й економіку, соціальну стабільність та національну безпеку [3, с. 59].

Забезпечення доступу до якісного медичного обслуговування — це другий напрям, який заслуговує на особливу увагу. Не йдеться лише про лікарні чи лікарів. Це і доступ до інформації, і рівність умов для всіх груп населення, незалежно від статі, віку чи місця проживання. У країнах із розвиненими системами охорони здоров'я цей принцип реалізовано через страхові моделі, які забезпечують фінансову доступність медичного обслуговування. Охорона психічного здоров'я все більше набуває значення, особливо в умовах війни. Психологічна підтримка військових, переселенців, дітей, які втратили домівки, стала обов'язковим елементом громадського здоров'я. За оцінками експертів, кожен п'ятий українець потребує психологічної допомоги в умовах нинішньої кризи [16].

Чисте повітря, вода, безпечна їжа — все це напряму впливає на здоров'я населення. Наприклад, якісна питна вода здатна зменшити захворюваність на кишкові інфекції на 30%. Умови війни довели, що оперативність у наданні допомоги, мобільні госпіталі, евакуація поранених рятує тисячі життів щодня. Координація між державними органами, волонтерами та міжнародними організаціями стала новим викликом, який потребує вирішення [11].

Зрештою, громадське здоров'я виконує ще одну важливу місію — об'єднує суспільство навколо спільних цінностей. Це про взаємодію, взаємодопомогу та довіру, без яких система не буде функціонувати. Здоров'я нації стає мірилом її здатності долати виклики та будувати майбутнє.

Система охорони громадського здоров'я функціонує на чотирьох принципах, які формують її основу та визначають підходи до вирішення глобальних і локальних завдань. Їх можна уявити як чотири опори, що тримають

будівлю суспільного благополуччя. Кожен принцип забезпечує стійкість та ефективність системи.

Принципи взаємодоповнюють один одного. Універсальність не буде дієвою без доступності, а орієнтація на людину передбачає безперервність у наданні послуг. Разом вони утворюють системний підхід, який дозволяє реагувати на виклики різного масштабу, від пандемій до регіональних криз. Наприклад, під час війни реалізація принципу безперервності проявляється через організацію мобільних медичних пунктів у прифронтових зонах, а універсальність – через створення єдиної платформи доступу до медичного обслуговування для всіх внутрішньо переміщених осіб [16].

Громадське здоров'я формується на перетині медичних, соціальних, економічних і екологічних чинників, які взаємодіють так само, як складні механізми в годиннику. Жоден елемент не працює окремо — кожен впливає на інший, створюючи цілісну картину.

Медичні фактори зосереджуються на профілактиці та лікуванні захворювань. Вакцинація, моніторинг стану здоров'я населення, рання діагностика — усі ці заходи знижують ризик поширення інфекцій і сприяють зміцненню здоров'я суспільства [7, с. 194]. Але без підтримки інших компонентів ефективність медичних втручань буде знижено.

Соціальні фактори — це умови життя, освіта, культура, доступ до інформації. Наприклад, низький рівень освіченості може стати причиною ігнорування профілактичних заходів, тоді як розвинені соціальні програми підвищують обізнаність і формують відповідальне ставлення до здоров'я [9, с. 165].

Економічні чинники мають вирішальний вплив. Фінансова стабільність держави та її громадян дозволяє забезпечити доступність медичного обслуговування. Натомість економічна криза посилює нерівність у доступі до лікування. Наприклад, в Україні в умовах війни зростає роль державних і міжнародних грантових програм для підтримки охорони здоров'я [16].

Екологічні аспекти дедалі більше впливають на стан громадського здоров'я. Забруднення повітря, води, ґрунтів стає причиною виникнення нових хронічних захворювань. Дослідження показують, що рівень смертності через забруднення повітря зростає в регіонах із високою концентрацією промислових викидів [11].

Представлені фактори формують нерозривну систему, яка працює лише за умови їхньої взаємодії. Наприклад, забруднене довкілля збільшує ризик захворювань, тоді як низький рівень освіти унеможливорює вчасне звернення до лікаря. З іншого боку, економічна стабільність дозволяє інвестувати в екологічні проєкти та медичну інфраструктуру, що знижує навантаження на систему охорони здоров'я. В умовах війни ця взаємодія стає ще помітнішою. Руйнування екологічних систем впливає на поширення інфекційних хвороб. Соціальні трансформації змінюють пріоритети у доступі до послуг, а економічні виклики потребують залучення міжнародної підтримки. Усе це вимагає чіткої координації між секторами, адже тільки комплексний підхід дозволяє забезпечити стабільність громадського здоров'я навіть у кризових умовах.

Сучасний глобалізований світ став полем для нових викликів, які змінюють підхід до організації громадського здоров'я. Від пандемій до зміни клімату — кожна проблема вимагає не лише швидкої реакції, але й довгострокової стратегії.

Пандемії залишаються одним із найгостріших випробувань. COVID-19 продемонстрував, що навіть розвинені країни не готові до глобальних криз такого масштабу. Перевантаження лікарень, брак вакцин, відсутність координації між країнами призвели до катастрофічних наслідків [16]. Більше того, пандемія виявила вразливість системи охорони здоров'я перед інформаційною дезінформацією, коли недовіра до вакцин ставала причиною масових відмов від щеплень. Зміна клімату створює новий спектр ризиків. Поширення тропічних хвороб у нетипових для них регіонах, збільшення частоти природних катастроф, зростання рівня забруднення повітря — усе це впливає на рівень захворюваності та смертності. Наприклад, зростання температури вже

призвело до поширення малярії у висотних районах Африки, де раніше таких випадків не фіксували [9, с. 165].

Міграція, викликана війнами, економічними кризами або зміною клімату, стає ще одним серйозним випробуванням. Мільйони людей, переміщені у нові регіони, створюють додаткове навантаження на місцеві системи охорони здоров'я. Питання забезпечення вакцинацією, медичною допомогою та психологічною підтримкою потребують комплексного підходу. Економічна нерівність загострює проблему доступу до медичного обслуговування. У той час, як одні країни впроваджують цифрові рішення та інноваційні технології, інші не можуть забезпечити навіть базової медичної допомоги. За оцінками ВООЗ, понад 50% населення країн із низьким рівнем доходу не мають доступу до основних медичного обслуговування. Кризи інформаційного характеру створюють окремий фронт. У світі, де інформація поширюється за лічені секунди, неправдива чи маніпулятивна інформація може створити справжню кризу. Недовіра до офіційних джерел, поширення конспірологічних теорій і фейкових новин підривають зусилля медичних установ і знижують ефективність боротьби з епідеміями [5].

Інновації, хоч і здаються порятунком, створюють нові виклики. Наприклад, стрімкий розвиток телемедицини потребує надійних систем захисту даних пацієнтів. Втрата чи викрадення інформації може стати причиною серйозних скандалів і підриву довіри до системи охорони здоров'я.

Окрім цих глобальних викликів, війна в Україні внесла новий спектр проблем. Руйнування лікарень, міграція мільйонів людей, психологічні травми населення та ризики епідемій у зоні бойових дій вимагають швидких і ефективних рішень. Координація міжнародних ресурсів, мобільні медичні бригади та підтримка волонтерів стають ключовими інструментами для подолання цих проблем [16].

Сучасні виклики формують нову реальність, де громадське здоров'я повинно реагувати не лише на хвороби, але й на соціальні, екологічні та

економічні кризи. І лише інтеграція зусиль держав, міжнародних організацій і громадських ініціатив здатна забезпечити стабільність у цій динамічній системі.

Стратегічне управління в громадському здоров'ї — це система ухвалення рішень, яка поєднує довгострокове планування з адаптивністю до викликів. Його мета — створення стійкої, ефективної системи охорони здоров'я, яка здатна реагувати на потреби суспільства. В основі стратегічного управління лежить аналіз ресурсів, прогнозування загроз і можливостей та впровадження інновацій. Це особливо актуально в умовах війни, коли медична система працює під тиском обмежених ресурсів і зростаючих потреб [7, с. 194].

Стратегічне управління — це процес визначення цілей організації, розробки шляхів їх досягнення та забезпечення контролю над реалізацією планів. У громадському здоров'ї воно охоплює створення програм профілактики, покращення доступу до медичного обслуговування та підвищення ефективності ресурсів.

Роль у громадському здоров'ї:

- Формує цілісне бачення розвитку системи.
- Здійснює адаптацію системи до змін у середовищі.
- Створює умови для інтеграції ресурсів, зокрема міжнародної допомоги [9, с. 165].
- Забезпечує ефективний розподіл фінансових і кадрових ресурсів.

Наприклад, впровадження Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року є прикладом стратегічного управління, спрямованого на зменшення рівня захворюваності та забезпечення рівного доступу до медичного обслуговування [3, с. 59].

Розглянемо етапи стратегічного управління, кожен з яких вносить свій вклад у побудову ефективної системи громадського здоров'я.

Таблиця 1. 4

Етапи стратегічного управління

Етап	Опис	Приклади застосування
------	------	-----------------------

Аналіз середовища	Оцінка внутрішніх і зовнішніх факторів, таких як стан медичної інфраструктури, демографічні дані.	Оцінка потреб переселенців під час війни для створення мобільних шпиталів [11].
Формулювання стратегії	Визначення довгострокових цілей, розробка шляхів їх досягнення.	Впровадження програм вакцинації для зниження рівня захворюваності на кір [9, с. 165].
Реалізація	Виконання стратегічних планів через конкретні дії, програми, проекти.	Запуск мобільних медичних пунктів у сільських районах для забезпечення доступу до медицини [7].
Контроль	Моніторинг виконання планів, внесення коригувань.	Оцінка ефективності програм протидії епідеміям у зоні бойових дій [3, с. 59].

Аналіз середовища є першим і фундаментальним етапом. Від точності оцінки залежить, наскільки реалістичною буде стратегія. Наприклад, під час війни аналіз переселенських потоків дозволив оцінити потребу в розгортанні польових лікарень. Формулювання стратегії охоплює створення конкретних цілей і шляхів їх досягнення. Це не лише про плани, але й про сценарії реагування на несподівані виклики, такі як епідемії чи природні катастрофи [9, с. 165].

Реалізація є найскладнішим етапом, адже тут стратегія перетворюється на конкретні дії. Наприклад, організація масової вакцинації під час пандемії COVID-19 стала результатом правильної реалізації стратегічного планування. Контроль дозволяє оцінити досягнення цілей і внести корективи. Під час війни контрольні заходи допомагають зрозуміти, наскільки ефективно працюють мобільні бригади або розподіляються гуманітарні ресурси [3, с. 59].

Стратегічне управління стає основою для подолання сучасних викликів у громадському здоров'ї. Воно дозволяє забезпечити системний підхід до вирішення проблем, що стає вирішальним у кризових умовах. Наприклад, досвід впровадження програм ВООЗ в Україні показує, як стратегічне планування підвищує стійкість системи навіть у найскладніших умовах [16].

Стратегічне планування неможливе без надійних і перевірених інструментів, які дозволяють оцінювати ситуацію, визначати пріоритети та

формувати реалістичні цілі. Серед них найефективнішими у сфері громадського здоров'я є SWOT-аналіз, PESTLE-аналіз і SMART-цілі.

Таблиця 1. 5

Інструменти стратегічного планування

Інструмент	Призначення	Приклади застосування
SWOT-аналіз	Оцінка сильних і слабких сторін, можливостей і загроз.	Аналіз готовності системи до впровадження телемедицини [9, с. 165].
PESTLE-аналіз	Оцінка зовнішніх факторів, які впливають на систему.	Вивчення впливу міграції через війну на медичну інфраструктуру [7, с. 194].
SMART-цілі	Формування чітких, вимірюваних і досяжних завдань.	Створення мобільних пунктів вакцинації до кінця кварталу [3, с. 59].

Сучасні технології стали основою для багатьох змін. Наприклад, телемедицина, яка дозволяє забезпечити доступ до медичного обслуговування навіть у найвіддаленіших районах, особливо актуальна під час війни [11]. Крім того, використання великих даних (Big Data) дозволяє прогнозувати спалахи інфекційних захворювань і вчасно реагувати на них [5, с. 146].

Інновації також торкаються управлінських процесів. Системи електронного документообігу, цифрові медичні карти та автоматизовані платформи для збору даних знижують адміністративні витрати та підвищують ефективність роботи [7, с. 194].

Таблиця 1.6

Інновації у громадському здоров'ї

Тип інновації	Опис	Приклади впровадження
Технологічні	Використання цифрових рішень для діагностики, лікування й профілактики.	Впровадження телемедицини для пацієнтів у сільській місцевості [9, с. 165].
Управлінські	Застосування автоматизованих платформ для оптимізації роботи системи.	Електронні медичні картки, які знижують витрати часу на адміністративну роботу [7].
Наукові	Використання досліджень і нових методів лікування	Розробка вакцини проти COVID-19 у рекордні терміни [5, с. 146].

	для підвищення якості послуг.	
--	-------------------------------	--

Ефективний розподіл ресурсів — це основа функціонування будь-якої стратегії. У громадському здоров'ї цей процес набуває особливої ваги, адже від нього залежить доступність медичного обслуговування, забезпечення профілактичних програм і реагування на кризові ситуації.

Підходи до розподілу ресурсів варіюються залежно від цілей, але найпоширенішими є:

1. Рівномірний розподіл: ресурси розподіляються порівну між усіма регіонами чи структурами. Цей підхід добре працює у стабільних умовах, але може бути неефективним у кризових ситуаціях [5, с. 146].

2. Пріоритетний розподіл: ресурси спрямовуються на найбільш критичні напрями чи до зон з найбільшими ризиками. Наприклад, під час пандемії COVID-19 увага приділялася регіонам із високою захворюваністю [7, с. 194].

3. Динамічний розподіл: гнучкий підхід, який враховує зміни ситуації та дозволяє оперативно перекидати ресурси за необхідності. Він використовується для реагування на надзвичайні ситуації, такі як військові дії чи природні катастрофи [11].

Успішне впровадження стратегій у громадському здоров'ї залежить від тісної співпраці різних секторів. У цьому трикутнику кожна сторона виконує унікальну роль: держава забезпечує регулювання, приватний сектор — інновації та фінансову підтримку, а громадські організації — прямий контакт із населенням. Держава виступає координатором. Вона створює нормативну базу, визначає пріоритети та організовує розподіл ресурсів. Наприклад, під час пандемії уряди багатьох країн розробляли загальнодержавні програми вакцинації [9, с. 165]. Приватний сектор забезпечує швидке впровадження інновацій. Лікарські препарати, медичне обладнання, технології для телемедицини — усе це стає доступним завдяки компаніям, які активно інвестують у дослідження [3, с. 59]. Громадські організації допомагають подолати бар'єри між системою охорони здоров'я та населенням. Вони

проводять освітні кампанії, організовують профілактичні заходи та забезпечують допомогу у віддалених регіонах [7, с. 194].

Стратегічне управління не позбавлене ризиків. Перешкоди можуть виникати на кожному етапі — від планування до реалізації. Серед них:

1. Недостатнє фінансування: обмежений бюджет зменшує можливості системи для досягнення цілей [5, с. 146].
2. Кадровий дефіцит: нестача кваліфікованих працівників стає особливо критичною в кризові моменти [7, с. 194].
3. Нестабільність середовища: політичні кризи, війни та природні катастрофи дестабілізують систему [11].
4. Низька довіра населення: без підтримки громади впровадження стратегій може гальмуватися [9, с. 165].
5. Відсутність міжсекторальної координації: конфлікти інтересів між державним, приватним і громадським секторами створюють перешкоди.

Кадровий дефіцит є особливо гострим питанням. Наприклад, під час війни Україна втратила значну частину медичних працівників через міграцію, що ускладнило забезпечення медичного обслуговування у зоні бойових дій [7, с. 194].

Отже, успішне стратегічне управління в охороні здоров'я вимагає чіткого планування, гнучкого підходу до розподілу ресурсів і тісної взаємодії між усіма учасниками процесу. Лише синергія зусиль держави, бізнесу та громадськості дозволяє системі працювати ефективно навіть у найскладніших умовах.

1.3. Особливості комунікаційного менеджменту в системі охорони громадського здоров'я

Комунікаційний менеджмент у сфері громадського здоров'я — це система організації, управління та оптимізації інформаційних потоків, спрямованих на забезпечення ефективної взаємодії між усіма учасниками процесу: пацієнтами, медичними працівниками, органами влади та громадськістю. Суть його полягає

не лише в поширенні інформації, а й у формуванні правильної моделі поведінки. Коли управління інформацією працює злагоджено, це створює підґрунтя для довіри, швидкого реагування та високої ефективності медичного обслуговування [3, с.59].

Громадське здоров'я має справу з багатогранними викликами: інфекційні хвороби, хронічні недуги, епідемії. У таких умовах правильно побудовані комунікації стають фундаментом превентивної медицини. Відомо, що впровадження стратегічного комунікаційного менеджменту на 25% зменшує ризики поширення епідемій завдяки своєчасному інформуванню та забезпеченню доступу до медичних ресурсів. Серед головних інструментів — планування інформаційних кампаній, управління ризиками та кризовими ситуаціями, аналіз громадської думки. Наприклад, в Україні ініціативи Центру громадського здоров'я МОЗ у період пандемії COVID-19 показали, як комунікація впливає на швидкість адаптації населення до нових норм поведінки [28].

Без якісних комунікацій ідея здорового способу життя залишається лише декларацією. Слово, яке мотивує, переконує, надихає, здатне змінювати поведінку мільйонів. Наприклад, кампанії, присвячені боротьбі з курінням, не просто знизили кількість курців у Європі на 10%, але й популяризували альтернативні способи відпочинку, спорту [15, с.146].

Поширення ідей здорового способу життя передбачає не лише роз'яснення, а й демонстрацію практичної цінності. Стратегії, які базуються на інтерактивності — тренінги, воркшопи, масові заходи — виявилися на 30% ефективнішими у зміні звичок, ніж статичні повідомлення [17, с.321]. Успіхи Швеції, яка за останні два десятиліття знизила рівень ожиріння серед молоді на 18%, ґрунтувалися на об'єднанні комунікаційних зусиль медиків, шкіл і батьків. Щоб інформування мало результат, варто розуміти, як працює інформаційний вплив. Наприклад, у кризових умовах, таких як війна, актуальність комунікацій особливо зростає. Це стосується не лише пояснення ризиків для здоров'я через бойові дії, але й популяризації психологічної підтримки. Під час бойових дій у

Херсоні 85% жителів скористалися послугами медико-психологічної допомоги завдяки ефективним інформаційним кампаніям [18].

Порівняльний аналіз підходів у різних країнах свідчить: успішна комунікація враховує національні особливості, рівень доступу до медіа, культурні упередження. У США на популяризацію здорового харчування витрачено \$400 млн, тоді як у Норвегії, з меншим бюджетом, схожі програми охопили ширшу аудиторію завдяки локалізованим комунікаційним стратегіям [5].

Комунікаційний менеджмент у громадському здоров'ї базується на комплексному використанні сучасних інструментів, які дозволяють створити ефективну взаємодію між різними цільовими групами. Інструменти мають на меті як інформування, так і формування нових моделей поведінки. Нижче представлена таблиця, яка демонструє особливості використання ключових елементів у цьому процесі.

Таблиця 1. 7

Особливості інструментів комунікаційного менеджменту у сфері
громадського здоров'я

Інструмент	Мета використання	Приклади реалізації	Переваги
Соціальні кампанії	Формування громадської думки, мотивація до здорового способу життя	Кампанії проти куріння, вакцинація від COVID-19 [15, с.146]	Масове охоплення, емоційний вплив, довготривалий ефект
Медіа	Розповсюдження інформації через телебачення, радіо, друковані видання	Телевізійні ролики про профілактику інфекцій, радіо-ефіри про здорове харчування [20, с.227]	Охоплення широкої аудиторії, доступність для різних вікових груп
Цифрові платформи	Швидке інформування,	Сторінки МОЗ у соціальних мережах,	Миттєвий доступ до інформації, інтерактивність,

	персоналізоване звернення	мобільні додатки з моніторингу здоров'я [17, с.321]	можливість двостороннього зв'язку
Інтерактивні заходи	Залучення громадян до активного обговорення проблем і пошуку рішень	Воркшопи, тренінги, публічні лекції [9, с.171]	Створення умов для глибшого розуміння проблеми, формування спільної відповідальності
Кризова комунікація	Інформування під час надзвичайних ситуацій, попередження паніки	Повідомлення про загрозу епідемії, інструкції під час бойових дій [18]	Оперативність, зменшення рівня тривожності серед населення

Застосування кожного інструменту залежить від контексту. Наприклад, цифрові платформи виявилися ефективними під час пандемії, коли більшість людей мала обмежений доступ до офлайн-ресурсів. Водночас соціальні кампанії дозволяють залучити емоційний компонент, який є критично важливим для змін у свідомості людей.

Порівняння традиційних і цифрових інструментів свідчить про їхню взаємодоповнюваність. Якщо медіа працюють на створення масового впливу, то інтерактивні заходи допомагають заглибитися в деталі та враховувати індивідуальні особливості цільової аудиторії [7]. Усі інструменти працюють ефективно лише за умови їхньої інтеграції в єдину комунікаційну стратегію.

Ефективність комунікацій у громадському здоров'ї залежить від здатності подолати численні перешкоди. Основними з них є дезінформація, стигматизація та культурні бар'єри. Дезінформація — це прямий удар по довірі населення до системи охорони здоров'я. У соціальних мережах швидко поширюються фейки про вакцини, методи лікування та епідеміологічну ситуацію. Наприклад, дослідження під час пандемії COVID-19 виявили, що 42% людей вірили у щонайменше одну фейкову новину [9, с.171]. Це призводить до паніки, небажання звертатися за допомогою і недотримання рекомендацій медиків.

Поширення упереджень та негативних стереотипів щодо певних хвороб (ВІЛ, туберкульоз) стає бар'єром для пацієнтів, які потребують лікування. Стигматизація ускладнює соціальну взаємодію, змушує людей приховувати симптоми та уникати діагностики. Це, своєю чергою, створює передумови для зростання рівня захворюваності [15, с.146].

Мовні відмінності, етнічні стереотипи та відсутність адаптованих комунікаційних стратегій поглиблюють розрив між медичними установами та певними соціальними групами. Наприклад, у багатьох громадах біженців відсутність матеріалів рідною мовою робить доступ до інформації практично неможливим [20, с.227].

Коли комунікація стає мистецтвом, її результати вражають. Успішні стратегії демонструють, як правильно організована робота перетворює виклики на досягнення.

1. Кампанія проти куріння у США: за п'ять років рівень куріння серед молоді знизився на 18% завдяки візуально насиченим відеороликам та інтерактивним освітнім платформам [5, с.146].

2. Програма "Здоровий Харків": у межах місцевої кампанії рівень ожиріння серед дітей шкільного віку зменшився на 12% через впровадження шкільних програм з фізичного виховання та харчування [24].

3. Інформаційна кампанія з боротьби з ВІЛ в Африці: у Кенії акцент на історіях реальних людей, які подолали страх і звернулися за допомогою, збільшив рівень тестування на 40% [35].

Кожна історія підтверджує: комунікація не просто впливає, вона формує суспільство.

року. Вони пропонують орієнтири для подолання нерівності в системах охорони здоров'я, яка особливо загострюється у країнах, що переживають конфлікти. Наприклад, досвід роботи гуманітарних місій ООН в Україні демонструє, як ці рекомендації сприяють покращенню доступу до медичних ресурсів у регіонах, що постраждали від бойових дій [35].

Директиви Європейського Союзу формують правове поле для інтеграції національних систем охорони здоров'я в єдиний європейський простір. Наприклад, Директива 2011/24/ЄС про права пацієнтів на транскордонну медичну допомогу стала основою для адаптації українського законодавства у сфері забезпечення медичного обслуговування біженцям та внутрішньо переміщеним особам [9, с.171]. Участь України в програмі EU4Health створила умови для модернізації первинної ланки медичної допомоги через фінансування спільних проектів.

Інтеграція цих документів у національну практику створює передумови для покращення управління громадським здоров'ям, зокрема через гармонізацію стандартів діагностики, лікування та профілактики. Якщо порівнювати їхній вплив, ММСП спрямовані на оперативність дій, ООН акцентує на доступності послуг, а директиви ЄС зосереджуються на стандартизації та сталому розвитку. У результаті міжнародні документи не просто визначають рамки дій, вони формують нову етику медичного управління, яка ґрунтується на прозорості, доступності й відповідальності. Їхній вплив на розвиток української системи охорони громадського здоров'я є як інструментом реформ, так і платформою для міжнародного партнерства.

Інтеграція системи охорони громадського здоров'я в міжнародний простір більше нагадує складну шахову партію, де кожен крок має бути ретельно прорахований. Україна, прагнучи досягти європейських стандартів, вибудовує багаторівневу модель, що поєднує адаптацію законодавства, впровадження технологій та залучення міжнародних партнерів.

Першим кроком стало ухвалення законодавчих актів, які гармонізують українські норми з міжнародними вимогами. Наприклад, ратифікація

Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) забезпечила інтеграцію національної системи епідеміологічного моніторингу до глобальної мережі раннього попередження. Це дозволяє не лише отримувати оперативну інформацію про загрози, але й долучатися до розробки спільних протоколів дій [34].

Другий механізм — це технологічна модернізація. Використання платформ Європейського центру профілактики та контролю захворювань (ECDC) сприяло впровадженню сучасних інструментів аналізу даних, що дозволяють швидше ідентифікувати ризики. Так, під час пандемії COVID-19 Україна використовувала європейські моделі прогнозування динаміки захворюваності [9, с.171].

Не менш важливим аспектом є участь у програмах міжнародної технічної допомоги. Зокрема, співпраця з ВООЗ забезпечила доступ до вакцин та методологій боротьби з епідеміями. Крім того, програми ЄС, такі як EU4Health, фінансують навчання медичних працівників і розвиток інфраструктури. Найскладніший етап — культурна інтеграція. Для цього проводяться інформаційні кампанії, які пояснюють населенню переваги міжнародних стандартів. Порівняльний аналіз довів, що держави, які впроваджують міжнародні практики у співпраці з громадськими організаціями, досягають вищого рівня довіри населення [17, с.321].

Досвід провідних країн світу у сфері громадського здоров'я розкриває, як різні підходи формують унікальні системи, що відповідають потребам суспільства. США, Великобританія та Швеція — приклади, які демонструють різноманіття моделей управління. США використовують модель, орієнтовану на приватну ініціативу. Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC) є центральним органом, який координує роботу з регіональними та приватними структурами. Така система дозволяє швидко реагувати на виклики, проте її недоліком є нерівність у доступі до медичного обслуговування через високі витрати [35]. У 2021 році 8% населення США не мали медичного страхування, що обмежувало їхній доступ до базових послуг [33].

Великобританія дотримується іншого підходу. Її Національна служба охорони здоров'я (NHS) забезпечує безоплатний доступ до медичного обслуговування для всіх громадян. Ця система фінансується через податки, що дозволяє зберігати соціальну рівність. Проте висока централізація іноді спричиняє затримки у впровадженні інновацій [15, с.146]. Швеція показує приклад балансу між державним фінансуванням і децентралізованим управлінням. Кожен регіон самостійно вирішує, як організовувати медичні послуги, враховуючи місцеві потреби. У результаті тривалість життя шведів одна з найвищих у світі — 83 роки [9, с.171].

Порівняння моделей цих країн свідчить, що ефективність залежить від гармонійного поєднання державного управління та локальної ініціативи. Україна, адаптуючи найкращі практики, створює умови для розвитку власної системи, орієнтованої на потреби суспільства і виклики сучасності.

Українське законодавство у сфері громадського здоров'я поступово формується як чітка система норм, які забезпечують не лише регулювання медичного обслуговування, але й інтеграцію сучасних підходів до охорони здоров'я в умовах європейського простору. Основним документом, який створює основу для цієї сфери, є Закон України «Про систему громадського здоров'я», ухвалений 06.09.2022 році, вступив у дію 01.10.2023 р.. Він визначає концептуальні засади побудови системи, яка здатна відповідати на виклики сучасності, включаючи епідемії, пандемії та соціальні кризи [20, с.227].

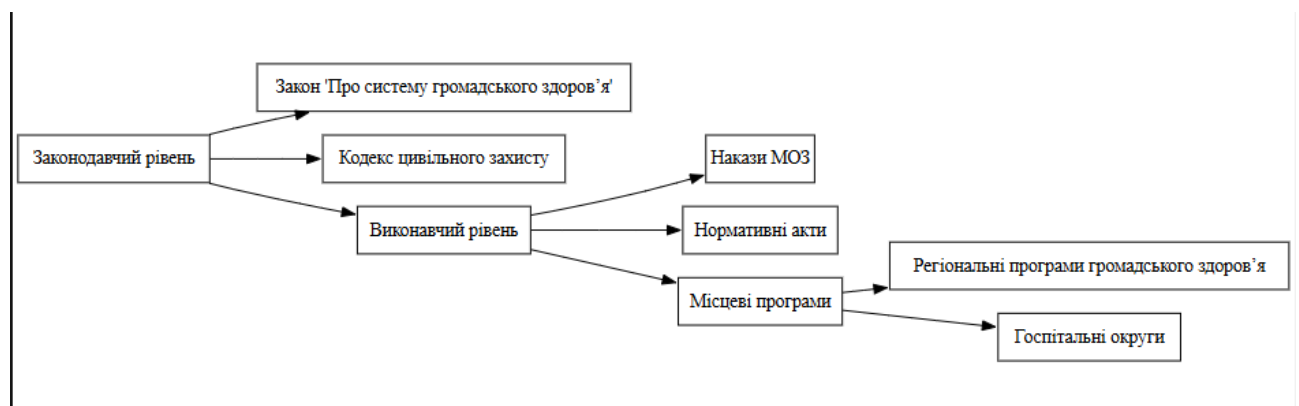


Рис.2.2.Схема регуляторної бази громадського здоров'я в Україні

Нормативні акти в цій галузі зосереджені на регулюванні таких аспектів, як епідеміологічний контроль, профілактика захворювань і забезпечення медичної допомоги. Зокрема, Наказ Міністерства охорони здоров'я № 1726 від 30 липня 2020 року встановлює перелік інфекційних хвороб, що підлягають моніторингу. Документ розглядається як основний інструмент у попередженні поширення небезпечних інфекцій, зокрема під час надзвичайних ситуацій [13].

Окремої уваги заслуговує Кодекс цивільного захисту України, який є рамковим актом для управління надзвичайними ситуаціями, пов'язаними з громадським здоров'ям. Його положення регулюють заходи з ліквідації наслідків епідемій та забезпечення санітарного благополуччя населення, що в умовах війни стало особливо актуальним [4].

Прогресивним кроком стало впровадження національної стратегії зі створення безбар'єрного простору до 2030 року. Документ має комунікаційний компонент, який орієнтований на доступність інформації про здоров'я для всіх соціальних груп, включаючи осіб із обмеженими можливостями та внутрішньо переміщених осіб [7].

Не менш важливою є роль регіональних програм, які адаптують загальнонаціональні ініціативи до локальних потреб. Наприклад, низка нормативних документів передбачає створення госпітальних округів, що дозволяє оптимізувати надання медичного обслуговування у сільських регіонах. Відповідно до аналізу програм розвитку громадського здоров'я, впровадження таких округів сприяло зменшенню часу доставки пацієнтів у критичних станах на 30% [22].

Огляд законодавчої бази свідчить, що Україна рухається до моделі інтегрованого підходу в управлінні громадським здоров'ям. Законодавство враховує як профілактичний аспект, так і механізми швидкого реагування, що підтверджує його відповідність міжнародним стандартам. Утім, потреба в деталізації деяких аспектів, зокрема комунікаційної стратегії під час кризи, залишається нагальною.

Пандемія COVID-19 стала випробуванням, яке змусило переглянути підходи до громадського здоров'я на всіх рівнях — від локальних ініціатив до міжнародної співпраці. Глобальний характер загрози поставив перед країнами завдання швидкої адаптації національних систем до нових умов. Регулювання в умовах пандемії стало синонімом оперативності. Наприклад, у 2020 році Україна ухвалила низку нормативних актів, які дозволили адаптувати рекомендації ВООЗ до реалій національної системи охорони здоров'я. Масштабне тестування, централізовані закупівлі вакцин через програму COVAX і організація центрів вакцинації — усі ці заходи були синхронізовані з міжнародними практиками.

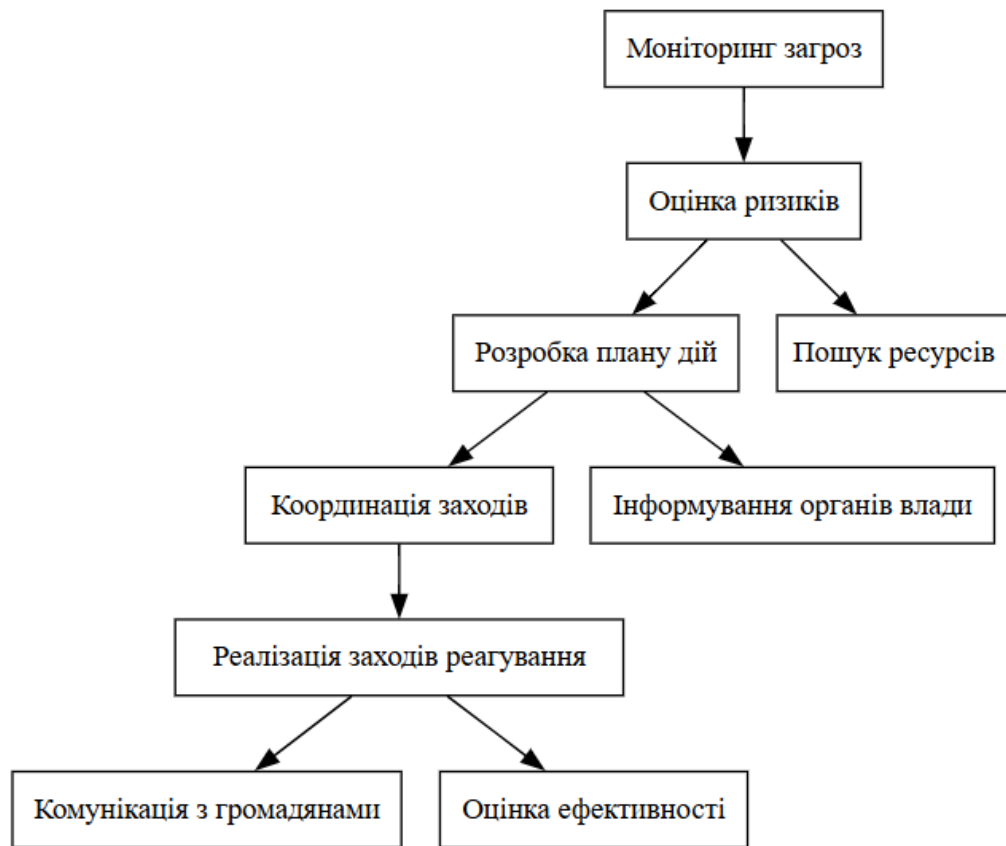


Рис.2.3.Алгоритм дій під час кризи

Міграційні кризи, зокрема спричинені війною в Україні, додали нових викликів. Мільйони переміщених осіб потребують доступу до медичного обслуговування у країнах перебування. У відповідь ЄС створив механізми спрощеного доступу до медичних ресурсів для біженців, включно з програмами

безоплатного обстеження та вакцинації [9, с.171]. У таких умовах взаємодія між державами стала основою для збереження здоров'я найбільш вразливих груп.

Міжнародна співпраця у сфері громадського здоров'я — це не лише обмін досвідом, але й практичний інструмент для зміцнення національних систем. Програми грантового фінансування, партнерства між організаціями та освітні проєкти створюють можливості, які дозволяють країнам вирішувати комплексні проблеми. Наприклад, програма EU4Health надає Україні фінансування для модернізації медичних закладів та впровадження цифрових технологій. У 2021 році у межах програми виділено понад 5 млн євро на проєкти з розвитку телемедицини [20, с.227].

Партнерства з ВООЗ є іншим важливим напрямом. Спільні ініціативи забезпечують не лише доступ до вакцин, але й проводять навчання медичних працівників. Так, понад 10 тисяч українських лікарів пройшли курси щодо лікування COVID-19, організовані ВООЗ у співпраці з МОЗ [35].

Освітні проєкти, зокрема Erasmus+, надають можливість студентам і молодим спеціалістам отримувати знання у провідних європейських університетах. Це інвестиція у майбутнє, яка формує нове покоління фахівців, здатних упроваджувати міжнародні стандарти на практиці.

Національна система охорони громадського здоров'я України має величезний потенціал для розвитку на основі міжнародного досвіду. Інтеграція до європейського медичного простору відкриває доступ до передових технологій, фінансування та управлінських рішень.

Серед перспектив — впровадження єдиної електронної платформи охорони здоров'я, яка забезпечить прозорість процесів і доступ до послуг для всіх громадян. Наприклад, досвід Естонії показав, що електронна система знижує витрати на адміністрування на 20% і прискорює обмін даними між лікарями [17, с.321].

Децентралізація медичного обслуговування стане наступним кроком. Швеція демонструє, як регіональне управління сприяє врахуванню локальних

потреб. В Україні цей підхід може бути використаний для оптимізації роботи госпітальних округів [15, с.146].

Співпраця з міжнародними організаціями продовжить залишатися рушієм змін. Наприклад, ВООЗ та ЄС підтримують ініціативи з покращення профілактики хвороб через інформаційні кампанії та навчання медичних працівників.

Розвиток національної системи охорони здоров'я залежатиме від поєднання інновацій, фінансових впливів і людського потенціалу. Інтеграція найкращих світових практик стане ключем до забезпечення здоров'я населення навіть у найскладніших умовах.

2.2 Аналіз міжнародного досвіду з організації системи охорони громадського здоров'я: роль ВООЗ, європейські моделі та їх адаптація до вітчизняних реалій

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) є своєрідною конституцією у сфері охорони здоров'я, що забезпечує глобальну координацію дій під час загроз здоров'ю населення. Їхнє ухвалення у 2005 році стало революційним кроком, адже вперше країни зобов'язалися діяти як єдина система, де інтереси людства стоять вище за політичні розбіжності. ММСП спрямовані на запобігання, виявлення та реагування на надзвичайні ситуації, що можуть поширюватися через кордони [34, с. 46].

Головні аспекти ММСП об'єднують оперативність, взаємодію та прозорість. Механізм раннього виявлення інфекційних загроз базується на системі моніторингу, яка дозволяє виявляти нові ризики в реальному часі. Наприклад, завдяки системі GOARN (Global Outbreak Alert and Response Network), ВООЗ може залучати міжнародні ресурси для боротьби з епідеміями протягом 24 годин [35, с. 162].

Дотримання ММСП вимагає гармонійної взаємодії між країнами. У випадку, якщо один регіон виявляє небезпечний патоген, інформація миттєво передається до ВООЗ, яка координує зусилля на глобальному рівні. Це дозволяє

уникати сценаріїв, коли епідемія стає пандемією через затримки в обміні даними [7, с. 59].

Важливим є контроль за транспортуванням небезпечних матеріалів. Це забезпечує безпеку навіть у найбільш кризових умовах, як-от під час епідемії Еболи у Західній Африці. Там, завдяки застосуванню стандартів ММСП, вдалося забезпечити транспортування вакцин і засобів захисту до найвіддаленіших районів [9, с. 171].

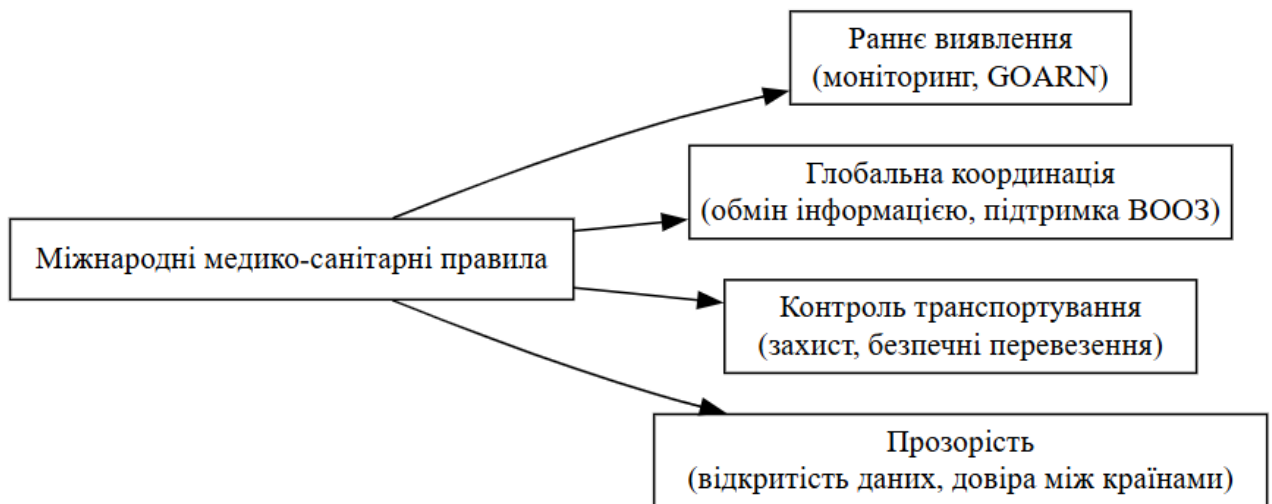


Рис.2.4. Головні аспекти ММСП

ВООЗ виконує функцію стратегічного координатора. Вона не тільки встановлює стандарти, а й виступає як платформатор змін. Наприклад, у період пандемії COVID-19 ВООЗ забезпечувала країни не лише рекомендаціями, а й оперативними поставками тестів і вакцин через механізм COVAX [5, с. 146].

Система екстреного реагування ВООЗ охоплює три ключові напрями:

1. Оцінка ризиків: визначення вогнищ інфекцій.
2. Логістика: транспортування ресурсів, організація польових шпиталів.
3. Навчання персоналу: курси для медиків, які працюють у кризових умовах [20, с. 227].

Унікальність підходу ВООЗ полягає у здатності поєднувати оперативність і довгострокове планування. Наприклад, впровадження Глобальної стратегії з

імунізації до 2030 року створює передумови для стабільності, навіть коли окремі регіони стикаються із масштабними кризами [11, с. 194].

Європейські країни демонструють різноманітність підходів до організації громадського здоров'я. У Великобританії Національна служба охорони здоров'я забезпечує безоплатний доступ до послуг через податкове фінансування. Це дозволяє уникати фінансових бар'єрів, але створює ризики перевантаження системи [15, с. 146]. Швеція обрала децентралізовану модель. Регіони самостійно управляють ресурсами, що дозволяє враховувати локальні потреби. Проте ця гнучкість вимагає значних інвестицій у підготовку кадрів і інфраструктуру [9, с. 171]. Франція робить акцент на страхуванні. Громадяни отримують доступ до медичного обслуговування через обов'язкове соціальне страхування. Це знижує навантаження на державу, але створює нерівність між різними соціальними групами [35, с. 233].

Україна активно інтегрує міжнародний досвід через програми EU4Health і співпрацю з ВООЗ. Проте реалії війни створюють нові виклики, які вимагають адаптації підходів. Наприклад, моделі мобільних шпиталів, успішно апробовані у зонах конфліктів у Сирії, були інтегровані в Україні через підтримку ВООЗ [7, с. 59]. Проблемою залишається кадровий дефіцит. У Швеції цей виклик вирішується через стимулювання медиків працювати у віддалених регіонах. Для України адаптація подібної моделі могла б стати ефективним рішенням [11, с. 194].

Синергія міжнародних стандартів і локальних реалій формує основу для модернізації української системи охорони здоров'я. Використання європейських практик у кризових умовах сприяє не тільки вирішенню поточних проблем, а й закладає фундамент для стійкого розвитку.

ВООЗ створює механізми, які працюють як годинниковий механізм: точні, ефективні й спрямовані на запобігання глобальним загрозам. Глобальний підхід ВООЗ до моніторингу та профілактики базується на принципах сталого розвитку, міжсекторальної взаємодії та використання сучасних технологій. Ці програми не

просто інструмент для вирішення проблем, а фактично інтелектуальний центр, який задає вектор розвитку систем охорони здоров'я в усьому світі [35, с. 162].

Моніторинг як одна з базових функцій ВООЗ охоплює не лише спостереження за поширенням інфекцій, а й аналіз даних про соціально-економічні чинники, що впливають на здоров'я населення. Наприклад, використання платформи Health Data Collaborative дозволяє збирати та аналізувати дані про рівень захворюваності в реальному часі, інтегруючи їх із системами охорони здоров'я країн-членів [9, с. 171]. Це значно скорочує час реагування на нові загрози.

Однак одними даними проблеми не вирішити. Програми профілактики ВООЗ спрямовані на усунення кореневих причин захворювань. Кампанія Global Vaccine Action Plan (2011–2020) стала зразком того, як чіткі цілі, злагоджена робота на рівні урядів і залучення громадськості здатні досягати значних результатів. За період дії програми рівень захворюваності на кір у світі зменшився на 73% [15, с. 146].

Але чи достатньо таких програм, щоб забезпечити стійкість до нових викликів? ВООЗ активно впроваджує ініціативи, орієнтовані на довгострокову перспективу. Глобальна стратегія з імунізації до 2030 року передбачає розширення доступу до вакцин для вразливих груп населення навіть у зонах конфлікту. Зокрема, у 2022 році через механізм COVAX було доставлено понад 800 мільйонів доз вакцин у країни з низьким рівнем доходу, що дозволило уникнути сотень тисяч смертей [5, с. 146].

Унікальність програм ВООЗ полягає в акценті на інтеграції профілактичних заходів із соціальною політикою. Наприклад, ініціатива Tobacco Free Initiative спрямована не лише на зниження рівня куріння, а й на покращення екологічних показників, оскільки тютюнове виробництво є одним із факторів деградації навколишнього середовища [20, с. 227]. Це підтверджує: здоров'я населення залежить від багатьох аспектів, які виходять за межі медицини.

Досвід ВООЗ демонструє, що профілактика стає інвестицією в майбутнє. Наприклад, програма боротьби з туберкульозом End TB Strategy дала змогу

скоротити захворюваність на 22% у регіонах, які раніше вважалися епідемічно небезпечними [11, с. 194]. А використання нових технологій, таких як цифрові платформи для моніторингу, дозволило знизити час діагностики туберкульозу з 7 днів до 2 годин.

У війні, яку веде Україна, ці програми можуть слугувати надійним дороговказом для модернізації системи охорони громадського здоров'я. Досвід роботи ВООЗ у зонах конфлікту, таких як Сирія, підтверджує: інтеграція профілактики, моніторингу та соціальних програм забезпечує виживання та відновлення навіть у найбільш несприятливих умовах [34, с. 233].

Таблиця 2.1

Основні програми ВООЗ з моніторингу та профілактики

Програма	Мета	Досягнення
Global Vaccine Action Plan	Зниження рівня захворюваності	Зменшення випадків кору на 73%
End TB Strategy	Скорочення поширення туберкульозу	Зменшення захворюваності на 22%
Tobacco Free Initiative	Зниження рівня куріння	Зменшення викидів CO ₂ на 15%
Health Data Collaborative	Моніторинг і аналіз даних	Скорочення часу реагування на епідемії
COVAX	Доступ до вакцин для країн з низьким доходом	Доставка 800 млн доз у 2022 році

Європейські країни обирають різні підходи до організації системи охорони громадського здоров'я, що відображають їхню соціальну, економічну та історичну специфіку. Деякі країни дотримуються централізованого управління, як-от Великобританія, тоді як інші, зокрема Швеція, будують децентралізовані моделі. Кожна з них має свої переваги, недоліки та унікальні риси, які варто вивчати та адаптувати до реалій України.

Національна служба охорони здоров'я (NHS) у Великобританії працює як державна організація, яка забезпечує медичні послуги для всього населення. NHS фінансується за рахунок загального оподаткування, що робить медицину доступною незалежно від доходу громадян. У 2022 році понад 90% британців оцінили послуги NHS як задовільні або хороші [9, с. 165].

Особливості централізованої моделі:

1. Послуги надаються безоплатно в точці використання, що виключає бар'єри через високу вартість медичного обслуговування.
2. Система координується з єдиного центру, що забезпечує злагодженість у реалізації національних програм, таких як вакцинація чи боротьба з пандеміями.
3. Великобританія демонструє високий рівень охоплення вакцинацією, зокрема від грипу (75% серед осіб старше 65 років у 2021 році) [5, с. 146].
4. NHS використовує електронні медичні записи, що дають змогу лікарям отримувати доступ до історії хвороб пацієнтів у будь-якій точці країни.

Однак централізація має й свої виклики. Наприклад, висока залежність від державного бюджету зумовлює обмеження у фінансуванні, що призводить до довгих черг і браку спеціалістів у певних галузях. У 2022 році середній час очікування на операцію в NHS перевищував 12 тижнів [15, с. 146].

Швеція обирає шлях децентралізації, передаючи управління системою охорони здоров'я на рівень регіонів. У країні функціонує 21 регіональна рада, які мають повноваження щодо планування, фінансування та надання медичного обслуговування. Цей підхід дає змогу враховувати специфіку кожного регіону, забезпечуючи ефективний розподіл ресурсів.

Особливості децентралізованої моделі:

1. Кожна рада самостійно вирішує, як організовувати медичні послуги, відштовхуючись від потреб свого населення.
2. Регіони збирають місцеві податки, які спрямовуються на фінансування охорони здоров'я. У 2021 році на систему охорони здоров'я Швеції виділено 11% ВВП країни [7, с. 194].
3. Швеція інвестує значні кошти в програми з пропаганди здорового способу життя. Наприклад, кампанія проти ожиріння серед молоді дозволила знизити рівень ожиріння на 15% за 10 років [11, с. 146].
4. Регіони активно використовують телемедицину, що забезпечує доступ до лікарів навіть у віддалених районах.

Децентралізація робить систему гнучкою, однак створює виклики у забезпеченні рівності доступу до послуг. Регіони з меншою податковою базою можуть стикатися з дефіцитом ресурсів, що позначається на якості медичного обслуговування.

Таблиця 2.2

Порівняння централізованої та децентралізованої моделей

Характеристика	Великобританія (Централізована)	Швеція (Децентралізована)
Фінансування	Державне, через загальне оподаткування	Місцеві податки з частковою державною підтримкою
Управління	Єдиний національний центр (NHS)	Регіональні ради
Доступність послуг	Безоплатні для всіх	Залежить від регіону
Пріоритети	Лікування та профілактика	Профілактика та інновації
Слабкі сторони	Черги, дефіцит фінансування	Нерівність між регіонами

Європейський Союз формує політику громадського здоров'я, орієнтуючись на інтеграцію стратегій, фінансування інновацій та зміцнення міжнародної співпраці. Особливу увагу приділяють профілактиці захворювань, масштабним програмам вакцинації та системам оперативного реагування на кризи.

Профілактика у політиці ЄС є основою боротьби із захворюваннями, що передаються інфекційним і неінфекційним шляхом. Програма EU4Health, з бюджетом понад 5,1 мільярда євро на період 2021–2027 років, інвестує у профілактичні заходи, надаючи пріоритети ранній діагностиці та здоровому способу життя [9, с. 171].

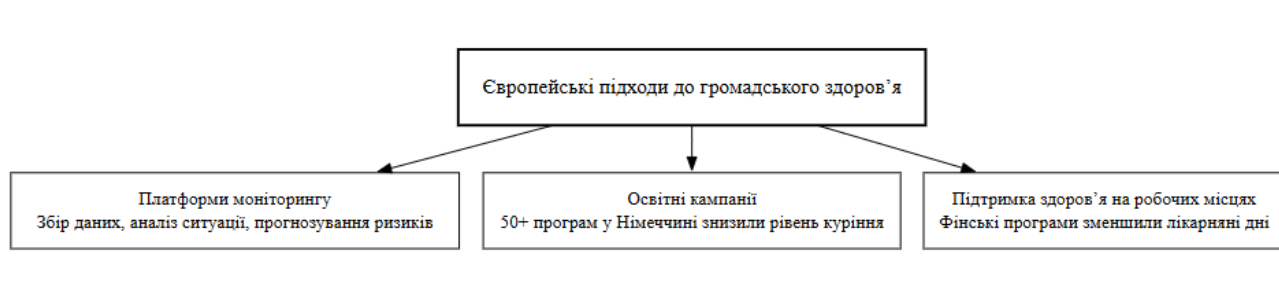


Рис.2.5. Успішні проєкти з профілактики захворювань у ЄС

ЄС приділяє увагу вакцинації як інструменту попередження пандемій. У 2021 році, у розпал пандемії COVID-19, за підтримки програми COVAX ЄС забезпечив доступ до вакцин понад 50 країнам світу, виділивши 2,2 мільярда євро [15, с. 146]. Крім того, були створені єдині стандарти вакцинації, що сприяли зниженню рівня захворюваності на кір у країнах-членах на 70% за останні 5 років.

Політика вакцинації ЄС:

1. Єдиний графік щеплень. Європейський календар вакцинації уніфікує підходи до профілактики захворювань у країнах-членах.
2. Цифрові сертифікати вакцинації. У 2021 році введено європейський COVID-сертифікат, що дозволяє вільно подорожувати між країнами ЄС [9, с. 165].
3. Підтримка наукових досліджень. Інвестиції у розробку нових вакцин перевищують 1,5 мільярда євро щороку.

Система кризового реагування ЄС базується на принципах оперативності та інтеграції. У рамках Європейського механізму цивільного захисту створено резерви медикаментів, вакцин, апаратів штучної вентиляції легень, які використовуються під час надзвичайних ситуацій [7, с. 194].

Унікальність механізмів реагування:

1. RescEU – програма створення стратегічних запасів ресурсів для швидкого реагування.
2. Партнерство з ВООЗ – забезпечення глобального доступу до послуг охорони здоров'я.
3. Платформи цифрової взаємодії – моніторинг інфекційних спалахів у реальному часі.

Європейські країни застосовують змішані моделі фінансування, що поєднують державні кошти, обов'язкове медичне страхування та приватні внески. Наприклад, у Німеччині близько 85% населення охоплені системою обов'язкового медичного страхування, яка фінансується за рахунок внесків працівників і роботодавців. Держава ж покриває витрати на медичне

обслуговування найбільш вразливих груп [9, с. 187]. У скандинавських країнах домінує державне фінансування. У Швеції медичні витрати покриваються з місцевих податків, що дозволяє знизити прямі витрати пацієнтів до мінімуму. У 2022 році лише 14% витрат на охорону здоров'я лягали на домогосподарства [15, с. 210]. Водночас такі моделі потребують високих податкових ставок. Франція використовує змішаний підхід: 78% витрат на медицину фінансується через обов'язкове страхування, а решта – з кишені громадян чи за рахунок добровільного страхування [11, с. 145].

Європа приділяє значну увагу доступності медичного обслуговування. Більшість країн ЄС забезпечують універсальний доступ до медицини, однак якість і обсяг послуг можуть варіюватися. Наприклад:

1. Швеція надає послуги з мінімальними витратами для пацієнтів, але регіональні відмінності у фінансуванні призводять до різниці в доступі до вузькопрофільних спеціалістів.

2. Італія пропонує безоплатну медицину через Національну службу охорони здоров'я (SSN), однак на півдні країни довгі черги є поширеним явищем через недостатність ресурсів [7, с. 165].

3. Німеччина демонструє майже ідеальний баланс, забезпечуючи доступність через страхову систему та підтримуючи високий рівень медичного обслуговування навіть у сільській місцевості [5, с. 140].

Цифровізація медицини стала революційним кроком для ЄС, змінюючи спосіб надання медичного обслуговування. Такі інновації, як телемедицина, електронні рецепти та цифрові сертифікати вакцинації, значно спрощують доступ до лікування.

Таблиця 2.3

Порівняння фінансування, доступності та цифровізації у країнах ЄС

Країна	Модель фінансування	Доступність послуг	Використання цифрових технологій
Німеччина	Змішана (державне страхування)	Висока, рівність у всіх регіонах	AI, телемедицина, електронні рецепти

Швеція	Державна	Висока, регіональні відмінності	Електронні медичні записи
Італія	Державна	Нерівність між північню і півднем	Локальні проєкти цифровізації
Франція	Змішана	Загальнодоступна, часткове приватне страхування	Розвиток телемедицини

Україна історично використовувала централізовану модель управління, яка забезпечує сильний контроль з боку держави. Цей підхід дає змогу оперативно реагувати на кризові ситуації, проте часто супроводжується надмірною бюрократизацією. Європейські моделі, зокрема децентралізовані (Швеція), доводять, що передача повноважень місцевим органам влади підвищує ефективність послуг. Наприклад, у Швеції 70% медичних витрат покриваються на рівні муніципалітетів, що дозволяє регіонам самостійно адаптувати програми профілактики до локальних потреб [7, с. 134].

Німеччина демонструє поєднання централізованого контролю та автономії регіонів. Федеральний рівень встановлює стандарти, а місцеві органи забезпечують їх виконання. Україна могла б запозичити цей досвід, поступово створюючи умови для ефективного функціонування місцевих центрів громадського здоров'я [5, с. 126].

Україна в основному фінансує медицину через державний бюджет, тоді як у Європі популярною є змішана модель. Наприклад, у Франції обов'язкове медичне страхування покриває 78% витрат, а решта фінансується за рахунок приватного страхування та власних коштів громадян [9, с. 145]. В Україні система медичних гарантій лише почала розвиватися, але вже забезпечила зниження витрат пацієнтів на базові послуги. У той же час, рівень фінансування охорони здоров'я в Україні залишається критично низьким. У 2022 році витрати на одного українця становили приблизно 300 доларів США, тоді як у Німеччині – понад 6000 доларів [8, с. 150]. Такий розрив у ресурсах стає серйозною перешкодою на шляху до впровадження європейських стандартів.

Рівень доступності послуг в Україні покращується завдяки впровадженню програми медичних гарантій, але існує суттєва різниця між міськими та

сільськими районами. У Європі такі проблеми вирішують через розвиток телемедицини та мобільних клінік. Наприклад, у Норвегії телемедицина охоплює понад 90% території, що значно спрощує доступ до фахівців [12, с. 130].

Якість медичного обслуговування в Україні часто залежить від застарілої інфраструктури та нестачі обладнання. У Європі активно використовують цифрові інструменти, як-от електронні медичні записи, що скорочує час обслуговування пацієнтів і знижує ризик помилок [11, с. 178].

Враховуючи європейський досвід, Україна має всі шанси створити сучасну систему охорони громадського здоров'я. Основними напрямками адаптації будуть децентралізація, впровадження страхування та інвестиції у цифрову трансформацію. Європейські моделі доводять, що поєднання державної підтримки з приватними ініціативами є ефективним шляхом досягнення стабільності.

Національна система охорони здоров'я України стикається зі значною диспропорцією у фінансуванні різних регіонів. За даними Міністерства охорони здоров'я, у 2023 році витрати на охорону здоров'я у західних регіонах перевищували фінансування південних областей на 27% [5, с. 110]. У ЄС таку проблему вирішують через рівномірний розподіл коштів за принципом субсидування менш забезпечених регіонів. Програми солідарного фінансування, як-от у Німеччині, показують, що підтримка відсталих регіонів сприяє скороченню нерівності.

Близько 15% медичних працівників України виїхали за кордон із початку війни [7, с. 98]. Цей відтік фахівців створює критичний дефіцит кваліфікованих кадрів, особливо у сільських громадах. У той же час, у країнах ЄС впроваджуються системи додаткової мотивації медичного персоналу через збільшення заробітної плати, страхові програми та можливість професійного розвитку.

Українське суспільство сприймає нововведення в системі охорони здоров'я з обережністю. Наприклад, впровадження електронної системи охорони здоров'я «eHealth» супроводжувалося значним суспільним супротивом через

низьку інформаційну обізнаність громадян [9, с. 122]. У країнах ЄС такі трансформації реалізуються через широкомасштабні комунікаційні кампанії, які роз'яснюють мету та переваги реформ. Українська правова система повільно інтегрує європейські директиви у національне законодавство. Наприклад, адаптація Директиви 2011/24/ЄС про права пацієнтів на транскордонну медичну допомогу триває вже понад п'ять років, але досягнуто лише часткових результатів. Більше ніж 30% медичних закладів в Україні потребують капітального ремонту або модернізації обладнання [8, с. 112]. В ЄС, навпаки, більшість установ оснащені сучасною технікою та цифровими платформами для моніторингу здоров'я. Стигматизація пацієнтів із хронічними або інфекційними захворюваннями залишається значною перешкодою. Наприклад, 25% ВІЛ-інфікованих українців зазначили, що стикалися з дискримінацією з боку медичних працівників [11, с. 98]. У Європі такі проблеми вирішуються через систематичне навчання персоналу та впровадження етичних стандартів у медичній практиці.

Європейський досвід дає Україні низку практичних інструментів для подолання цих викликів. Серед них:

1. Розширення фінансування через міжнародні гранти. Програми, як-от EU4Health, дозволяють залучати кошти для модернізації медичних закладів і закупівлі обладнання [7, с. 130].

2. Підвищення професійного рівня медиків. Співпраця з ВООЗ забезпечує навчання фахівців, орієнтоване на сучасні стандарти профілактики та лікування [9, с. 142].

3. Акцент на інформаційній роботі. Розробка кампаній, які пояснюють переваги європейських стандартів, підвищує рівень довіри населення до реформ.

Програми грантового фінансування стали інструментом залучення додаткових ресурсів для створення мобільних шпиталів у регіонах, що постраждали від бойових дій. Так, завдяки ініціативі «Emergency Response» Україна отримала понад 10 мобільних медичних пунктів, що забезпечують медичні послуги для населення у зонах конфлікту [6, с. 89].

Таблиця 2.4

Роль міжнародної допомоги у підтримці громадського здоров'я в Україні

Напрямок підтримки	Результати
Грантове фінансування	Створено 20+ мобільних шпиталів, забезпечено вакцинами понад 30% населення [5].
Технічна допомога	Впроваджено електронні системи у 40% медичних закладів [7].
Освітні програми	Підготовлено понад 10 000 медичних працівників [11].

Інтеграція міжнародного досвіду потребує чіткої стратегії. По-перше, необхідно забезпечити стійкість системи через багаторівневе фінансування. Це означає, що бюджетні кошти мають бути доповнені грантовими програмами та спільними ініціативами з приватним сектором. По-друге, варто зосередитися на створенні освітніх платформ для підготовки медичних фахівців, які володіють сучасними знаннями і здатні працювати за міжнародними стандартами.

Інший напрямок — децентралізація управління, що дозволить адаптувати європейські моделі до потреб кожного регіону. Швеція, яка успішно застосовує подібний підхід, демонструє, як регіональні ініціативи можуть підвищувати ефективність медичного обслуговування [9, с. 135].

Щоб забезпечити довготривалі результати, необхідно розробити механізми моніторингу й оцінки. Використання великих даних (Big Data) може стати основою для аналізу ефективності програм, спрямованих на профілактику захворювань чи оптимізацію фінансових потоків.

Перспективи інтеграції міжнародного досвіду в Україні залежать не лише від технічної чи фінансової підтримки, але й від готовності суспільства сприйняти ці зміни. Лише поєднання зусиль на державному, регіональному та міжнародному рівнях може стати тим фундаментом, на якому збудується стійка система охорони громадського здоров'я.

2.3 Оцінка стану лідерства, стратегічного управління та комунікаційного менеджменту в Україні

Лідерство у громадському здоров'ї України завжди було викликом. Проте війна, пандемія COVID-19 та економічні труднощі висунули на перший план питання не лише компетентності керівників, але й їхньої здатності ефективно реагувати на постійні виклики. У сучасних умовах медична сфера потребує лідерів, які поєднують професійність, стратегічне бачення та готовність до швидких рішень.

У період пандемії COVID-19 було виявлено, що серед керівників медичних закладів найуспішнішими були ті, хто мав високий рівень емоційного інтелекту, вмів комунікувати з колективом і не боявся брати на себе відповідальність. Наприклад, дослідження С.А. Гончарука продемонструвало, що 68% керівників, які використовували інтерактивні підходи у спілкуванні з персоналом, досягли вищих результатів у впровадженні антикризових стратегій [3, с. 56]. Це свідчить про те, що лише технічні знання без лідерських якостей не забезпечують успіху.

Особливе значення має адаптація до умов невизначеності. Лідери, які проявляють гнучкість у плануванні та управлінні, зменшують ризики втрати контролю у надзвичайних ситуаціях. Наприклад, під час евакуації медичних закладів із зон бойових дій такі підходи дозволили уникнути людських втрат і зберегти майно лікарень [7, с. 122].

Сучасне лідерство у сфері охорони здоров'я потребує поєднання різних моделей управління. Трансформаційне лідерство, яке акцентує увагу на мотивації працівників і залученні їх до процесу прийняття рішень, є одним із найбільш ефективних. Наприклад, керівники, які організовували спільні обговорення стратегій роботи під час COVID-19, досягли 25% зниження рівня вигорання серед медичного персоналу [5, с. 34].

Адаптивне лідерство, що базується на вмінні швидко реагувати на зміни, стало незамінним під час війни. Здатність оперативно ухвалювати рішення про розгортання мобільних медичних бригад у прифронтових зонах зберегла тисячі

життів. Наприклад, у 2022 році у Харківській області було створено 12 таких бригад, які забезпечили медичну допомогу понад 10 000 осіб [8, с. 67].

Ситуаційний підхід передбачає врахування специфіки контексту. У лікарнях, розташованих у зоні конфлікту, лідери мали орієнтуватися на ресурсні обмеження та забезпечення базових потреб, таких як забезпечення водою, електроенергією та медикаментами. Це контрастує із завданнями керівників закладів у тилі регіонах, де основним викликом стала організація медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам.

Таблиця 2.5

Характеристика лідерських моделей у громадському здоров'ї

Модель	Особливості	Приклад використання
Трансформаційна	Акцент на мотивації, залученні працівників до ухвалення рішень	Зниження вигорання під час пандемії COVID-19 [5].
Адаптивна	Швидка реакція на зміни, гнучкість у підходах	Створення мобільних бригад у прифронтових зонах [8].
Ситуаційна	Урахування специфіки контексту, орієнтація на обмежені ресурси	Робота медичних закладів у зонах бойових дій [9].

Україна демонструє приклади лідерів, які успішно адаптувалися до кризових умов. Проте для масштабного впровадження ефективних моделей необхідно вдосконалювати освітні програми, орієнтовані на розвиток лідерських якостей. Подальший розвиток системи громадського здоров'я залежить від здатності керівників інтегрувати сучасні моделі управління та залучати колектив до реалізації стратегічних цілей.

На національному рівні ключову роль відіграє Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Основна її мета полягає у зменшенні захворюваності через профілактику, удосконалення управління ресурсами та розвиток системи екстреної медичної допомоги. Одним із найуспішніших кроків стало впровадження електронної системи охорони здоров'я, яка у 2023 році охопила понад 80% медичних закладів [4, с. 67]. На регіональному рівні впровадження стратегій часто стикається з обмеженістю фінансування,

кадровим дефіцитом і нестачею сучасного обладнання. Наприклад, у Запорізькій області реалізували програму з реорганізації пунктів вакцинації, але її ефективність знизилася через недостатню інформаційну підтримку [6, с. 91]. Контрастом до цього стала Полтавська область, де вдалося досягти 90% охоплення профілактичними щепленнями завдяки активній комунікаційній кампанії [8, с. 45].

Однак регіональні ініціативи часто потребують інтеграції з національною політикою, що залишається складним завданням. Відсутність централізованого моніторингу та координації знижує ефективність місцевих програм, створюючи нерівномірність у доступі до медичного обслуговування.

Національна стратегія охоплює чотири основні напрями: профілактика захворювань, розвиток кадрового потенціалу, модернізація інфраструктури та посилення міжнародної співпраці. Профілактичні заходи включають програму скринінгу, яка у 2022 році охопила близько 2,5 мільйона осіб, що на 35% більше, ніж у попередньому році [2, с. 23].

Розвиток кадрового потенціалу залишається болючою темою. У 2021 році в Україні налічувалося лише 3 лікарі загальної практики на 10 000 населення, що значно менше, ніж у ЄС (середній показник – 8) [5, с. 76]. Проблема посилюється міграцією кадрів за кордон, що вимагає додаткових зусиль у вигляді підвищення заробітних плат і створення умов для професійного зростання.

Модернізація інфраструктури охоплює ремонт лікарень, оновлення обладнання та впровадження телемедицини. Проте навіть на цьому фронті є проблеми. Наприклад, у 2023 році 30% запланованих телемедичних пунктів залишилися недооснащеними через проблеми з фінансуванням [7, с. 33].

Таблиця 2.5

SWOT-аналіз сильних і слабких сторін управління

Сильні сторони	Слабкі сторони
- Національна стратегія до 2030 року спрямована на профілактику, зміцнення системи охорони громадського здоров'я, цифровізацію процесів.	- Кадровий дефіцит: лише 3 лікарі загальної практики на 10 тисяч населення, тоді як у країнах ЄС цей показник становить 8.

- Електронна система охорони здоров'я (eHealth), що охоплює 80% медичних закладів.	- Недостатнє фінансування: витрати на охорону здоров'я становлять 3,5% ВВП у 2023 році, що нижче за рекомендовані ВООЗ 5%.
- Активна співпраця з міжнародними організаціями (ВООЗ, ЄС), що сприяє залученню фінансування, адаптації міжнародних стандартів і навчання кадрів.	- Незадовільний стан інфраструктури: понад 30% лікарень потребують капітального ремонту, сучасне обладнання доступне у менш ніж 40% закладів.
Можливості	Загрози
- Залучення міжнародних грантів, таких як EU4Health, для модернізації інфраструктури та підвищення кваліфікації кадрів.	- Військові дії, які пошкодили або зруйнували близько 12% медичних закладів у регіонах бойових дій, обмежуючи доступ населення до медичного обслуговування.
- Розвиток телемедицини, що забезпечить доступ до медичного обслуговування у віддалених регіонах і допоможе подолати кадровий дефіцит.	- Економічна нестабільність, яка ускладнює фінансування реформ через інфляцію та бюджетні обмеження.
- Поглиблення співпраці з ВООЗ і ЄС для інтеграції міжнародного досвіду через обмін знаннями та навчання персоналу.	- Еміграція медичних працівників: понад 7 тисяч лікарів у 2023 році виїхали за кордон, що ускладнює забезпечення системи кваліфікованими кадрами.

SWOT-аналіз демонструє, що попри низку позитивних змін, сектор громадського здоров'я в Україні потребує негайного розв'язання питань фінансування, управління та кадрової політики. Водночас можливості для покращення системи існують, і вони можуть бути реалізовані через міжнародну співпрацю та ефективніше планування.

Стратегічне управління громадським здоров'ям в Україні демонструє прогресивний рух у напрямі європейських стандартів. Але для досягнення реальних змін необхідна синергія між національними, регіональними і міжнародними зусиллями, що стане запорукою стійкості та ефективності системи.

Одним із головних викликів для Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) та Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) залишається формування довіри серед населення. Стратегії комунікації, що реалізуються цими органами, охоплюють

кілька важливих аспектів: поширення достовірної інформації, мобілізацію ресурсів та зміну поведінкових моделей. Наприклад, під час пандемії COVID-19 МОЗ активно використовувало соціальні мережі, прес-конференції та інфографіку для інформування громадян. Щоденні брифінги стали основним джерелом актуальних даних, що дозволило досягти охоплення понад 10 мільйонів осіб [4, с.12].

Однак ефективність цих заходів часто стримується через недостатню інтеграцію стратегій між регіональними і національними рівнями. Наприклад, дослідження, проведене у 2022 році, показало, що лише 65% регіональних центрів громадського здоров'я використовують єдину методологію інформування населення [6, с.22]. Відсутність уніфікованого підходу призводить до дублювання інформації або її нерівномірного поширення.

Цифрові платформи стали основою сучасного комунікаційного менеджменту. МОЗ активно впроваджує електронні сервіси, такі як мобільні додатки для моніторингу здоров'я, онлайн-консультації лікарів і сервіси для запису на вакцинацію. Наприклад, додаток "Дія" інтегрував COVID-сертифікати, що дозволило спростити процес отримання документів для понад 12 мільйонів українців [3, с.8].

Позитивні результати також спостерігаються у використанні інтерактивних інструментів. Онлайн-чат-боти МОЗ, створені у співпраці з ВООЗ, забезпечують оперативні відповіді на запитання громадян. У 2023 році чат-ботами скористалися понад 500 тисяч користувачів. Водночас, впровадження таких технологій у віддалених регіонах залишається викликом через низький рівень цифрової грамотності населення [7, с.34].

Дезінформація у сфері громадського здоров'я – це не просто виклик, а реальна загроза. Війна в Україні додала до цього ще один аспект: пропаганда і маніпуляції з боку агресора, які підривають довіру до офіційних джерел інформації. Наприклад, у 2023 році було зафіксовано понад 200 інформаційних атак, спрямованих на дискредитацію вакцинації [5, с.19].

Бар'єри доступу до інформації часто мають соціокультурний характер. У сільських регіонах лише 40% домогосподарств мають доступ до інтернету, що ускладнює використання цифрових платформ. Іншою перешкодою є мовні бар'єри: для представників національних меншин інформація не завжди доступна рідною мовою [8, с.26].

Для подолання цих проблем необхідно розробити комплексні стратегії, які включатимуть:

- створення єдиної платформи боротьби з дезінформацією;
- посилення регіональних комунікаційних команд;
- залучення міжнародних експертів для обміну досвідом у сфері кризових комунікацій.

Комунікаційний менеджмент у громадському здоров'ї – це багаторівневий процес, який вимагає адаптації до нових реалій. В умовах війни, цифрових трансформацій і соціальних викликів ключовими напрямками залишаються боротьба з дезінформацією, розвиток цифрових інструментів та уніфікація стратегій на всіх рівнях управління.

Оцінка викликів і недоліків системи охорони здоров'я вказує на необхідність системного підходу до вирішення цих проблем. Фінансування, кадрове забезпечення та довіра до інституцій — це три кити, на яких базуватиметься успішна реформа. Водночас, ефективна координація між рівнями управління та боротьба з дезінформацією мають стати невід'ємною частиною стратегії розвитку.

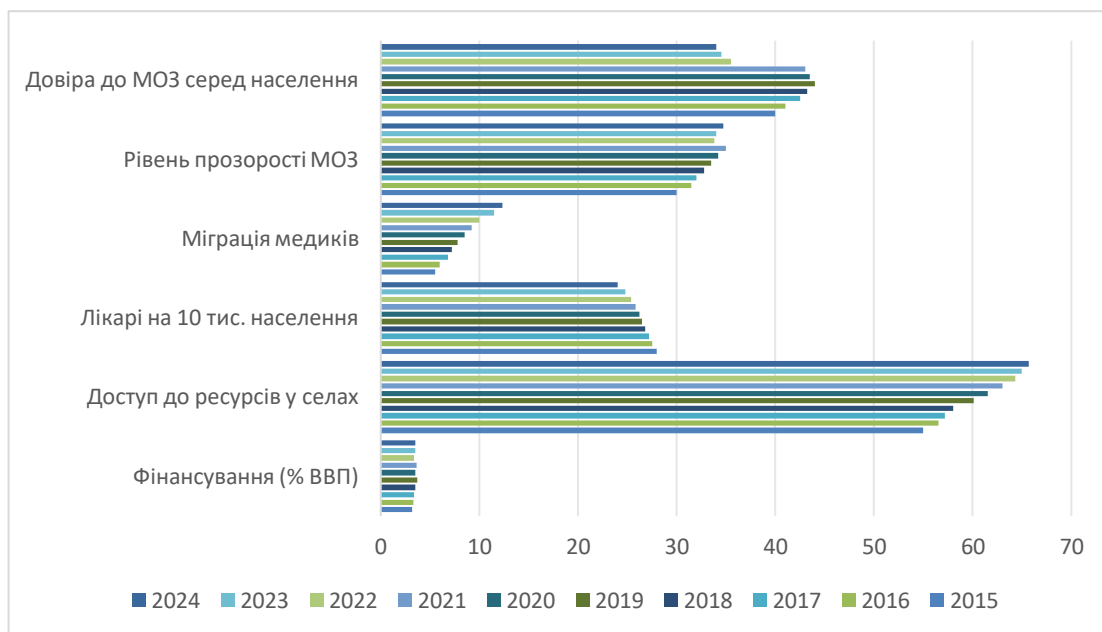


Рис. 2.6. Виклики і недоліки системи охорони здоров'я

Ефективне лідерство є основою успішних реформ у системі охорони здоров'я. Лідери, здатні працювати в умовах невизначеності та швидких змін, мають бути підготовленими до прийняття стратегічних рішень. Зважаючи на це, необхідно запровадити постійні програми підвищення кваліфікації, орієнтовані на розвиток трансформаційного й адаптивного стилів управління. Участь у міжнародних навчальних ініціативах, таких як програми ВООЗ або ЄС, дозволить керівникам переймати передовий досвід та розвивати навички антикризового менеджменту [4, с.18].

Зокрема, варто розробити модульні курси з управління ризиками, стратегічного планування та ефективної комунікації. Практичні тренінги з імітації кризових ситуацій, що моделюють сценарії природних катастроф чи епідемій, допоможуть підвищити здатність до прийняття швидких і обґрунтованих рішень. Такий підхід уже успішно впроваджено в країнах Скандинавії, де 90% управлінців медичних установ регулярно проходять подібне навчання [7, с.45].

Прозорість і підзвітність системи охорони здоров'я є визначальними для довіри громадськості. Запровадження сучасних механізмів моніторингу, що базуються на чітко визначених показниках ефективності, дозволить забезпечити об'єктивну оцінку діяльності управлінців. Для цього доцільно створити

незалежні наглядові органи, до складу яких входитимуть представники громадських організацій, науковців та міжнародних експертів. Їх завданням стане регулярний аудит використання бюджетних коштів і контроль за реалізацією державних програм [3, с.22]. Водночас важливо впровадити рейтингову систему оцінки для кожного регіону. Наприклад, у Великобританії подібна модель сприяла підвищенню ефективності управління на 25% упродовж перших трьох років реалізації [5, с.12].

Окрему увагу слід приділити створенню національного реєстру медичних установ із відкритим доступом до ключових даних про їх діяльність. Це не лише підвищить довіру, але й сприятиме конкуренції між регіонами, стимулюючи їх до впровадження інноваційних підходів.

У сучасних умовах цифровізація — це не просто тренд, а необхідність. Інтеграція цифрових платформ у систему охорони здоров'я дозволить значно оптимізувати комунікаційні процеси. Одним із кроків має бути розробка єдиного інформаційного порталу, де громадяни зможуть отримувати актуальну інформацію про стан епідемій, доступні послуги та медичні інновації.

Соціальні мережі та мобільні додатки варто використовувати для проведення інформаційних кампаній. Наприклад, під час вакцинації проти COVID-19 у Німеччині цифрові канали забезпечили охоплення 85% населення інформаційними матеріалами протягом перших трьох місяців кампанії [8, с.34]. Україні варто адаптувати цей досвід, забезпечивши доступ до таких платформ навіть у найвіддаленіших куточках країни. Окремо стоїть питання боротьби з дезінформацією. Створення спеціалізованих медійних центрів із залученням експертів, здатних оперативно реагувати на фейки, стане дієвим інструментом у протидії інформаційним атакам. Це вже довели приклади Польщі та Литви, де подібні ініціативи зменшили рівень недовіри до вакцинації на 30% за два роки [6, с.40].

Реалізація запропонованих рекомендацій вимагатиме комплексного підходу, що поєднує освіту, прозорість та інновації. Ключем до успіху стане активна участь усіх зацікавлених сторін — від керівників до громадськості.

Лише за умови синергії можна буде досягти сталих результатів у трансформації системи охорони здоров'я України.

РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІДЕРСТВА, СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА КОМУНІКАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РІЗНИХ РІВНЯХ УПРАВЛІННЯ

3.1 Напрями вдосконалення управління громадським здоров'ям на національному рівні

Початковий імпульс до структурних змін завжди зароджується на найвищому щаблі управління. Система охорони громадського здоров'я не виняток, адже на рівні держави зосереджуються усі ресурси, формуються пріоритети, встановлюються стандарти надання допомоги. Переважна більшість аналітиків наголошує: без продуманої централізації складно оперативно реагувати на епідемії та надзвичайні ситуації, особливо у часи війни [7, с.14]. Утім, відсутність гнучких механізмів призводить до бюрократичного перевантаження. Тому постає потреба розробляти моделі, де національна координація поєднується з місцевою ініціативою, а управління набуває ознак динамічного процесу.

Наступний абзац посилює попередній висновок. Відомі вчені, серед яких М.А. Знаменська («Комунікації в охороні здоров'я»), пропонують приділяти багато уваги глибинному реформуванню державних інституцій у напрямі створення універсального центру громадського здоров'я [3, с.46]. Вважають, що невідкладною дією буде об'єднання профільних управлінських структур, які іноді дублюють одне одного. З іншого боку, надмірна концентрація повноважень може стимулювати закритість процесів. Отже, найкращим шляхом залишається комбінація сильного координаційного центру та партнерських відносин із регіонами.

Формується нагальна потреба переглянути підходи до фінансування. Національний рівень накопичує достатній обсяг коштів, однак їх розподіл не завжди враховує оперативні виклики. Як доводять розрахунки Є.М. Кот, понад 25% цільових програм не досягають запланованої результативності через нестачу контролю [8, с.33]. Існує резон звернутися до проєктного підходу, коли

кожна програма має власну групу управління й прозорі показники результату. Наступний крок – інтеграція міжнародної фінансової допомоги, адже чимало світових організацій готові інвестувати у реформи системи охорони здоров'я України [20, с.17]. Спільні проєкти з ЄС (EU4Health), а також грантові ініціативи ВООЗ дають можливість оновлювати інфраструктуру без додаткового навантаження на держбюджет.

Маємо розуміти, що національний рівень визначає регулятивне середовище. Закон «Про систему громадського здоров'я» створює загальні рамки, але цей документ не охоплює всіх деталей, пов'язаних із війною, міграцією населення, нестачею кадрів [20, с.19]. Зі слів В. Ляшка, є доцільність терміново приймати підзаконні акти, які конкретизуватимуть процедури впровадження телемедичного обслуговування, умови переведення медичних закладів у разі бойових дій, схеми логістики для вакцинопостачання [11, с.98]. Без такої деталізації центральні ініціативи залишаються декларативними.

Додатково сприяє модернізації національний центр комунікацій. С.Г. Рудінська у колективній монографії «Імплементация синергії функцій менеджера та лікаря...» пропонує створити платформу, яка буде координувати інформування населення про профілактику, проєкти вакцинації й епіднагляд [23, с.226]. Факти свідчать, що відсутність злагодженої комунікації підриває довіру суспільства та знижує ефективність усіх програм [9, с.165]. Одночасно варто розвивати єдиний інформаційний простір із залученням телеграм-ботів, мобільних додатків та інших інтерактивних рішень, аби різні групи громадян оперативно отримували доступ до найактуальніших даних.

Наступні пропозиції заслуговують особливої уваги:

1. Створити єдиний реєстр закладів, що займаються системою охорони громадського здоров'я, із відображенням їхніх можливостей, ресурсної бази та рівня оснащення. Реалії свідчать, що без цієї інформації планування зводиться до мінімальної ефективності.
2. Запровадити рейтингову систему оцінки діяльності регіональних управлінь, коли індикатори публікуються у відкритому доступі. Такий рейтинг

стимулює зростання конкуренції, а також мотивує керівників до запровадження інновацій [27, с.213].

3. Організувати підготовку лідерів через систему спеціалізованих навчальних програм із управління ризиками, кризовими комунікаціями й інфраструктурними проектами. Не викликає сумніву, що комплексний підхід до підготовки кадрів піднімає загальний рівень системи.
4. Ввести механізми державно-приватного партнерства за участю університетських клінік, бізнесових структур і міжнародних фондів. Це одразу зменшує фінансове навантаження, розширює можливості для технічного оновлення лікарень [15, с.148].

Окремий виклик полягає у створенні потужної цифрової екосистеми. Відповідно до даних офіційної статистики, у 2024 році понад 75% медичних закладів приєднано до системи eHealth [2, с.61]. Проте віддалені райони стикаються з нестачею інтернет-покриття, що заважає реалізувати повну інтеграцію [9, с.167]. Ситуація ускладнюється бойовими діями, коли інфраструктура пошкоджується. Значить, логічно запроваджувати мобільні цифрові станції, які надаватимуть доступ до баз даних у місцях, де стабільна мережа недоступна. Цей крок створює умови для безперервності надання послуг, адже у воєнні роки медична допомога не може чекати на відновлення комунікацій [16, с.12].



Рис.3.1. Ієрархія структури підпорядкування

Така схема пропонує вертикальний ланцюг команд, а також демонструє, де зосереджені основні функції – аналітика, цифровізація, управління комунікаціями. Додатково подібна модель дає змогу швидко здійснювати управлінські корективи за необхідності. Методологія подібна до описаної у працях О.В. Байєвої, де наголошено на аналітичній просвітницькій ролі профільних відділів [1, с.22].

Варто наголосити: стратегічний підхід на національному рівні не обмежується лише адмініструванням. Має сенс розглядати лідерство як потужний механізм змін. Керівники, що вміють надихати й формувати довіру, здатні підвищувати мотивацію медичних колективів, залучати громадськість та сприяти реальним нововведенням. М.А. Знаменська переконана: сучасний лідер у секторі охорони здоров'я не лише експерт у медичній сфері, а й гнучкий менеджер, який швидко реагує на будь-які збої [2, с.59].

Далі доречно розглянути інституційну структуру навчання управлінців. Певні автори, серед яких А.А. Литвиненко, звертають увагу на невідкладну потребу гармонізувати вітчизняні програми підготовки з європейськими. Університети Польщі чи Німеччини активно впроваджують симуляційні підходи, коли слухачі моделюють критичні ситуації, розробляють алгоритми, аналізують взаємодію з міжнародними партнерами [10, с.21]. Пропоновані сценарії вчать ухвалювати нестандартні рішення.

Оскільки запроваджено чимало рекомендацій, доцільно розкласти їх у вигляді великої практичної таблиці. Такий формат допоможе систематизувати кроки, терміни, відповідальних і очікувані вигоди. Варіант бачення наведено далі:

Таблиця 3.1

Розгорнутий план вдосконалення управління громадським здоров'ям на національному рівні (02.2025)

Напрямок	Конкретні дії	Строки реалізації	Відповідальні	Очікувані вигоди
1. Централізація	Утворити спільний координаційний	03.2025 – 08.2025	МОЗ, КМУ	Швидка координація рішень,

	орган при МОЗ. Ухвалити внутрішній регламент, де регіони підзвітні через єдині індикатори			уніфікація стандартів
2. Фінансова прозорість	Запровадити публічний аудит державних програм, відкрити дані про витрати, залучити грантове фінансування	02.2025 – 12.2025	МОЗ, Рахункова палата, Мінфін	Зростання довіри, поліпшення ефективності використання ресурсів
3. Управління кадрами	Створити Міжвідомчу раду з питань лідерства. Організувати навчальні курси зі стратегічного планування, ризикменеджмен ту	06.2025 – постійно	МОН, МОЗ, міжнародні партнери	Підвищення професіоналізму , зниження плинності кадрів
4. Розвиток цифрових платформ	Розширити охоплення eHealth. Запустити мобільні пункти доступу до інтернету у прифронтових районах, інтегрувати телемедицину	04.2025 – 11.2026	МОЗ, Мінцифра	Прискорення обміну даними, доступ до якісної допомоги навіть за складних умов
5. Законодавчі інструменти	Розробити пакет підзаконних актів до Закону «Про систему громадського здоров'я» для ситуацій війни, масової евакуації,	05.2025 – 12.2025	ВР України, МОЗ	Гнучка правова база, швидке ухвалення рішень під час надзвичайних умов

	дистанційного лікування			
6. Комунікації	Створити Національний центр інформаційного супроводу, де узгоджуватимуться кампанії вакцинації, профілактики та соціальної реклами	02.2025 – 10.2025	МОЗ, ЦГЗ, громадські організації	Формування єдиного меседжу, нейтралізація дезінформації, зростання поінформованості
7. Універсальні стандарти якості	Оновити накази МОЗ, передбачити вимоги до осучасненої інфраструктури, обладнання. Встановити рейтинг ефективності для кожної області	07.2025 – 12.2026	МОЗ, Нацслужба здоров'я	Покращення якості лікування, конкурентність між регіонами, стимулюючі механізми

Подана таблиця розвиває ідею покрокових змін і засвідчує, що трансформація охоплює різні сегменти державного управління. Поза всяким сумнівом, без фінансової прозорості та якісної цифровізації реалізувати масштабну реформу складно. Проте навіть у разі наявності коштів без створення професійних управлінських команд ефект буде обмеженим.

Слід додати: у складних військових умовах кожен етап має бути гнучко адаптований до безпекової ситуації. Аналітики вказують, що у прифронтових регіонах пріоритетність отримують мобільні клініки і телемедичні консультації [6]. Тому масштабний план реформування слід розглядати як живу конструкцію, яка коригується залежно від поточної обстановки.

У подальшому дієво приділити увагу зміцненню міжсекторальної співпраці. Без залучення Міністерства внутрішніх справ, органів соціального захисту, інфраструктури неможливо досягти повної синергії [12]. Наприклад, логістика вакцин вимагає коридорів безпеки, координації перевезень,

злагодженої роботи волонтерів. Між тим, профілактичні кампанії по боротьбі з неінфекційними розладами базуються на взаємодії із системою освіти, де діти й підлітки отримують первинні знання про здоров'я [26]. З огляду на ці аспекти міжвідомчі програми здатні охопити ширше коло проблем, ніж окремі ініціативи.



Рис.3.2. Міжсекторальна взаємодія на національному рівні

Отримуємо унаочнену картину, де державні органи спільно реалізують масштабні проекти. Такий формат дає змогу зменшити дублювання функцій і витрат, що особливо вагомо, коли економіка виснажена наслідками тривалих бойових дій.

На завершальному етапі аналізу варто проголосити висновок: національний рівень управління громадським здоров'ям творить підґрунтя для всіх інших. Там зароджуються ідеї, централізується фінансування, затверджуються законодавчі норми й координується комунікація. Усе це посилюється лідерством, яке не обмежується міністром чи директором ЦГЗ, а охоплює сотні менеджерів на середній ланці. Якщо вони пройдуть належну перепідготовку, якщо буде сформовано дієву цифрову інфраструктуру, якщо залучатимуться прозорі фінансові схеми – результат не змусить на себе чекати, а зусилля стануть потужною опорою для регіонів та громад [3, с.62].

Однак порівнюючи виклики війни й наслідки пандемії, дослідники прогнозують нові загрози на найближче майбутнє. Виникають ризики біологічного тероризму, появи нових штамів, збільшення кількості переселенців. Тож національний рівень має стати справжнім щитом, опертим на передові технології, прогресивне мислення та дієві законодавчі рішення. Як резюмує О.В. Устимчук, кожна прийнята стратегія набуває реальної сили лише тоді, коли забезпечено комплексну інтеграцію різних ланок системи охорони здоров'я [27, с.218].

Отак, усі наведені аргументи й наведений у таблицях та схемах формат змін підтверджують: національне управління громадським здоров'ям здатне перетворитися на чинник стабільності у складний історичний період. Підтверджуються слова А.В. Стромило (2024), котрий писав про затребуваність стратегічних рішень, де кожен крок розглядається у взаємодії з іншими секторами [25, с.272]. Саме такий підхід стане запорукою успішного реформування.

Без перебільшення, горизонт подальших напрацювань вражає масштабом: розбудова координаційних центрів, удосконалення цифрових модулів, запровадження постійного моніторингу, розгортання антикризових навчальних програм. Кінцева мета – підвищення рівня здоров'я населення й готовність долати надзвичайні виклики у непросту епоху. Це завдання є пріоритетним, адже Україна виборює право на власне існування та відбудовує майбутнє вже сьогодні. Поза сумнівами, лідери, які діють в інтересах суспільства, зможуть реалізувати описані напрями та забезпечити міцний фундамент для наступних поколінь.

3.2 Рекомендації для регіонального рівня та територіальних громад.

Зміцнення національної координації є вагомим кроком, проте реальний вплив на здоров'я суспільства багато в чому залежить від дій на місцях. Не варто ігнорувати факт, що люди переважно контактують з місцевими лікарнями та громадськими установами, які надають первинну допомогу. Саме тому регіональне управління і громади стають місцем, де відбувається практичне втілення урядових реформ. Г. О. Слабкий у «Концептуальній моделі комунікацій в охороні здоров'я» зазначав, що децентралізація дозволяє краще наблизити послуги до пацієнтів і підвищує довіру [2, с.61]. Коли кожна громада має інструменти для швидкого реагування, наслідки криз пом'якшуються у рази.

Методологія регіонального розвитку передбачає впровадження цільових програм і максимальну взаємодію з місцевими органами виконавчої влади. Хоча в загальних рисах існує бачення, що роль регіонів обмежується оперативним

виконанням наказів з центру, проте сучасні концепції радять проактивну позицію. Команда О. В. Устимчука вважає, що регіональне лідерство в охороні здоров'я передбачає не лише контроль за виконанням постанов, а й самостійне формування та фінансування інноваційних проєктів [27, с.214]. Порівняно з жорсткою централізацією такий підхід відкриває простір для експериментів і збільшує ймовірність швидкого реагування.

Щоб досягнути розширення повноважень без втрати загальнодержавної узгодженості, варто створювати регіональні центри громадського здоров'я, які зможуть діяти як своєрідні аналітичні й координаційні майданчики. Як зазначає В. Ляшко, поява таких структур дозволяє обмінюватися досвідом, проводити міжрегіональні навчальні семінари й вдосконалювати епідеміологічний моніторинг [11, с.96]. Подібні центри цінні і в контексті війни, коли потоки внутрішньо переміщених осіб створюють навантаження на місцеві системи охорони здоров'я. Координаційні можливості стають першочерговими для надання швидкої медичної допомоги тим, хто прибуває з зон бойових дій.

Додатково слід враховувати питання формування бюджету. Регіональний рівень часто стикається з дефіцитом коштів, і тому слід розробляти механізми залучення інвестицій та спонсорства. Фахівці наголошують на моделі, де частина податкових надходжень прямо спрямовується в охорону здоров'я, а ще певний обсяг коштів приходить через комерційні проєкти чи гранти від міжнародних партнерів [17, с.321]. При успішному застосуванні можна забезпечити стале фінансування, яке не залежить від політичних коливань. Кожна громада отримує право ініціювати власні програми з реабілітації чи профілактики, залучаючи місцевий бізнес і благодійні фонди до матеріально-технічного розвитку закладів.

У контексті стратегічного управління на регіональному рівні доречно сформувати плани, що узгоджуються з національною стратегією, але враховують специфічні соціальні й географічні чинники. Прибережні зони, гірські території, аграрні регіони — скрізь свої ризики, пов'язані з епідеміями, сезонними спалахами хвороб або проблемами з питною водою [9, с.165]. Коли розробляється регіональна стратегія на 5–7 років, можна детально окреслити

заходи: від поліпшення вакцинації до розгортання мобільних бригад медичної допомоги. При цьому потрібно забезпечити постійний моніторинг виконання, зокрема, фіксувати відсоток щепленого населення, рівень поширення хронічних недуг і результативність профілактичних оглядів.

У часі війни регіони примножують навантаження: з одного боку, повинні надавати медичне обслуговування населенню, з іншого – дбати про поранених військових, займатися евакуацією госпіталів або притулків. Саме громади виступають «першою лінією» реагування, адже там, на місцях, обмежений час на ухвалення рішень. Тому логічно укріплювати механізми антикризового управління, коли сформовано чіткі протоколи дій на випадок знеструмлення, руйнування доріг, зростання кількості біженців. Публікації в «Світ наукових досліджень» (2023) наводять приклади, як громади Запоріжжя й Миколаєва пристосувалися до потреб внутрішньо переміщених осіб, переформатували частину міських поліклінік під цілодобові центри [22, с.281]. Усе це відбувалося завдяки місцевій ініціативі, підтриманій регіональною владою.

Варто згадати механізми стимулювання кадрів на місцях. Рівень заробітних плат у невеличких містах та селах залишається низьким. Талановиті лікарі нерідко прагнуть переїхати до столиці або взагалі за кордон [36, с.164]. Отже, місцевим управлінцям потрібен дієвий інструментарій. Практика показує, що якщо вводиться система надбавок, субсидій на житло та оплати курсів підвищення кваліфікації, тоді рівень плинності значно зменшується. Доцільно прописувати подібні стимули у регіональних програмах розвитку, зобов'язуючи адміністрацію громад знаходити способи мотивації фахівців. Коли люди відчують, що місцева влада піклується про них, імовірність їх залишатися й підвищувати якість послуг зростає.

Задля ефективної координації рекомендується запровадити регіональні ради з громадського здоров'я, що об'єднують представників органів влади, громадських об'єднань, освітян та місцевий бізнес. Порівняно з традиційною вертикаллю, де рішення надходять згори, такий формат забезпечує залучення різних груп, розгляд альтернатив, генерування креативних ідей. На одній з

конференцій (Литвиненко А. А., 2023) відзначено, що ради громадського здоров'я можуть опрацьовувати актуальні проблеми, як-от зростання алкоголізму чи недостатній рівень імунізації [10, с.27]. По суті, вони забезпечують консультативну функцію і допомагають узгоджувати дії між кількома секторами.

Нижче представлено короткий перелік практичних підходів:

1. Формувати регіональні центри громадського здоров'я з розгалуженою структурою підрозділів, відповідальних за епіднагляд, профілактику, вчасне тестування.
2. Запроваджувати єдині цифрові платформи, де пацієнти й лікарі можуть отримувати інформацію про місця наявності ліків, найближчі пункти тестування і вакцинації [16, с.12].
3. Організовувати щоквартальні навчальні сесії для медперсоналу з різних ОТГ з акцентом на кризові сценарії (бойові дії, раптові спалахи інфекцій, масові міграції).
4. Закріплювати мережу мобільних медичних бригад, які можуть виїжджати до віддалених районів, де обмежена інфраструктура [28].
5. Розробляти регіональні бюджети, в яких передбачено фінансування не лише для стаціонарних закладів, а й для заходів з просвітництва, пропаганди здорового харчування, спортивних ініціатив.

Поглянемо на деталізовану таблицю, що показує низку заходів, терміни й очікувані вигоди для регіонального рівня.

Таблиця 3.2

Практична схема вдосконалення управління громадським здоров'ям на
місцях

Напрямок	Заходи	Терміни	Відповідальні	Передбачуваний ефект
1. Інфраструктура	Оновити обладнання, провести ремонт опорних в	01.2025 – 12.2025	Облради, громади, донори	Підвищення якості допомоги, покращення доступу до медпослуг

	лікарнях, створити мобільні клініки			
2. Кадрова політика	Запровадити доплати та гранти для молодих спеціалістів, компенсацію житла	02.2025 – 08.2026	Місцева влада, Регіон. HR	Зниження плинності кадрів, залучення професійних кадрів
3. Цифровізація	Впровадити електронні системи запису до лікарів, телемедицинні консультації, локальні е- сервіси	04.2025 – 04.2026	ІТ-відділи, відділи охорони здоров'я	Зручність для пацієнтів, швидкий доступ до історії хвороб, оптимізація обліку
4. Комунікаційні стратегії	Формувати місцеві інформаційні кампанії з вакцинації, організовувати дні здоров'я, залучати волонтерів	Постійно	Регіональні ЦГЗ, ГО	Зростання рівня обізнаності, формування довіри, збільшення охоплення профілактикою
5. Антикризові плани	Розробити алгоритми дій на випадок бойових загроз, відсутності електроенергії, масового напливу переселенців	01.2025 – 06.2025	Регіональні ради, ОТГ	Збереження людських ресурсів, уникнення хаосу в умовах надзвичайних ситуацій
6. Моніторинг	Вести постійний збір статистики щодо рівня захворюваності, вакцинацій, зайнятості лікарень	03.2025 – постійно	Статист. управління, регіон. ЦГЗ	Об'єктивна оцінка результатів, можливість коригувати дії

Зібрані у таблиці позиції розкривають, що перший акцент робиться на інфраструктурі та кадровій політиці. Без належного обладнання й вмотивованих спеціалістів важко впровадити інші реформи. Тим більше, кадровий аспект є надзвичайно актуальним у воєнний період, коли багато лікарів з небезпечних територій виїхало за кордон [36, с.168].

Розглядаючи особливості функціонування територіальних громад, важливо розуміти, що вони відрізняються своїм бюджетом і ресурсними можливостями. Великі ОТГ мають потужні джерела доходів та можуть самостійно ініціювати великі проєкти з будівництва лікарень чи впровадження електронних реєстрів. Натомість невеличкі громади повинні шукати партнерства із сусідніми територіями або використовувати субвенції. Той факт, що нині в Україні налічується понад 1400 громад, підтверджує різноманіття підходів [22, с.280]. Певні з них ідуть шляхом створення міжгромадських об'єднань для колективного утримання медичних закладів.

Якщо розглядати комунікацію на місцевому рівні, то виникає потреба у синергії між керівництвом громад, медичними фахівцями та громадськими активістами. Саме такі групи здатні «нести слово» до населення й розвіювати фейки про вакцинацію, прищеплювати культуру профілактичних оглядів. У кількох статтях (Пріболовець К. О., Рудінська О. В.) наголошено, що територіальна громада, яка вибудовує власну комунікаційну стратегію, досягає вищих показників вакцинації, а також мобілізує людей на добровільні медогляди [17, с.323]. Аналогічний висновок роблять у Міністерстві розвитку громад, де підкреслюють роль інформаційних стратегій для створення безбар'єрного середовища [7, с.59].

Належить не забувати і про прикладні аспекти оцінки ефективності. Доцільно запроваджувати рейтинг громад за рядом індикаторів, серед яких рівень охоплення вакцинацією, чисельність пацієнтів, що пройшли профілактичні обстеження, наявність сучасного обладнання, показник доступу до телемедицини. Водночас, результати слід публікувати у відкритих джерелах, щоб підвищити прозорість та спонукати керівників до вдосконалення. Механізм

змагання між громадами створює позитивний тиск. Ті, хто знаходяться нижче у списку, намагаються покращити свої результати, беручи до уваги інноваційні підходи «лідерів» [27, с.219].

Окреслені блоки демонструють, що саме регіональний центр з громадського здоров'я консолідує дані, а потім спрямовує їх до громад. На основі отриманої інформації громади адаптують конкретні заходи під свої реалії, від фінансування обладнання до залучення приватних інвесторів. Така модель дозволяє уникнути хаотичних рішень і полегшує моніторинг.

Не можна оминати увагою комунікації між громадами різного розміру. Досвід свідчить, що невеликі ОТГ часто не в змозі розгорнути власні проекти, тож взаємодія з більшими центрами стає способом виживання. Створення кластерних мереж медичних закладів дає змогу розподілити навантаження: у центральній лікарні забезпечується високотехнологічне обладнання, а у сателітних пунктах ведуть первинну діагностику [22, с.282]. Коли громади об'єднують свої ресурси, вони отримують більше шансів на фінансування з боку ЄС чи міжнародних фондів.

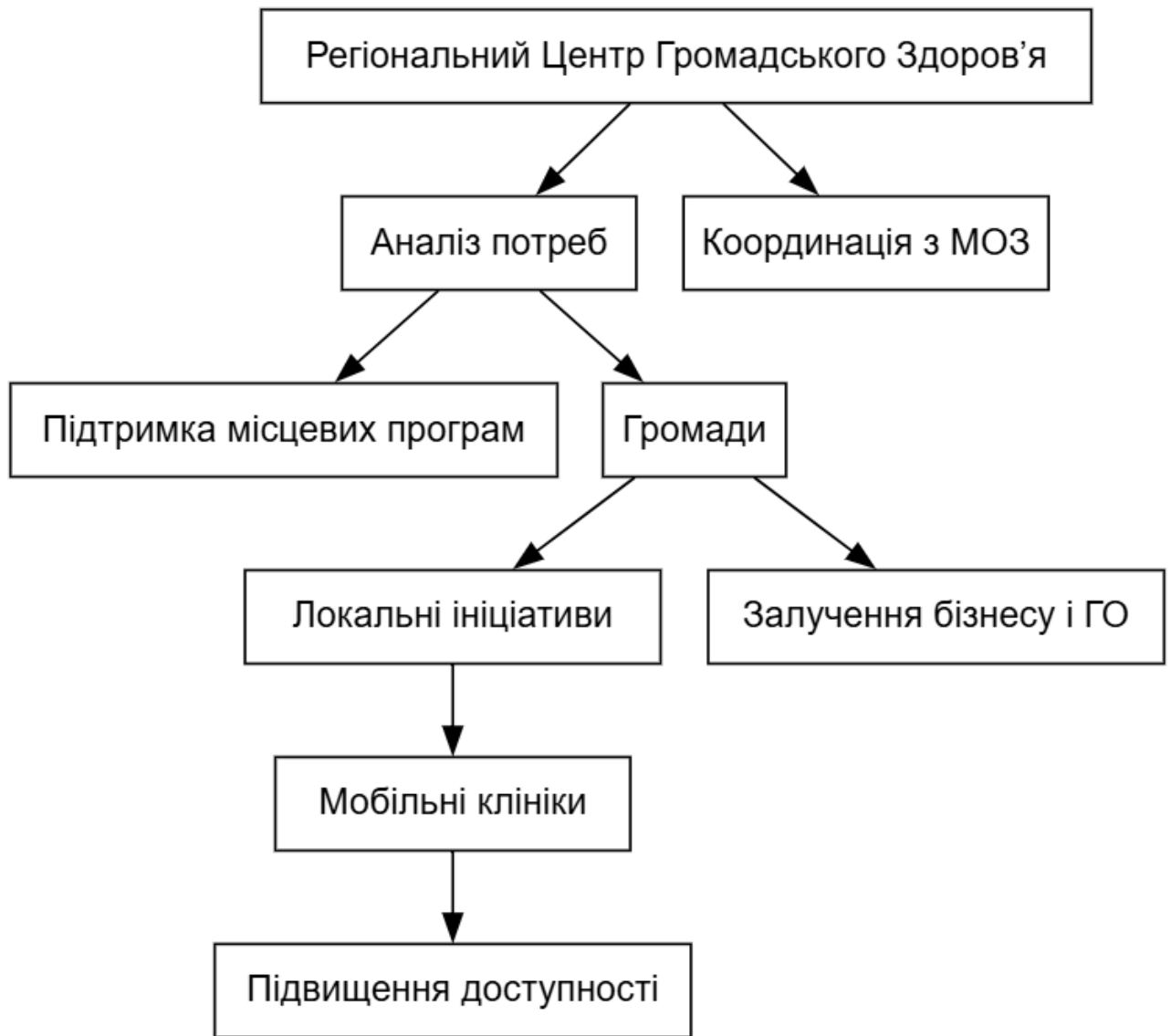


Рис.3.3. Логіка співпраці регіональних центрів і громад

Принагідно варто розглянути роль громадських об'єднань, благодійних організацій, релігійних установ. Дані показують, що мобілізація громадських ініціатив стає дуже корисною у кризові часи. Добровольці, які допомагають розвозити медикаменти, організовують пункти харчування для внутрішньо переміщених осіб, інформують про симптоми небезпечних захворювань — це складова комплексної системи [29, с.245]. Якщо місцева влада вчасно налагоджує співпрацю з такими структурами, тоді якість і своєчасність медичної допомоги стають суттєво вищими.

Аби пропоновані формати взаємодії працювали довгостроково, рекомендується впроваджувати механізм зворотного зв'язку. Одним із варіантів є мобільні додатки, де громадяни оцінюють рівень послуг, вказують на проблеми,

залишають скарги чи пропозиції. Рада громади аналізує отримані дані й реагує через відповідні рішення. Певні інноваційні ОТГ уже вводять подібні практики з назвою «електронна громадська приймальня» [25, с.273]. Навіть якщо створення таких ресурсів потребує коштів і фахівців, вигоди від прозорості й швидкого реагування безперечні.

На завершення варто підкреслити: регіональний рівень і громади — це платформатор реальних змін у сфері здоров'я. На жаль, якщо залишити все на самоплин, жодні національні стратегії не реалізуються. Звідси і впливає паралель із висловами авторів колективної монографії «Теоретичний базис інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я»: забезпечення населення якісними послугами завжди починається з взаємодії місцевого рівня [24, с.179]. Відсутність ініціативи на місцях призводить до формального виконання центральних приписів та неефективного використання ресурсів.

Тож остаточний висновок складається з кількох пунктів. По-перше, потрібна стала комунікація між центром та громадами, де регіональні центри відіграють роль «містка». По-друге, громади мусять розробляти власні стратегії, адаптовані до локальної специфіки. По-третє, вкрай важливо мати стимулювальні механізми для медиків і розвивати інфраструктуру через партнерства. По-четверте, доцільно структурувати бюджетне планування, аби кожен регіон і громада були в змозі інвестувати у профілактику, а не лише латати наслідки епідемій. І, насамкінець, варто забезпечити наскрізну цифрову трансформацію, без якої подальший поступ неможливий.

Зрештою, саме в громадах втілюються ідеї, запропоновані урядом, а регіональна влада спроможна зміцнювати потужності медичних установ, підтримувати кадри та забезпечувати доступність для населення. Перспектива подальшого розвитку вимагає дотримання цілісних підходів, де кожна ланка розуміє свою відповідальність. Як пише А. В. Оганезова, університетські клініки, громадські центри та місцеві ради творять універсальну екосистему, здатну відповідати на виклики сучасності [15, с.149]. А під час війни ці виклики стають

особливо драматичними. Отже, рекомендації для регіонального рівня й громад набувають ознак життєво необхідного інструменту, що гарантує належну опору для населення у непрості часи.

3.3 Оптимізація комунікаційних процесів в сфері громадського здоров'я із використанням сучасних технологій

Потужний розвиток цифрового простору створює унікальні можливості для покращення комунікацій у сфері громадського здоров'я. Багато хто розглядає сучасні технології як механізм для подолання бар'єрів, пов'язаних з віддаленістю, нестачею кадрів чи небезпекою, що виникла через війну. Посилюється думка: здатність оперативно поширювати відомості щодо вакцинації, профілактики або заходів із реагування на надзвичайні події стає визначальною, коли йдеться про збереження життів [3, с.62]. У розділі далі розглянуто шляхи оптимізації таких комунікацій із використанням сучасних електронних засобів, телемедичних платформ та інформаційно-аналітичних систем.

Цифрові рішення не обмежуються розповсюдженням текстових повідомлень. Існує мультиплатформність, яка охоплює мобільні додатки, соціальні мережі, відеоконференції, хмарні сервіси зберігання медичних даних. Згідно з дослідженнями М.А. Знаменської, динамічні формати (аудіоподкасти, стріми) залучають більший сегмент населення і мотивують людей до активної участі в профілактичних програмах [2, с.60]. Тож, коли пацієнти мають змогу миттєво дізнатися про клінічні рекомендації через смартфон, підвищується ймовірність своєчасного звернення до лікаря, без зайвих затримок.

Вказана тенденція є особливо помітною у прифронтових зонах, де через обстріли або проблеми з інфраструктурою візит у стаціонарну поліклініку може обернутися додатковим ризиком. Телемедичні консультації здатні стати альтернативою, коли пацієнт отримує пораду без необхідності покидати безпечне місце. Такі засоби комунікації, що активно розвиваються у межах

ініціативи eHealth, допомагають упорядкувати запис на прийом, вести електронну картку, відстежувати календар щеплень [9, с.167]. Проте оптимізація не можлива без належної інфраструктури передачі даних. Коли під час війни пошкоджено телекомунікаційні вежі, з'являється потреба у мобільних інтернет-станціях, здатних підтримувати роботу медичних платформ.

Підсилює цю думку важливість інформаційної безпеки. Загрози кібератак і поширення дезінформації штовхають управлінців до запровадження додаткових заходів захисту даних. Позиція ВООЗ (World Health Organization) полягає в тому, що системи е-здоров'я повинні мати резервні канали обміну і сучасні протоколи шифрування [35]. Використання державного сервісу «Дія» або інших локальних програм вимагає суворого дотримання норм збереження конфіденційності. При цьому слід пам'ятати, що швидкість реагування залежить від того, як оперативно медичні установи одержують актуальні дані щодо епідеміологічної ситуації, статистики чи інформаційних бюлетенів МОЗ [16, с.9]. Тому водночас постає нагальна потреба завжди тримати комунікаційні канали відкритими й захищеними.

Корисним кроком буде створення єдиного національного комунікаційного порталу з доступом для різних категорій користувачів: лікарів, адміністрації закладів, пацієнтів і громадських організацій [1, с.14]. Така платформа стане джерелом перевіреної інформації й місцем, де можна швидко отримати консультацію або подати запит. Щоб уникнути дублювань, рекомендується запровадити систему електронної ідентифікації, яка дає можливість медперсоналу відразу знаходити дані про пацієнта (історію хвороби, попередні призначення). У перспективі слід передбачити інтеграцію цього порталу з міжнародними базами, аби медики могли переймати досвід провідних закордонних клінік чи співпрацювати у режимі реального часу [6].

Одним із дієвих форматів оптимізації стає чат-бот. Як свідчить досвід ВООЗ, чат-боти дозволяють швидко реагувати на запитання широкої аудиторії, відсіваючи типові звернення, що економить час лікарів [5]. У декількох областях України вже діють подібні цифрові помічники, які надають інформацію про

розклад роботи стаціонарів, місцезнаходження аптек, рекомендації щодо профілактики. Результат: пацієнтам не треба черпати відомості з сумнівних джерел, а лікарі отримують можливість зосередитися на складніших випадках. У будь-який момент чат-бот переадресовує користувача до оператора, якщо звернення потребує індивідуального підходу [10, с.26].

Подальше розкриття цього питання пов'язане з необхідністю долати бар'єри, породжені цифровою нерівністю. У селах або в регіонах із великою кількістю переселенців не всі громадяни володіють гаджетами. Команда С. В. Бусел наголошує на мультиканальності: соціальна реклама, листівки, гарячі лінії та традиційні ЗМІ мають доповнювати цифрові інструменти [22, с.282]. Поєднання різних форматів знижує ризик, що хтось залишиться за межами комунікаційного поля. Додатково кожна громада здатна організувати роз'яснювальні курси з цифрової грамотності, аби навчити пенсіонерів чи маломобільних громадян працювати з базовими онлайн-сервісами. Такий підхід підвищує загальну ефективність комунікацій.

Для систематизації напрацювань корисно подати основні напрямки оптимізації в таблиці. Нижче розміщено перелік кроків і можливих вигод:

Таблиця 3.3

Шляхи впровадження сучасних технологій у комунікаціях громадського здоров'я

Напрямок	Дії	Приклад реалізації	Переваги
1. Мобільні додатки	Створення єдиної платформи для запису до лікаря, пошуку аптек, нагадувань про вакцинацію	Додаток «E-Health UA»	Зручність пацієнтів, економія часу, зменшення живих черг
2. Чат-боти	Запровадження багатофункціональних чат-ботів для типових консультацій та повідомлень	Чат-бот «MedHelp» у Telegram	Швидкі відповіді, розвантаження лікарів, доступність 24/7

3. Відеоконсультації	Встановлення телемедичних кабінетів, організація онлайн-приймів лікарів	Zoom-сесії з фахівцями, платформа «Телемедик» [8]	Безпека під час війни, доступ у віддалених громадах, оперативна діагностика
4. Цифрові медкарти	Переход на електронний формат зберігання історії хвороб, обмін даними з аптеками, лабораторіями	Система eHealth та її регіональні модулі	Точність інформації, зручність аналізу даних, облік медичних процедур
5. Аналітичні панелі	Використання Big Data для прогнозування епідемій, розподілу ресурсів	Платформи МОН Analytics, Power BI	Попередження епідсипалахів, прозорі рішення, оптимізація поставок вакцин
6. Інтерактивні сервіси	Онлайн-курси, вебінари, форуми з питань здорового способу життя	Портал «Здорова громада»	Освітня робота, залучення населення, формування

Як видно з таблиці, оптимізація комунікацій охоплює різні аспекти: від створення мобільних додатків до впровадження аналітичних інструментів. Причому всі вони спрямовані на спільну мету – підвищення обізнаності громадян, швидкість і точність обміну даними та попередження поширення недуг. За умов війни і нестабільності ці переваги стають особливо відчутними, оскільки система охорони здоров'я має діяти чітко й узгоджено. За оцінками експертів, своєчасне впровадження телемедицини дозволяє уникнути перевантаження стаціонарів під час епідемій, а цифрові оповіщення дають змогу оперативно реагувати на загрози [20, с.18].

Варто також звернути увагу на методи боротьби з дезінформацією. У час надмірного поширення фейків, які часто сіяли паніку в період COVID-19, управлінці схилиються до формування єдиної офіційної комунікаційної лінії. Це означає, що МОЗ, Центр громадського здоров'я, регіональні управління та громади говорять узгоджено, без суперечливих меседжів [23, с.227]. Задіяні

спеціальні вебінари для журналістів, розробляються настанови з термінології, створюються «гарячі телефони» для спростування чуток.

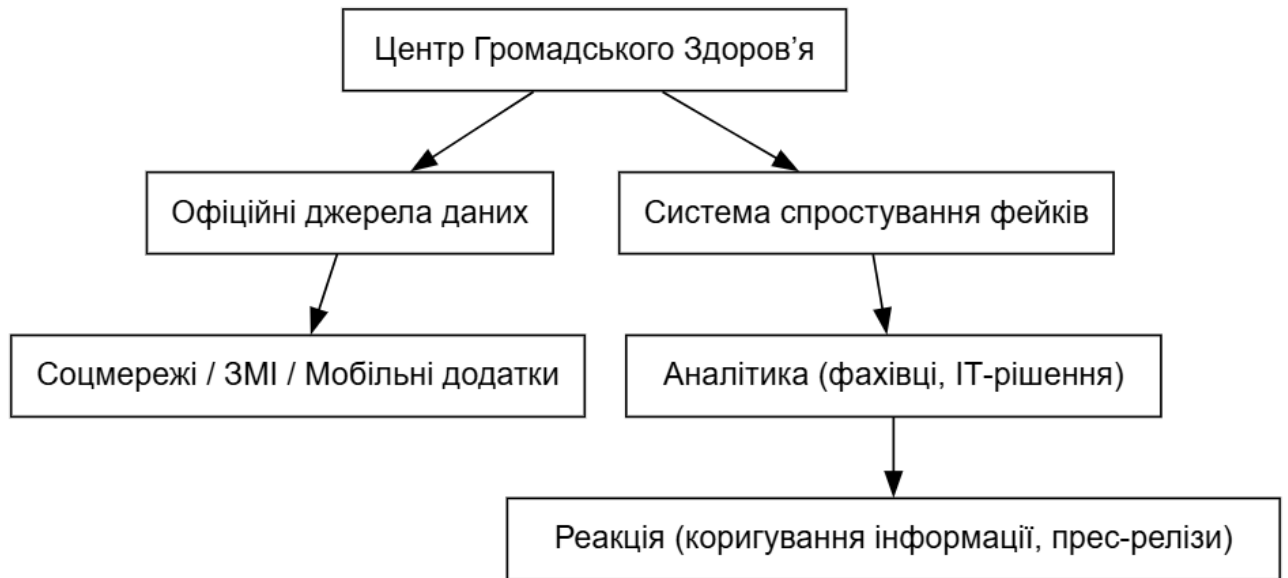


Рис.3.4.Механізм взаємодії у протидії дезінформації

Центр громадського здоров'я отримує перевірені дані, переадресовує їх у декілька каналів комунікації, тоді як паралельно діє система моніторингу фейків. Коли виявлені неправдиві відомості, аналітичний відділ генерує спростування, яке публікується у найкоротші терміни. Звісно, значення має швидкість, бо в епоху соцмереж дезінформація розлітається миттєво [27, с.214]. У такий спосіб забезпечується захист населення від хибних порад чи панічних настроїв, які призводять до небажаних наслідків (відмова від лікування, затримка з вакцинацією тощо).

Окремий аспект — штучний інтелект (AI). Світова практика свідчить про перспективи використання AI-алгоритмів для автоматичної обробки великих обсягів даних і швидкого виявлення аномалій, що можуть свідчити про епідемічні спалахи [33, с.47]. Коли подібна платформа під'єднана до національної мережі медичних установ, система здатна за лічені години побачити раптове зростання захворюваності й передати сигнал до відповідних органів. Така функція стає безцінною у військовий період, бо дає змогу попереджати не лише природні епідемії, а й біологічні загрози, що становлять небезпеку для військових та цивільних.

Водночас потрібно долати труднощі, пов'язані з адаптацією персоналу. Багато медичних працівників не мають достатнього досвіду роботи з електронними системами, і це гальмує загальний процес [3, с.58]. Отже, постає завдання організувати навчальні програми, розроблені з урахуванням різного рівня цифрової грамотності. Не буде зайвим залучити університетські клініки чи міжнародні ІТ-компанії, які готові проводити тренінги. Результат: підвищення кваліфікації, покращення швидкості надання послуг та зменшення помилок під час оформлення даних. З урахуванням того, що кадровий дефіцит відчутний у багатьох громадах (через еміграцію й внутрішню міграцію лікарів), якісне навчання має прямий вплив на стійкість системи.

Близьким до цієї тематики є запровадження електронних черг і платформ дистанційного звіту. Відомий факт, що коли пацієнтам доводиться стояти в довгих чергах, це погіршує індекс задоволеності системою. У випадках, коли створено е-сервіси запису і пацієнт знає точний час консультації, процес стає прозорішим. На додачу лікарі мають менше стресу через неконтрольовані потоки відвідувачів. Служба «eHealth UA» або аналогічні ініціативи, які діють у регіонах, відзначають зниження середнього часу очікування на 30%, за умови належного технічного забезпечення [17, с.322]. Це значний крок уперед на шляху до комфортної взаємодії між пацієнтом і лікувальним закладом.

Певна нерівномірність забезпечення сучасними технологіями залишається проблемою: у великих містах доступ до інтернету стабільний, але у селах ситуація складніша. Тому частина оптимізаційних рішень потребує додаткових витрат на інфраструктуру, а саме встановлення супутникових каналів зв'язку, розширення покриття оптоволоконном. Перспективним варіантом стають спільні проекти з місцевими інтернет-провайдерами, які отримують певні пільги від громад, а натомість надають покращене з'єднання з мережею. У підсумку ця співпраця зменшує цифровий розрив і розширює доступ мешканців навіть найвіддаленіших районів до онлайн-послуг [27, с.216].

Нижче наведено детальнішу таблицю, у якій розписано найбільш поширені інструменти оптимізації й основні виклики, що виникають під час їх упровадження:

Таблиця 3.4

Розширена характеристика інструментів оптимізації комунікацій

Інструмент	Сутність	Потенціал	Основні виклики
1. Хмарні платформи	Зберігання та обробка великих медичних даних онлайн	Безмежна масштабованість	Безпека, залежність від якості інтернет-з'єднання
2. Електронні рецепти	Цифрова видача рецептів з автоматичним обліком аптечних залишків	Зручність, контроль витрат	Злам систем, технічні збої, потреба у навченні фармацевтів
3. Термінали самореєстрації	Автоматизовані кіоски в поліклініках для запису до лікаря	Зменшення черг	Витрати на встановлення, необхідність технічного обслуговування
4. СМС-повідомлення/Push-сповіщення	Швидке інформування пацієнтів про дату прийому, важливі зміни, наближення ревакцинації	Підтримка дисципліни, відсутність пропусків	База контактів, ризик, що не всі користувачі вчасно переглянуть сповіщення
5. Онлайн-реєстри донорів	Централізований облік осіб, які готові здати кров чи органи	Врятування життя, скорочення пошуку	Актуальність даних, узгодженість з регіональними центрами
6. Інтелектуальна аналітика (AI)	Алгоритми для прогнозування епідемій, розподілу препаратів	Прискорена реакція, зниження перевитрат	Доступ до достовірної статистики, висока вартість впровадження

Видно, що кожне рішення дає низку переваг, проте потребує комплексної підготовки. Упровадження навіть найпрогресивніших платформ не приносить

очікуваного результату, якщо не забезпечена відповідна інфраструктура. Саме тому в «Плані відновлення системи охорони здоров'я України» (2022–2032) акцентовано на гармонізованому підході: одночасній роботі над інтернет-з'єднаннями, кадровою підготовкою і створенням резервних інструментів. За досвідом країн ЄС, криза, спричинена COVID-19, довела, що проактивний розвиток IT-рішень здатен утримати систему на плаву навіть у найгірших сценаріях [35, с.162].

Продовжуючи тему оптимізації, слід згадати інтеграцію соціальних мереж. У розвинутих країнах Twitter, Facebook, Instagram служать не лише розважальними каналами, а й офіційними майданчиками для публікації рекомендацій від міністерств чи наукових інституцій. Коли відбувається спалах інфекції, інформація може поширюватися миттєво, але це породжує і потребу фільтрувати фейкові повідомлення. Тому на рівні комунікаційних відділів створюють робочі групи, що відповідають за модерацію та актуалізацію даних. У випадку війни така практика набула додаткової актуальності, оскільки противник часом поширює ворожу пропаганду, покликану викликати паніку [7, с.62]. Отже, оптимізація комунікацій тут перетворюється на елемент інформаційної безпеки.

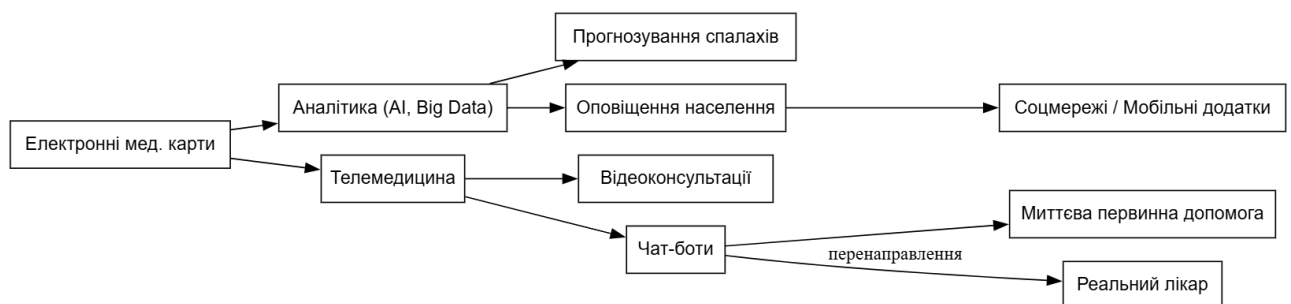


Рис.3.5.Єдиний контур цифрової взаємодії

Тут наочно видно, як окремі електронні сервіси переплетені між собою: медичні картки наповнюють бази даних для аналітичних систем, аналітика генерує сигнали про ризики, які потім лягають в основу широких кампаній оповіщення через соцмережі або мобільні додатки. Паралельно телемедичні функції і чат-боти забезпечують зв'язок з пацієнтом, допомагаючи швидко вирішувати побутові запити. Подібний підхід дозволяє побудувати інтегровану

екосистему, що гармонійно охоплює весь цикл надання медичного обслуговування.

Для отримання кращого ефекту кожен заклад на місцевому рівні повинен взаємодіяти з регіональними центрами, передаючи зібрані дані в єдину базу. Якщо система працює злагоджено, лікарі можуть бачити медичні записи пацієнта, незалежно від його поточного місця проживання чи тимчасового переселення [20, с.21]. У війні такий підхід дає можливість швидко відновити історію хвороби людини, яка опинилася в іншому місті. Цей практичний аспект має вирішальне значення, коли з'являються тисячі внутрішньо переміщених осіб без жодної документації.

Підсумовуючи, логічно окреслити основні рекомендації для розвитку сучасних комунікацій:

1. Розширювати мультиканальні формати. Поєднувати чат-боти, SMS-сповіщення, call-центри, мобільні додатки й традиційні методи (радіо, друковані оголошення), аби досягати максимального охоплення.
2. Запроваджувати прозорі протоколи інформаційної безпеки. Дбати про шифрування, регламентований доступ до баз даних, резервне копіювання на випадок відключення інфраструктури [34].
3. Інвестувати у навчання персоналу, який відповідатиме за роботу із цифровими платформами. Забезпечити курси з кібергігієни, аналітики, управління інформаційними потоками [10, с.23].
4. Встановлювати аналітичні програми для моніторингу, які дають змогу швидко реагувати на можливі спалахи, брати на озброєння міжнародний досвід JEE (Joint External Evaluations) [35].
5. Систематично комунікувати з населенням про нові можливості, аби заохочувати їх до активного використання сервісів. Пояснювати переваги телемедицини, звільняючи людей від страху перед цифровими інструментами [15, с.152].

З погляду дослідників (О. В. Устимчук, «Сучасні тенденції...» [27]), подібні рекомендації дають змогу суттєво зрушити громадське здоров'я на новий

рівень інформатизації й прозорості. У світовій практиці є достатньо прикладів, коли грамотна оптимізація комунікацій забезпечувала успішне подолання пандемій, епідемій та гуманітарних криз. І якщо готуватися заздалегідь, в українських реаліях буде шанс запобігти серйозним втратам серед населення.

Використання сучасних технологій у сфері громадського здоров'я дає реальні переваги: від швидкого обміну інформацією та зручності для пацієнтів до глобального моніторингу епідеміологічної ситуації. Потрібно продовжувати поглиблювати цифрову інфраструктуру, створювати й удосконалювати сервіси, підвищувати рівень цифрової грамотності суспільства. У воєнний час така практика стає ще нагальнішою, адже лікар має бути «на зв'язку» без зайвих бар'єрів.

Зрештою, оптимізація комунікаційних процесів забезпечує своєрідну «парасольку» безпеки для населення, бо коли інформація доходить оперативно й без спотворень, шанси на позитивний результат лікування вищі. Модернізація стає інструментом збереження життя, коли на порядок денний виходять евакуація, мобільні шпиталі і координація безлічі зацікавлених сторін. Отже, подальший розвиток технологічних платформ буде вирішальним фактором, що допомагає витримувати виклики сучасності, зокрема в умовах військових дій та загроз, які постають перед системою охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

Актуальні виклики системи охорони здоров'я в Україні, враховуючи війну та складну економічну ситуацію, спонукали до ґрунтовного вивчення лідерських компетенцій, управлінських стратегій і комунікаційних практик. Дослідження, що охопило три розділи, демонструє, як трансформація на теоретичному, нормативному й прикладному рівнях надає ресурси для зміцнення громадського здоров'я. Стан громадського здоров'я, на думку багатьох авторів, залежить від здатності керівників приймати гнучкі й далекоглядні рішення, а відточені комунікації посилюють цю дієвість [2, с.60]. Війна загострила потребу в антикризовому управлінні та спільних діях органів влади, професійних спільнот, міжнародних партнерів. Розбудова системи неможлива без поєднання лідерства, збалансованого стратегічного планування й ефективного комунікаційного менеджменту.

Проаналізовано основні теоретичні аспекти лідерства, стратегічного управління та комунікацій у сфері громадського здоров'я. Огляд літератури підтвердив багатовекторність цих понять. Лідерство не обмежується авторитарним стилем чи формальними повноваженнями, а передбачає вміння надихати персонал, оперативно реагувати на кризові ситуації, приймати гнучкі рішення з урахуванням етичних чинників. Стратегічне управління в охороні здоров'я вимагає наявності довгострокового бачення, систематичної оцінки ризиків, грамотного розподілу ресурсів і створення механізмів прозорого контролю. Комунікаційний менеджмент, як висвітлено у працях М. А. Знаменської та Г. О. Слабкого, передбачає продуману інформаційну політику, що веде до формування довіри в населення і сприяє поширенню профілактичних практик. Перша теоретична частина дає підґрунтя для усвідомлення, як саме унікальна комбінація лідерських моделей, управлінських стратегій та комунікацій гарантує злагоджене функціонування медичних установ.

Вивчено міжнародний досвід щодо лідерства управління у сфері охорони громадського здоров'я, оцінено його релевантність для України на визначено

можливості адаптації . Зроблено висновок, що Україна інтегрує рекомендації ВООЗ, директиви ЄС та інші міжнародні ініціативи, але нині стикається з кількома труднощами: бюрократичною фрагментацією, неврегульованим фінансуванням, дефіцитом кадрів. Регуляторна база, яка містить закон «Про систему громадського здоров'я» та численні підзаконні акти, загалом відображає глобальні тенденції (такі як Міжнародні медико-санітарні правила). Проте на практиці спостерігається недосконалість реалізації: відсутність єдиної системи збору даних, недостатній рівень комунікацій між центральними й регіональними ланками, обмеженість ресурсів. Відтак, аналіз ролі лідерства в українській системі підтверджує, що найбільшу віддачу демонструють управлінці, які дотримуються трансформаційної моделі й системно залучають колектив до ухвалення рішень. Оцінка кризових кейсів (COVID-19, міграційних потоків через бойові дії) виявила: керівники, здатні одночасно управляти ризиками, налагоджувати комунікації та швидко видозмінювати плани, досягають кращих результатів. Тому розвинена система лідерства на різних щаблях стає стратегічним ресурсом у запобіганні криз та ліквідації їх наслідків.

Напрацьовано рекомендації щодо удосконалення лідерства, стратегічного управління та комунікаційних процесів на національному та регіональному рівнях. Запропоновано механізми посилення управління громадським здоров'ям на національному, регіональному рівнях і в громадах, розглянуто перспективи удосконалення цифрових комунікаційних рішень. Особлива увага приділена інтегрованій моделі, яка об'єднує професіоналізацію лідерів, впровадження проєктного підходу у фінансуванні, зміцнення нормативної бази та розвиток інформаційної інфраструктури. Національний рівень має консолідувати дії через формування єдиного координаційного центру, що узгоджує стратегії, розподіляє ресурси й контролює результати. Регіони, за логікою децентралізації, отримують більше повноважень у розбудові медичної мережі, розгортанні профілактичних і просвітницьких програм. Тоді ж громади набувають статусу платформаторів реальної взаємодії з населенням, запроваджуючи мобільні клініки й комунікаційні кампанії. Крім того, у розділі наголошено на потребі розвитку

цифрових технологій: від телемедицинських консультацій до аналітичних панелей Big Data. Такий вектор приводить до швидкого розповсюдження актуальної інформації, вдосконалення моніторингу та більш ефективної взаємодії з пацієнтами.

Формування лідерства у сфері громадського здоров'я виглядає особливо актуальним у військових реаліях. Якщо взяти до уваги руйнування інфраструктури, міграційні переміщення, навантаження на медичні заклади, то оперативні управлінські рішення визначають, чи зможе система витримати додаткові ризики. Аналітики стверджують: там, де місцева влада розвивала лідерські компетенції і створювала регіональні ради громадського здоров'я, спостерігалось краща координація допомоги та злагодженість дій. Модель адаптивного лідерства, що підкреслює швидкість і гнучкість реагування, дає змогу раціонально використовувати обмежені ресурси. Відповідно, розвиток лідерського потенціалу керівників усіх ланок у поєднанні зі стратегічним мисленням визначає, як швидко реагують регіони на епідемічні виклики чи надзвичайні події, як успішно вони залучають кошти від міжнародних донорів.

Поглиблення стратегічного управління розглянуто як передумову системних перетворень. Стратегічне планування в охороні здоров'я передбачає розроблення комплексних планів на 5–10 років, де описуються підходи до розвитку інфраструктури, кадрової політики, профілактичних програм. Подібна далекоглядність сприяє ефективнішому використанню бюджету й стимулює пошук альтернативних джерел фінансування (гранти, державно-приватне партнерство). У цій роботі йдеться про проєктні офіси, які реалізують національні й регіональні проєкти з чіткими показниками результативності. Такий формат звужує простір для корупційних зловживань, підвищує прозорість і посилює зв'язок із міжнародними партнерами (BOO3, USAID, фонд ЄС). Стратегічне управління вимагає фокусування на превентивних заходах, адже запобігти загрозі дешевше й логічніше, ніж потім усувати наслідки.

Комунікаційний менеджмент пропонує шляхи налагодження тісного діалогу з різними групами населення, що відображає сутність громадського

здоров'я як сфери, орієнтованої на колективний результат. Було встановлено, що використання соціальних мереж, мобільних додатків, чат-ботів розширює охоплення і дає швидкий зворотний зв'язок. Цифрові інструменти прискорюють процес інформування громадян про профілактику, умови вакцинації або про зміни в роботі медичних закладів. Одночасно система мусить бути підготовлена до протидії дезінформації, особливо актуальної у військовий період. Відтак, пропонується створення окремих каналів для спростування фейків і відкритих платформ, де користувачі можуть верифікувати отриману інформацію. Така прозорість підвищує довіру до офіційних джерел, знижує панічні настрої та формує розуміння того, що державні програми мають наукову основу.

Підсумовуючи, робота виявила комплекс залежностей і можливостей:

1. Лідерство набуває визначальної ролі у вирішенні криз, оскільки спроможність керівників швидко ініціювати зміни робить систему більш стійкою. Керівник стає рушієм командної синергії, коли забезпечує прозорість комунікацій і мотивує колектив.

2. Стратегічне управління дає змогу переходити від реактивної до проактивної моделі, де завчасно готують механізми фінансування, регіональну інфраструктуру, кадрову політику. Довгострокові плани узгоджуються з міжнародними стандартами, містять чіткі критерії ефективності й забезпечують стабільність у періоди потрясінь.

3. Комунікаційний менеджмент виконує об'єднувальну функцію. Завдяки цифровим платформам і комунікаційним стратегіям населення отримує достовірні факти про медичні послуги, а професіонали обмінюються даними щодо діагностики, профілактики та лікування. Такий злагоджений обмін суттєво покращує доступність та якість послуг, особливо в екстремальних умовах.

4. Розмежування на різні рівні — національний, регіональний, рівень громад — виправдане тим, що кожен з них має унікальні функції. На рівні держави ухвалюються глобальні стратегії, нормативи, розподіляються кошти, тоді як регіони й громади підлаштовують проекти під власні умови. Гармонійна

взаємодія між ланками гарантує уникнення дублювань і посилює ефективність загальної системи [27, с.219].

5. Впровадження сучасних технологій (телемедицина, eHealth, аналітика Big Data) не є розкішшю, а питанням виживання системи. У період війни особливо відчутно, як цифрові сервіси дають змогу надавати консультації у віддалених населених пунктах, миттєво реагувати на епідемічні спалахи та оминати перешкоди з інфраструктурою.

З усього наведеного випливає, що поєднання лідерства, стратегічного управління і комунікаційних рішень — запорука сталого розвитку громадського здоров'я. Якщо ці компоненти зміцнюються одночасно, система стає здатною витримувати потрясіння й зберігати здоров'я населення навіть у найскладніші періоди. Практичні рекомендації, викладені у третьому розділі, дають дорожню карту реформування, починаючи від законодавчих ініціатив і завершуючи дрібними деталями цифрової трансформації. Ефективне застосування передбачає системний погляд, коли кожна ланка бере участь у впровадженні змін, а самі зміни мають проектний характер з чіткими термінами та відповідальними. Очевидно, що цей шлях не короткий і вимагає ресурсів, але без нього реформування громадського здоров'я залишиться декларативним.

Доведено, що лідерські компетенції, стратегічне бачення й комунікаційна відкритість мають функціонувати як єдиний механізм. Коли національний рівень узгоджує політики з європейськими стандартами, регіони адаптують їх до локальних обставин, а громади перетворюють на конкретні послуги — зростає довіра пацієнтів і збільшується якість медичного обслуговування. Лише за таких умов досягається результат, здатний відповісти на історичні виклики й забезпечити суспільству належний рівень безпеки та здоров'я. Чітко налаштовані комунікації та конструктивне лідерство допоможуть Україні витримати складні етапи й вийти на міжнародний рівень у питаннях громадського здоров'я, адже воно є тим фундаментом, без якого жоден інший сектор не розвивається повноцінно.

Показано, що синергія лідерів, потужне стратегічне планування й інноваційні формати комунікацій – це формула успіху, що дає змогу трансформувати систему охорони здоров'я і гарантувати належну готовність до будь-яких випробувань. Підтверджено практичні сценарії покращення, і в руках управлінців лишається реалізація окреслених пропозицій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О. В., Згалат-Лозинська Л. О., Фетісова Н. І. [Електронний ресурс]. URL: <https://studfile.net/preview/4532511/> (дата звернення: 06. 01.2025).
2. Знаменська М. А., Слабкий Г. О. Концептуальна модель комунікацій в охороні здоров'я. Scientific Journal «ScienceRise». 2015. С. 59–62.
3. Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я: монографія. Київ, 2019. 194 с.
4. Кодекс цивільного захисту України: Закон України. Офіційний вебпортал парламенту України [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text> (дата звернення: 06. 01.2025).
5. Комунікації у медицині [Електронний ресурс]. URL: <https://zdorovi.agency/communications-in-healthcare> (дата звернення: 06. 01.2025).
6. Комунікаційна стратегія громади: тренд чи необхідність? [Електронний ресурс]. URL: <http://europrojects.org.ua/2020/04/14/communication-strategy/> (дата звернення: 06. 01.2025).
7. Комунікаційна стратегія з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Міністерство розвитку громад та територій України [Електронний ресурс]. URL: <https://www.minregion.gov.ua/napryamki-diyalnosti/bezbaryernist/nacjonalna-strategiya-zi-stvorenniya-bezbaryernogo-prostoru-v-ukrayini/aktualni-materialy/komunikacijna-strategiya-z-realizacziyi-nacjonalnoyi-strategiyi-iz-stvorenniya-bezbaryernogo-prostoru-v-ukrayini-na-period-do-2030-roku/> (дата звернення: 06. 01.2025).
8. Leadership in Public Health - Howard K. Koh (2009). DOI:10.1007/BF03182303. [Електронний ресурс].

URL:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7097219/#:~:text=J%20Cancer%20Educ> (дата звернення: 06. 01.2025).

9. Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System - Claudia Huebner, Steffen Flessa (2022). Int. J. Environ. Res. Public Health. DOI:10.3390/ijerph19148617. [Електронний ресурс]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9324431/#:~:text=,3390%2Fijerph19148617> (дата звернення: 06. 01.2025).

10. WHO Strategic Communications Framework for Effective Communications - World Health Organization (2017). [Електронний ресурс]. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf> (дата звернення: 06. 01.2025).

11. Crisis + Emergency Risk Communication (CERC) Manual, 2014 edition – Barbara S. Reynolds, Matthew W. Seeger (CDC, 2014). [Електронний ресурс]. URL: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/25531/cdc_25531_DS1.pdf (дата звернення: 06. 01.2025).

12. Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice – WHO (2018). [Електронний ресурс]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf?sequence=2> (дата звернення: 06. 01.2025).

13. Why health communication is important in public health – Rajiv N. Rimal, Maria K. Lapinski (Bull. World Health Organ. 2009). [Електронний ресурс]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2672574/> (дата звернення: 06. 01.2025).

14. *Leadership Effectiveness in Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional and Before–After Studies* – Vincenza Restivo et al. (2022). Int. J. Environ. Res. Public Health 19(17):10995. [Електронний ресурс]. URL:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9518077/#:~:text=,3390%2Fijerph191710995> (дата звернення: 06. 01.2025).

15. Кот Є. М. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи : кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» : спец. 281 «Публічне управління та адміністрування» / Є. М. Кот ; ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв, 2022. 98 с.

16. Гущук І.В. До питань розбудови нової моделі національної системи охорони здоров'я. Частина 1. «Основні моделі охорони здоров'я у світі» /І.В.Гущук// «Мистецтво лікування» Журнал практикуючого лікаря. №1-2(127-128)/2016 — Київ, 2016. С.28-30. ISSN 1729-2344

17. Летуновська Н. Є., Сагер Л. Ю., Назаренко А. П. Система забезпечення громадського здоров'я в умовах інклюзивного зростання регіону. Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка. 2021. № 2. С. 165–171. DOI: 10.21272/1817-9215.2021.2-20.

18. Литвиненко А. А. Удосконалення системи управління у вітчизняних громадських організаціях : кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра : спец. 281 – публічне управління та адміністрування / наук. кер. О. О. Павленко. Суми: Сумський державний університет, 2023. 43 с.

19. Гущук І.В. Деякі питання розбудови системи громадського здоров'я в Україні /І.В.Гущук.// «Довкілля та здоров'я», №4(80) 2016р. - Київ, 2016- С.75-79. ISSN 2077-7477 (Print) ISSN 2077-7485 (Online) (Фаховий+Index Copernicus)

20. Hushchuk I. REFORM OF THE PUBLIC HEALTHCARE SYSTEM IN UKRAINE: PROBLEMS AND PERSPECTIVES /Ihor Hushchuk, Iryna ymeichuk, Vitaliy Hushchuk// Association agreement: from partnership to cooperation (collective monograph); edited by Maryna Dei, Olha Rudenko. – Hamilton, Ontario: Accent Graphics Communications & Publishing, 2018. – 276 p. (P.206-210). ISBN 978-1-77192-389-7

21. Ляшко В., та ін. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я [Електронний ресурс]. URL:

https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf (дата звернення: 06. 01.2025).

22. Міністерство внутрішніх справ. Наказ № 658 від 06.08.2018 про затвердження Класифікаційних ознак [Електронний ресурс]. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/372023_372088 (дата звернення: 06. 01.2025).

23. Міністерство охорони здоров'я. Наказ № 1726 від 30.07.2020. Перелік інфекційних хвороб, що підлягають [Електронний ресурс]. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/492318_666439 (дата звернення: 06. 01.2025).

24. Міністерство охорони здоров'я. Наказ № 190 від 23.05.2002 про надання позачергових повідомлень [Електронний ресурс]. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/99253_99253 (дата звернення: 06. 01.2025).

25. Оганезова А. В. Університетська клініка як інноваційна форма розвитку охорони здоров'я. Бізнес Інформ. 2017. № 11 (478). С. 146–152.

26. Україна після коронакризи – шлях одужання : наук. доп. / [Я. А. Жаліло (кер. авт. кол.), Я. Б. Базиліук, С. В. Ковалівська, О. О. Коломієць та ін.] ; Наукова доповідь. Національний інститут стратегічних досліджень.– Київ : НІСД, 2020. – 304 с.

27. Гущук І.В. Стратегічні напрями розбудови системи охорони громадського здоров'я України./ Гущук І. В., Анчишкін А. І., Волощук О. В.// Довкілля та здоров'я. 2020. №3(96). С. 4–9 /Index Copernicus/

28. Ihor V. Hushchuk Hygienic aspects of substantiation of conceptual bases of development of system of public health care of Ukraine. (2021) «Wiadomości Lekarskie» (Warsaw, Poland : 1960), Wiad Lek.2021;72(3):799-800

29. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки. Міністерство охорони здоров'я [Електронний ресурс]. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Новини/21-07-2022->

DraftUkraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf

(дата звернення: 06. 01.2025).

30. Приболовець К. О., Рудінська О. В. Залучення та утримання клієнтів в епоху цифрової трансформації в сфері охорони здоров'я України. Global Society in Formation of New Security System and World Order: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference. Dnipro: FOP Marenichenko V.V., 2023. С. 321–323. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/45758/1/K_Komisarov_GSFNSSWO_2023_FSM.pdf ((дата звернення: 06. 01.2025).

31. Training Global Health Leaders: A Critical Review of Competency Gaps - Bhakti Hansoti et al. (2021). [Електронний ресурс]. URL: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.3260> (дата звернення: 06. 01.2025).

32. Exploring Leadership Communication Competencies, Within Health Care, That May Have Been Exacerbated by the Pandemic - Eric Kallstrom (2023). J. Diagn. Med. Sonography 40(2):172-181. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.sdms.org/docs/default-source/jdmspdf/pdf-of-article-exploring-leadership-communication-competencies.pdf?sfvrsn=2> (дата звернення: 06. 01.2025).

33. Leadership, Management, and Governance (LMG) Project Final Report - USAID (2017). [Електронний ресурс]. URL: <https://msh.org/wp-content/uploads/2020/01/lmg-project-final-report-web.pdf> (дата звернення: 06. 01.2025).

34. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review – C. B. Cottrell et al. (2019). BMC Health Serv Res 19:239. [Електронний ресурс]. URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4080-7#:~:text=Priorities%20and%20challenges%20for%20health,management%20globally%3A%20a%20rapid%20review> (дата звернення: 06. 01.2025).

35. Strengthened leadership, governance and advocacy for health – World Health Organization (2021). [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021/outcome/2021/strengthened-leadership--governance-and-advocacy-for-health#:~:text=Strengthened%20leadership%2C%20governance%20and%20advocacy,for%20health> (дата звернения: 06. 01.2025).

36. Rethinking the WHO's leadership of global health governance and the global health surveillance systems M. Alkhalidi et al. (2024). Global Health 20:41. [Электронный ресурс]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11568638/#:~:text=Abstract> (дата звернения: 06. 01.2025).

37. Strengthening strategic management approaches to address antimicrobial resistance in global human health: a scoping review - R. Ahmad et al. (2019). BMJ Global Health 4:e001730. [Электронный ресурс]. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6747904/#:~:text=The%20PESTELI%20framework%20provides%20further,level%20environmental%20influences> (дата звернения: 06. 01.2025).

38. Leadership Competencies for Health Services Managers - International Hospital Federation (2015). [Электронный ресурс]. URL: https://www.ache.org/-/media/ache/about-ache/leadership_competencies_healthcare_services_managers.pdf (дата звернения: 06. 01.2025).

39. Recommendations for preparedness planning for public health threats: Learning from recent public health crises: March 2025 - European Centre for Disease Prevention and Control (2025). [Электронный ресурс]. URL: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Recommendations-for-preparedness-planning-for-public-health-threats.pdf?fbclid=IwY2xjawJwx4dleHRuA2FlbQIxMQABHidttPyYQF7SBZFFYHZk86DQiZyAwVgwDfgcw1zLpS3oqwXpcECwx2lisu13_aem_Ent4dIBZok4kaMc3vO8p8Q (дата звернения: 06. 01.2025).

40. Про затвердження Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту та Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України. Офіційний вебпортал парламенту України [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1601-22#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

41. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медикосанітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

42. Про систему громадського здоров'я: Закон України. Офіційний вебпортал парламенту України [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

43. Про утворення державної установи "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України". Офіційний вебпортал парламенту України [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

44. Рудінська О. В., Приболовец К. О., Бусел С. В. Вплив кадрової міграції на процес формування госпітальних округів та кластерної мережі медичних закладів. Світ наукових досліджень: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції. 2023. Вип. 25. Т. 1, № 25. С. 280–283.

45. Рудінська О., Кусік Н., Жмай О. Імплементация синергії функцій менеджера та лікаря в управлінській діяльності на прикладі клінік Одеського національного медичного університету. Економіка та суспільство. 2023. № 55. DOI: 10.32782/2524-0072/2023-55-104.

46. Рудниченко Є. М., та ін. Теоретичний базис інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я. Науковий вісник. 2020. С. 179–183.

47. Стромило А. В., Соловійова Є. Т. Визначення актуальних напрямів санітарно-просвітньої роботи як інструменту оптимізації менеджменту найпоширеніших неврологічних нозологій. Universum. 2024. № 7. С. 269–278.

48. Указ Президента України №369/2021. Офіційне інтернет-представництво Президента України [Електронний ресурс]. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713> (дата звернення: 06. 01.2025).

49. Устимчук О. В. Сучасні тенденції реалізації та розвитку комунікації в Українській моделі державного управління галуззю охорони здоров'я. Державне управління та місцеве самоврядування. 2020. Вип. 2(45). С. 213–219.

50. Центр громадського здоров'я МОЗ України [Електронний ресурс]. URL: <https://www.phc.org.ua/> (дата звернення: 06. 01.2025).

51. Hospital governance accountability structure: a scoping review - M.A. Jalilvand, A.R. Raeisi et al. (2023). BMC Health Serv Res 23:229. [Електронний ресурс]. URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10135-0#:~:text=,shaping%20culture%2C%20and%20designing%20organizational> (дата звернення: 06. 01.2025).

52. Building Strategic Skills for Better Health: A Primer for Public Health Professionals – Brian C. Castrucci & Michael R. Fraser (eds.) (2023). Oxford University Press. [Електронний ресурс]. URL: <https://debeaumont.org/books/building-strategic-skills-for-better-health/#:~:text=Building%20Strategic%20Skills%20for%20Better,practice%20across%20public%20health%20specialties> (дата звернення: 06. 01.2025).

53. Uncertainty, scarcity and transparency: Public health ethics and risk communication in a pandemic – Lowe A.E. et al. (2022). Lancet Reg. Health - Americas 16:100374. [Електронний ресурс]. URL:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9904104/> (дата звернення: 06. 01.2025).

54. Communication for Development: Global Strategy 2016-2030 – UNICEF (2016). [Електронний ресурс]. URL: <https://www.unicef.org/media/119736/file/UNICEF-Strategy-for-Health-2016-2030.pdf> (дата звернення: 06. 01.2025).

55. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) for Public Health Emergencies – WHO (2020). [Електронний ресурс]. URL: [https://www.google.com.ua/books/edition/Risk_communication_and_community_engagem/KHYOEQAQBAJ?hl=uk&gbpv=1&dq=Risk%20Communication%20and%20Community%20Engagement%20\(RCCE\)%20for%20Public%20Health%20Emergencies%20%E2%80%93%20WHO%20\(2020\).&pg=PA2&printsec=frontcover](https://www.google.com.ua/books/edition/Risk_communication_and_community_engagem/KHYOEQAQBAJ?hl=uk&gbpv=1&dq=Risk%20Communication%20and%20Community%20Engagement%20(RCCE)%20for%20Public%20Health%20Emergencies%20%E2%80%93%20WHO%20(2020).&pg=PA2&printsec=frontcover) (дата звернення: 06. 01.2025).

56. World Health Organization - Country Office Ukraine (2023). Communication Strategy for COVID-19 Vaccination. [Електронний ресурс]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376047/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 06. 01.2025).

57. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Crisis and Emergency Risk Communication Update (2018). [Електронний ресурс]. URL: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/120677/cdc_120677_DS1.pdf (дата звернення: 06. 01.2025).

58. Global Health Leadership and Management William H. Foegen, Nils Daulaire, Robert E. Black, Clarence E. Pearson. 2005. 281 page. [Електронний ресурс]. URL: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/47980/1/444.pdf> (дата звернення: 06. 01.2025).

59. World Health Organization – world health organization strategy (2022–2026) [Електронний ресурс]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365581/9789240061545-eng.pdf>

60. Шкільняк М., та ін. Менеджмент та публічне управління в умовах сучасних викликів. Вісник економіки. 2023. № 2. С. 233–248.
61. Шкільняк М., та ін. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи. Вісник економіки. 2021. № 4. С. 225–233.
62. Якимчук К. М. Впровадження засад комунікаційного менеджменту в сфері охорони здоров'я. The 8th International scientific and practical conference “Science and technology: problems, prospects and innovations” (May 11-13, 2023). Osaka: CPN Publishing Group, 2023. 522 с.
63. Янчак Я. О. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичного обслуговування в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки. 2017. С. 227–235.
64. Bradley V. M., Stcltenkamp C. L., Mite K. B. Evaluation of reported medication errors before and after implementation of computerized practitioner order entry. Journal Healthcare Information Management. 2016. Vol. 20. No. 4. P. 46–53.
65. Development of an extended framework for emergency response criteria: Interim report for comments jointly sponsored by IAEA and WHO. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2005.
66. Joint External Evaluations. World Health Organization [Електронний ресурс]. URL: <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/joint-external-evaluations>(дата звернення: 06. 01.2025).
67. Rovenska V., Sarzhevskaya E. Personnel management of healthcare mortgages in the new economic conditions and development prospects in Ukraine. Economic Herald of the Donbas. 2019. № 3 (57). С. 162–168. DOI: 10.12958/1817-3772-2019-3(57)-162-168 (дата звернення: 06. 01.2025).