

DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-1-16>

УДК 614.2:351.77(477)"2022/2025"

Мануїлова Катерина Віталіївна,

доктор наук з державного управління,

доцент кафедри публічного управління та регіоналістики
навчально-наукового інституту публічної служби та управління

Національного університету «Одеська політехніка»,

вулиця Генуезька 22, м. Одеса 65062 Україна

e-mail: katerinamanyilova@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0721-7232>**Попов Микола Петрович,**

кандидат наук з державного управління, професор,

професор кафедри публічного управління та регіоналістики
навчально-наукового інституту публічної служби та управління

Національного університету «Одеська політехніка»,

вулиця Генуезька 22, м. Одеса 65062 Україна

e-mail: popov.m.p@op.edu.ua <https://orcid.org/0000-0003-0204-1810>**Сівак Володимир Михайлович,**

доктор філософії в галузі права,

старший викладач кафедри публічного управління та регіоналістики
навчально-наукового інституту публічної служби та управління

Національного університету «Одеська політехніка»,

вулиця Генуезька 22, м. Одеса 65062 Україна

e-mail: sivak.v.m@op.edu.ua <https://orcid.org/0009-0007-4854-1585>

УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА АДАПТИВНІ РІШЕННЯ

Анотація. У статті досліджено адаптаційні рішення щодо управління сферою охорони здоров'я України в умовах повномасштабної війни. З початком збройної агресії РФ у 2022 році медична галузь опинилась під тиском системних викликів: масштабних руйнувань інфраструктури, масового відтоку кадрів, порушення логістичних ланцюгів постачання, стрімкого зростання попиту на критичні та спеціалізовані медичні послуги. Поглиблення кризи супроводжується гуманітарними, епідеміологічними та психосоціальними проблемами, які потребують оперативного перегляду традиційних підходів до управління.

Як цитувати: Мануїлова К. В., Попов М. П., Сівак В. М. Управління системою охорони здоров'я України в умовах повномасштабної війни: виклики та адаптивні рішення. *Державне будівництво*. 2025. № 1 (37). С. 216–228. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-1-16>

In cites: Manuilova, K.V., Popov, M.P., Sivak, V.M. (2025). Managing Ukraine's healthcare system in the context of full-scale war: challenges and adaptive solutions. *State Formation*, no. 1 (37), 216–228. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-1-16> [in Ukrainian].

© Мануїлова К. В., Попов М. П., Сівак В. М., 2025



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0

Проаналізовано основні загрози: фізичне знищення закладів охорони здоров'я, зменшення кадрового потенціалу, зміна структури потреб населення. Розглянуто управлінські рішення, які сприяють підвищенню стійкості системи: оптимізація логістики, кадрового забезпечення, відновлення інфраструктури, розвиток реабілітаційної та психіатричної допомоги. Підкреслено важливість цифрової трансформації та розширення співпраці з міжнародними партнерами.

Сформульовано науково обґрунтовані управлінські рекомендації, серед яких: впровадження багаторівневої системи кризового реагування, посилення автономії медичних закладів, розробка короткотермінових освітніх програм для підготовки персоналу, створення резервів медичних ресурсів у прикордонних та деокупованих районах. Акцент зроблено на необхідності розвитку системи психосоціальної підтримки, особливо для вразливих груп населення, ветеранів і військовослужбовців.

У дослідженні виявлено ключові управлінські розриви, загострені війною, поряд з прикладами успішної адаптації, що свідчать про потенціал переходу до стійкої, гнучкої та цифро орієнтованої моделі охорони здоров'я. Це створює передумови для модернізації медичної системи в умовах тривалої нестабільності та подальшого повоєнної відбудови.

Сформульовані висновки мають практичну цінність для стратегічного управління й можуть слугувати аналітичною основою для рішень, що підвищують ефективність, стійкість і адаптивність медичної системи. Подальші дослідження варто спрямувати на розробку моделей багаторівневого врядування, посилення міжвідомчої координації, зміцнення кадрового потенціалу та забезпечення рівного доступу до медичних послуг у всіх регіонах.

Ключові слова: охорона здоров'я, стратегічне управління, повномасштабна війна, кадровий потенціал, інфраструктурна стійкість, логістика, цифровізація, кризове реагування.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна, що триває в Україні з 2022 року, стала серйозним випробуванням для вітчизняної системи охорони здоров'я через зруйновану інфраструктуру, нестачу кадрів і ресурсів, масове переміщення населення та ускладнений доступ до медичної допомоги в прифронтових і окупованих регіонах. Крім того, система охорони здоров'я, як одна з ключових ланок національної безпеки, зазнала значного тиску не лише з боку безпосередніх загроз збройного конфлікту, але й унаслідок вторинних наслідків: епідеміологічної нестабільності, загострення проблеми психічного здоров'я, порушення логістичних ланцюгів та зменшення кадрового потенціалу. Зростання попиту на медичні послуги, включно з ургентною допомогою, реабілітацією поранених, психосоціальною підтримкою та боротьбою з інфекційними хворобами, не супроводжувалося належною ресурсною підтримкою, що зумовило необхідність перегляду моделей управління у секторі охорони здоров'я.

В умовах браку ресурсів, порушення централізованого управління на окупованих територіях та підвищеної динаміки змін вітчизняна система охорони здоров'я демонструє приклади адаптаційної стійкості, залучення локальних ініціатив, використання мобільних форматів надання допомоги та поступової цифрової трансформації. Саме в цих умовах постає потреба в осмисленні управлінських практик, виявленні структурних деформацій і

пошуку адаптивних рішень, здатних забезпечити стабільність і функціональність медичної системи навіть у періоди перманентних криз.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика управління системою охорони здоров'я в умовах масштабних соціальних викликів, зокрема пандемії COVID-19, а згодом – і повномасштабної війни в Україні, набула особливої уваги в аналітичній і науковій літературі останніх років. У дослідженні А. Вербицької, К. Мануїлової та В. Мужайло проаналізовано нормативно-правові засади державної політики у медичній галузі нашої країни. Акцент зроблено на необхідності вдосконалення законодавства, впровадженні сімейної медицини, формуванні ринку платних послуг та медичного страхування [6]. Автори підкреслюють значення державної підтримки, довгострокового стратегічного планування, а також ролі місцевого самоврядування у впровадженні реформ з урахуванням регіональних особливостей. Ці висновки є важливим підґрунтям для формування адаптивних рішень управління вітчизняною медичною галуззю під час війни.

У роботі Сьюзен Вулф-Фордем [15] було визначено критичну важливість міжсекторальної взаємодії, інтеграції екстрених служб та структур громадського здоров'я в умовах кризового реагування. Український контекст, однак, вимагає розширеного осмислення цих підходів через специфіку військових дій, порушення територіального управління та масштабну гуманітарну кризу.

У публікації М. Попова, І. Комаровського та Д. Супрунця розглядається потенціал державно-приватного партнерства як інструменту забезпечення доступності та якості медичних послуг в умовах обмежених державних ресурсів. Автори акцентують на необхідності розподілу ризиків між державою та приватним сектором, соціальній орієнтації послуг та економічній доцільності партнерства [11]. Запропоновано використання комплексних управлінських механізмів для цільового спрямування проєктів ДПП у медичній сфері, що має забезпечити сталість співпраці та адаптивність до кризових умов, зокрема в умовах війни.

З 2022 року спостерігається активізація дослідницьких зусиль щодо вивчення логістичних механізмів постачання та збереження доступу до медичних ресурсів у зоні бойових дій. Р. Сущенко та Н. Ільченко в своїх дослідженнях підкреслили необхідність постійного моніторингу змін у методах складання замовлень та планування постачань, а також пошуку альтернативних постачальників у світі, що допомагає знизити вплив локальних та глобальних ризиків [10].

У дослідженні А. Занявного та В. Рака систематизовано ключові ризики постачальницької діяльності в умовах війни та сформовано програму управління ризиками із застосуванням превентивних заходів, диверсифікації ризиків і контролю втрат [3].

Функціонування системи психіатричної та психологічної допомоги залишається одним із ключових напрямів сучасних наукових досліджень [13].

Попри окремі напрацювання в галузі психічного здоров'я, досі бракує комплексної моделі інтеграції служб надання психологічної допомоги до загальної структури публічного управління охороною здоров'я. Наявні публікації здебільшого зосереджуються на функціональному аналізі окремих центрів або пілотних програм, залишаючи поза увагою кадрову підготовку та цифрову підтримку обліку потреб.

Аналіз сучасних досліджень свідчить про наявність теоретичної основи для розуміння окремих процесів адаптації медичної системи в умовах війни. Водночас недостатньо розробленими залишаються питання цифрової інтеграції управління, гнучкого кадрового реагування, логістичної адаптації та сталого надання медичної допомоги. У цьому контексті стаття зосереджується на виявленні ключових управлінських вразливостей і пошуку рішень, здатних підвищити стійкість системи в умовах воєнної нестабільності..

Метою цієї статті є аналіз ключових викликів, з якими зіткнулася система охорони здоров'я України під час повномасштабної війни, дослідження управлінських рішень, що були запроваджені для реагування на ці виклики, а також формування висновків щодо перспективних напрямів стабілізації та розвитку галузі в умовах високої турбулентності.

Застосована методологія і методи. У дослідженні застосовано міждисциплінарний підхід, що поєднує системний, структурно-логічний і порівняльний аналізи. Опрацьовано емпіричні дані, звіти, статистику та контент національних і міжнародних джерел. Контент-аналіз дозволив оцінити втрати інфраструктури, персоналу й ресурсів. Порівняльний аналіз - зіставити українські підходи з міжнародним досвідом. Описові та статистичні методи забезпечили кількісну характеристику змін у системі. Якісне експертне опитування фахівців сфери охорони здоров'я, управлінців і волонтерів використано для верифікації висновків. Аналіз базувався на даних 2022-2025 років. У дослідженні застосовано міждисциплінарний підхід, що поєднує системний, структурно-логічний і порівняльний аналізи. Опрацьовано емпіричні дані, звіти, статистику та контент національних і міжнародних джерел. Контент-аналіз дозволив оцінити втрати інфраструктури, персоналу й ресурсів. Порівняльний аналіз - зіставити українські підходи з міжнародним досвідом. Описові та статистичні методи забезпечили кількісну характеристику змін у системі. Якісне експертне опитування фахівців сфери охорони здоров'я, управлінців і волонтерів використано для верифікації висновків. Аналіз базувався на даних 2022-2025 років.

Виклад основного матеріалу. Після початку повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України у 2022 р. система охорони здоров'я країни опинилася під безпрецедентним тиском. Управлінські механізми галузі були змушені діяти в умовах системної деструкції, обмеженого доступу до ресурсів і високої динаміки загроз. Повномасштабне воєнне протистояння трансформувала просторову й інституційну структуру медичної допомоги та

актуалізувала потребу в оперативному перегляді управлінських підходів і формуванні стратегічного бачення розвитку галузі.

Один із найболючіших наслідків збройного конфлікту - масові руйнування інфраструктури охорони здоров'я. За даними пресслужби Апарату Верховної Ради України на 24 лютого 2025 р. росіяни пошкодили та зруйнували 2 285 медичних закладів України [4]. Причому ці цифри, на жаль, мають стійку тенденцію до зростання. Так, станом на початок травня 2025 року внаслідок бойових дій пошкоджено або знищено 305 медичних закладів, серед яких лікарні, амбулаторії, поліклініки та центри первинної допомоги. Найбільших втрат зазнали заклади охорони здоров'я у Харківській, Донецькій, Миколаївській, Київській, Чернігівській, Дніпропетровській, Херсонській та Запорізькій областях. Також зафіксовано цілеспрямоване ураження машин швидкої допомоги: 116 пошкоджено, 274 знищено, ще 80 – вилучено [14].

Це значно ускладнило доступ до медичних послуг, особливо для населення у прифронтових і тимчасово окупованих районах. У багатьох громадах пацієнти залишилися без елементарної медичної допомоги, що спричиняє погіршення загального стану громадського здоров'я.

Окрім масштабного фізичного знищення медичної інфраструктури, російсько-українська війна, спричинила системний дефіцит критично важливих ресурсів, необхідних для функціонування галузі охорони здоров'я. Йдеться, зокрема, про медикаменти, медичні вироби, обладнання, витратні матеріали, а також компоненти крові. З початком повномасштабних бойових дій попит на донорську кров в Україні зріс на 30-40 відсотків [12], що свідчить про зростання кількості поранених, збільшення випадків тяжких травм, оперативних втручань та необхідності у невідкладній медичній допомозі. Такі дані були озвучені координаторкою платформи ДонорUA Л. Лінник у публічному коментарі для Українського Радіо.

Ускладнення із забезпеченням медичних закладів необхідними ресурсами значною мірою зумовлене як знищенням логістичної та транспортної інфраструктури внаслідок обстрілів, так і блокуванням ключових транспортних шляхів, зокрема на півдні та сході країни. Бойові дії перешкоджають стабільному функціонуванню внутрішніх постачальних ланцюгів, а також ускладнюють імпорт життєво необхідних лікарських засобів та медичного обладнання. Ці чинники разом створюють багатовимірну кризу ресурсного забезпечення охорони здоров'я, що вимагає швидкої мобілізації ресурсів, активізації волонтерських та міжнародних каналів підтримки, а також впровадження адаптивних логістичних моделей у умовах тривалої нестабільності. кризу ресурсного забезпечення охорони здоров'я, що вимагає швидкої мобілізації ресурсів, активізації волонтерських та міжнародних каналів підтримки, а також впровадження адаптивних логістичних моделей у контексті тривалої високої турбулентності.

Повномасштабна війна зумовила різке зростання потреби в психологічній та психіатричній допомозі. Травматичні події – втрати, насильство,

переселення, руйнування звичного укладу – справляють тривалий вплив на психічне здоров'я населення, особливо дітей, літніх людей, ветеранів, переселенців і постраждалих від бойових дій. Повномасштабна війна зумовила різке зростання потреби в психологічній та психіатричній допомозі. Травматичні події – втрати, насильство, переселення, руйнування звичного укладу – справляють тривалий вплив на психічне здоров'я населення, особливо дітей, літніх людей, ветеранів, переселенців і постраждалих від бойових дій.

В Україні відбуваються значні зміни у складі соціальних груп, які потребують цілеспрямованої психосоціальної підтримки. Кількість внутрішньо переміщених осіб перевищує шість мільйонів, серед яких близько 37% потребують медичних послуг або медикаментів. Приблизно 24% ВПО залежать від щомісячної грошової допомоги, що вказує на високий рівень соціальної вразливості та психологічних навантажень. Станом на серпень 2023 року в Україні зареєстровано 908,8 тис. ветеранів війни, понад 20% яких потребують психологічної допомоги, що підкреслює важливість розвитку системи реабілітації та супроводу ветеранів. Зростання чисельності ЗСУ супроводжується підвищенням запитом на психологічну підтримку військових та їхніх сімей, а також на допомогу для військових психологів, які часто працюють у виснажливих умовах. Серед молоді ментальне здоров'я визнається одним із ключових викликів, однак культурні бар'єри, страх стигматизації та недовіра до фахівців ускладнюють звернення за допомогою: 44% уникають говорити про проблеми через сором, 38% бояться негативної реакції в сім'ї, а 33% – впливу на професійну репутацію [9, с. 10]. Це створює додаткові ризики прихованої кризи психічного здоров'я серед молодіжного середовища.

У цих умовах формування сталої, багаторівневої системи психосоціальної підтримки набуває виняткового значення. Йдеться не лише про розширення доступу до первинної психологічної допомоги, а й про розвиток інфраструктури спеціалізованої психіатричної допомоги з урахуванням міжнародних підходів, зокрема керівних принципів WHO mhGAP [8]. Така система має бути інтегрованою, доступною, соціально чутливою та стійкою до тривалого впливу надзвичайних обставин.

Воєнний конфлікт, який триває на території України з 2022 року, створив серйозні епідеміологічні ризики, істотно ускладнивши контроль за інфекційними захворюваннями та реалізацію заходів профілактики. Масове переміщення населення, вимушене проживання у тимчасових притулках, бомбосховищах, підвалах, на станціях метрополітену впродовж тривалого часу, а також порушення базових санітарно-гігієнічних умов сприяють формуванню середовища з високим потенціалом поширення як традиційних, так і «забутих» інфекцій.

У березні 2022 року у статті, опублікованій у журналі *Nature*, міжнародна група науковців висловила стурбованість тим, що збройна агресія Росії проти України може стати каталізатором безпрецедентного зростання захворюваності на COVID-19, туберкульоз, поліомієліт, кишкові інфекції, гепатити, а також

інші хвороби, пов'язані з порушенням санітарно-епідеміологічного режиму. Це прогнозування базується на досвіді попередніх збройних конфліктів і масових гуманітарних криз, які завжди супроводжуються зростанням інфекційної захворюваності через обмежений доступ до чистої води, вакцинації, лікарських засобів і медичної допомоги. Стан епідеміологічної безпеки в умовах активних бойових дій погіршується у зв'язку із руйнуванням лабораторій, обмеженим функціонуванням центрів епіднагляду та зменшенням кількості щеплень серед дітей і дорослих. За словами в.о. генеральної директорки Львівського обласного лабораторного центру МОЗ України Н. Іванченко, загроза спалахів пов'язана не лише з COVID-19 чи туберкульозом, а й із поліомієлітом, який знову став епідеміологічним викликом у низці регіонів, де тривають боєві дії [7].

Згідно з даними МОЗ, у 2021-2022 роках в Україні зафіксовано випадки циркуляції вакцино-спорідненого вірусу поліо, що засвідчило про зниження рівня колективного імунітету. Наразі погіршення ситуації обумовлено тим, що на багатьох тимчасово окупованих та прифронтових територіях повноцінна імунопрофілактика є недоступною. Це потребує не лише оновлення чинних національних програм з імунізації відповідно до рекомендацій ВООЗ, а й побудови гнучкої системи епіднагляду, здатної функціонувати в умовах децентралізації, мобільності населення та обмеженого ресурсу.

Міжнародний досвід засвідчує, що у воєнний період або в умовах масштабної міграції особливо зростає загроза відновлення циркуляції збудників дифтерії, поліомієліту, кір та інших інфекцій, які за мирних часів вважались контрольованими. Для ефективного реагування потрібне не лише підвищення обсягів вакцинації, але й належне кадрове забезпечення системи громадського здоров'я, відновлення ланцюгів постачань вакцин, посилення санітарно-освітньої роботи серед населення та підтримка міжнародної технічної допомоги в рамках глобальних програм з імунопрофілактики та контролю за інфекційними захворюваннями.

Медичний кадровий потенціал суттєво знизився у перший рік повномасштабної війни, що загрожує стабільності роботи галузі. Згідно з даними Центру громадського здоров'я, на кінець 2022 р. кількість медичного персоналу в підпорядкованих МОЗ закладах скоротилася більш ніж на 41 тисячу осіб порівняно з 2021 р. Зокрема, число лікарів зменшилося на 6300, а кількість молодшого та середнього медперсоналу – на 35 тисяч [5]. Причинами стали мобілізація медиків до ЗСУ і територіальної оборони, а також вимушене переміщення або евакуація до безпечніших регіонів чи за кордон. Водночас потреба у медичних послугах зросла через збільшення числа поранених, травмованих, хворих на інфекції та осіб із психічними розладами, спричиненими бойовими діями.

Виникає структурний розрив між наявними ресурсами та обсягом медичних викликів. Такий дисбаланс зумовлює перевантаження медичних працівників, посилює ризики їх професійного вигорання, а також негативно

впливає на якість і безперервність надання медичної допомоги. Додаткові труднощі створює відтік висококваліфікованих фахівців, які після вимушеного переміщення залишили медичну практику або адаптувалися до нових професійних умов за кордоном, що ускладнює перспективи швидкого відновлення кадрового потенціалу після завершення активної фази війни.

За таких обставин надзвичайно актуальним є запровадження комплексної політики кадрової стабілізації в охороні здоров'я, що має охоплювати тимчасові компенсаторні механізми (наприклад, мобільні медичні бригади), розвиток внутрішнього резерву, підтримку емоційного здоров'я медичних працівників, а також створення сприятливих умов для повернення спеціалістів, які були змушені залишити систему охорони здоров'я через війну.

У контексті триваючого збройного конфлікту в Україні медична логістика стала надзвичайно складною та стратегічно важливою сферою. Постачання ліків, медичних матеріалів, обладнання, гуманітарної допомоги та мобільних бригад у зони бойових дій часто здійснюється в умовах високої небезпеки, без гарантії безперешкодного доступу, поза централізованим контролем і значною мірою залежить від волонтерських і громадських ініціатив.

Такі логістичні виклики посилюються внаслідок регулярних обстрілів, порушення транспортних сполучень, перебоїв в електропостачанні та дефіциту пального, що значно ускладнює стабільне функціонування каналів доставки. Проблема ускладнюється також тим, що окремі території тимчасово перебувають поза контролем української влади, що потребує постійної адаптації маршрутів постачання, високого рівня координації між державними та недержавними суб'єктами й використання альтернативних логістичних рішень.

Ряд сучасних вітчизняних науковців наголошують на ефективності впровадження сучасних технологій у процеси логістичного забезпечення в умовах війни. Перспективним інструментом визнано використання безпілотних літальних апаратів (далі - БПЛА) [1, с. 252].

На нашу думку, доцільно застосовувати БПЛА для швидкого доставлення медикаментів і медичних засобів у важкодоступні регіони з обмеженим або відсутнім наземним сполученням. Крім того, безпілотники також можуть виконувати завдання з моніторингу стану транспортної інфраструктури, оперативного виявлення перешкод на маршрутах, а в деяких випадках — навіть сприяти евакуації поранених у надзвичайних ситуаціях.

Наведені обставини підтверджують необхідність побудови гнучкої, децентралізованої системи медичної логістики, яка здатна швидко адаптуватися до змін ситуації на фронті, забезпечувати гнучке управління потоками ресурсів і враховувати фактори високого ризику. Така система має бути технологічно оснащеною, інтегрованою в загальнодержавні платформи реагування, підтримуваною через партнерство з міжнародними гуманітарними структурами й мати достатній запас автономності для роботи в умовах перебоїв критичної інфраструктури.

На основі дослідження узагальнено можливі адаптивні рішення для системи охорони здоров'я України в умовах війни. Таблиця 1 містить перелік управлінських підходів, спрямованих на підвищення її стійкості.

Таблиця 1. – Адаптивні управлінські рішення у сфері охорони здоров'я України в умовах повномасштабної війни

Table 1. – Adaptive management decisions in the healthcare sector of Ukraine in the context of full-scale war

Ключові виклики/ Key challenges	Адаптивне управлінське рішення/ Adaptive management solution
Масове знищення медичної інфраструктури	Створення мобільних медичних бригад, евакуаційних медичних ланок, адаптація приміщень соціальної інфраструктури під медичні пункти
Дефіцит медикаментів та крові	Централізоване управління запасами, активізація волонтерських платформ (DonorUA) [2], укладання угод із міжнародними партнерами
Кадровий голод	Ротаційна система кадрової підтримки, створення резервів мобільних фахівців, стимулювання повернення медиків з-за кордону
Погіршення психічного здоров'я населення	Розбудова системи психосоціальної підтримки, впровадження WHO mhGAP, навчання військових психологів, мобільні психобригади
Ризики епідемій та інфекційних спалахів	Оновлення програм імунізації, гнучка система епіднагляду, відновлення лабораторних потужностей, кампанії з вакцинації
Порушення логістичних ланцюгів	Використання безпілотників, децентралізація управління логістикою, залучення НУО до логістичної підтримки
Соціальна вразливість ВПО та молоді	Цільові програми підтримки ВПО, Інформаційно-просвітницькі заходи, спрямовані на подолання соціальних упереджень щодо психічного здоров'я, розвиток цифрових сервісів

Авторська розробка
Original design

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших досліджень. Повномасштабна війна в Україні виявила критичні розриви в системі управління охороною здоров'я, водночас актуалізувавши її стійкі елементи. Втрати інфраструктури, кадровий і ресурсний дефіцит, порушення логістики, зростання запиту на психосоціальну підтримку та підвищення епідемічних ризиків стали ключовими викликами. Водночас ефективні приклади адаптації доводять значущість гнучкого управління, цифрової модернізації, мобілізації внутрішніх ресурсів і налагодженого зовнішнього партнерства.

Успішне впровадження безпілотних технологій, формування децентралізованих структур, інтеграція послуг із психічного здоров'я в базові протоколи реагування та підвищення кадрової стійкості засвідчують потенціал до трансформації управлінської моделі. У перспективі система охорони здоров'я має трансформуватися в модель, що характеризується адаптивністю,

технологічною забезпеченістю та здатністю ефективно функціонувати в умовах кризи.

Подальші дослідження варто зосередити на моделюванні управлінських стратегій у межах багаторівневого врядування, цифровізації інструментів реагування, оцінці ефективності міжвідомчої взаємодії та підтримці персоналу в умовах постійної турбулентності. Актуальним залишається дослідження міжнародної практики та формування адаптивних логістичних підходів для гарантування медичної допомоги в умовах складної територіальної доступності.

Системне осмислення та наукове супроводження цих процесів здатне посилити стратегічну спроможність публічного управління охороною здоров'я в Україні як у період війни, так і в етапі постконфліктного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Венцюк А., Бурдейна Н., Федченко О., Косовський С. Аналіз сучасного стану та перспективи розвитку логістичного забезпечення під час підготовки та в ході проведення бойових дій. *Journal of Scientific Papers "Social Development and Security"*. 2024. 14(3). С. 245–255. DOI: <https://doi.org/10.33445/sds.2024.14.3.17>
2. ДонорUA – автоматизована система рекрутингу та управління донорами крові. 2025. *ДонорUA*. URL: <https://www.donor.ua/>
3. Завербний А. С., Рак В. Особливості управління ризиками постачальницької діяльності за умов війни та у поствоєнний період. *Економіка та управління підприємствами*. 2023. 74. С. 35–40. DOI: <https://doi.org/10.32782/infrastructure74-7>
4. За три роки повномасштабної війни росіяни пошкодили та зруйнували 2 285 медичних закладів України. Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. (2025, 24 лютого). *Офіційний портал Верховної Ради України*. URL: https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/258965.html
5. Куришко Д. Чи буде кому лікувати українців і скільки медиків виїхали за кордон або мобілізувались. *BBC News Україна*. 27 жовтня 2023 р. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/articles/cv20443p506o>
6. Мануїлова К., Мужайло В., Вербицька А. Особливості реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я України. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2023. 29. С. 58–67. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb292023289087>
7. Свеженцева І. Як війна впливає на поширення інфекційних хвороб – пояснює епідеміологиня. *Суспільне Новини*. 2 травня 2022 р. URL: <https://suspilne.media/234933-ak-vijna-vplivaє-na-posirennja-infekcijnih-hvorob-poasnue-epidemiologina/>
8. Система для надання допомоги у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в ядерних і радіологічних аварійних ситуаціях. *IRIS Home*. 2022. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/363499>
9. Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні. Цільова модель 2.0. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». 2024. 161 с. URL: <https://howareu.com/static-objects/howareu/media/Posibnuki/2024-06-06%20ЦМ%20версія%202.0.pdf>
10. Сущенко Р., Ільченко Н. Адаптація ланцюгів постачання до викликів воєнного стану. *Commodities and Markets*. 2023. 45(1). С. 4–16. DOI: [https://doi.org/10.31617/2.2023\(45\)01](https://doi.org/10.31617/2.2023(45)01)

11. Попо, М., Комаровський І., Супрунець Д. Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2025. 33. С. 71–87. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996>
12. Через війну Україна потребує донорської крові на 30-40% більше. Як стати донором? 14 червня 2023 р. *Українське радіо*. URL: <https://ukr.radio/news.html?newsID=101651>
13. Чорна В. В., Ангельська В. Ю., Гуменюк Н. І. Система міжгалузевої реабілітації: медико-психологічна, професійно-соціальна на всіх рівнях системи охорони здоров'я українців в умовах воєнного та післявоєнного періоду. *Ментальне здоров'я*. 2025. 1. С. 29–34. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-1.6>
14. Hlushchenko O. May 8, 2025. Russia has destroyed and damaged over 2,300 medical facilities since February 2022. *Ukrainska Pravda*. URL: <https://www.pravda.com.ua/eng/news/2025/05/8/7511159/>
15. Wolf-Fordham S. Integrating government silos: Local emergency management and public health department collaboration for emergency planning and response. *The American Review of Public Administration*. 2020. 50(6-7). С. 560–567. DOI: <https://doi.org/10.1177/0275074020943706>

Конфлікт інтересів.

Автори заявляють, що конфлікту інтересів щодо публікації цього рукопису немає.

Стаття надійшла до редакції 06.04.2025 р.

Стаття рекомендована до друку 12.05.2025 р.

Manuilova K. V.

Dr. of Public Administration Sc. ,

*Associate Professor of the Department of Public Administration and Regionalism
the ESI of Public Service and Administration Odesa Polytechnic National University,
22 Genoese St., Odesa, 65062, Ukraine*

<https://orcid.org/0000-0002-0721-7232>

Popov M. P.,

PhD in Public Administration, Full Professor,

*Professor of the Department of Public Administration and Regionalism
the ESI of Public Service and Administration Odesa Polytechnic National University,
22 Genoese St., Odesa 65062 Ukraine*

<https://orcid.org/0000-0003-0204-1810>

Sivak V. M.,

*PhD in Law, Senior Lecturer of the Department of Public Administration and Regionalism
the ESI of Public Service and Administration, Odesa Polytechnic National University,
22 Genoese St., Odesa 65062 Ukraine*

e-mail: sivak.v.m@op.edu.ua <https://orcid.org/0009-0007-4854-1585>

MANAGING UKRAINE'S HEALTHCARE SYSTEM IN THE CONTEXT OF FULL-SCALE WAR: CHALLENGES AND ADAPTIVE SOLUTIONS

Annotation. The article explores solutions for adapting Ukraine's healthcare sector to a full-scale war. Since the onset of Russia's armed aggression in 2022, the healthcare industry has confronted a series of systemic challenges. These include substantial infrastructure destruction, a considerable personnel exodus, disruption to logistics supply chains, and a precipitous escalation in

demand for critical and specialized medical services. The ongoing crisis has given rise to a range of pressing issues, including humanitarian, epidemiological, and psychosocial challenges. This necessitates a prompt review of conventional management strategies.

The primary threats are analyzed as follows: the physical destruction of healthcare facilities, the reduction of human resources, and changes in the population's needs. The article considers management decisions that could increase the system's sustainability, such as optimizing logistics, staffing, and infrastructure restoration, as well as developing rehabilitation and psychiatric care. The importance of digital transformation and expanding cooperation with international partners is emphasized.

The following text is intended to provide a comprehensive overview of the subject. The formulation of scientifically based management recommendations constitutes a key element of the proposed strategy, with the introduction of a multi-level crisis response system being a central component.

It is imperative to enhance the autonomy of medical institutions and facilitate the development of short-term educational programmes. These programmes are designed to train staff and establish reserves of medical resources in border and reoccupied regions. The study emphasises the importance of developing a psychosocial support system, especially for vulnerable groups, veterans and military personnel.

The study identified key governance gaps that have been exacerbated by the war, as well as examples of successful adaptation. The study also highlighted examples of successful adaptation that demonstrate the potential for transitioning to a sustainable, flexible and digitally-oriented healthcare model. This paves the way for the modernisation of the healthcare system in the context of prolonged instability and further post-war reconstruction.

The conclusions drawn from this study offer a practical value for strategic management, providing a foundation for decisions that enhance the efficiency, sustainability, and adaptability of the healthcare system. It is recommended that future research endeavors concentrate on the development of models of multi-level governance, the strengthening of interagency coordination, the enhancement of human resource capacity, and the ensuring of equal access to healthcare services in all regions.

Keywords: *The following areas are of particular relevance in the context of healthcare management and strategic planning: full-scale war, human resources, infrastructure resilience, logistics, digitalization, and crisis response.*

REFERENCES

1. Ventsiuk, A., Burdieina, N., Fedchenko, O., Kosovskiy, S. (2024). Analysis of the current state and prospects for the development of logistical support during preparation and during hostilities. *Journal of Scientific Papers "Social Development and Security"*, 14(3), 245-255. DOI: <https://doi.org/10.33445/sds.2024.14.3.17> [in Ukrainian]
2. DonorUA - an automated system for recruiting and managing blood donors. 2025. DonorUA. URL: <https://www.donor.ua/> [in Ukrainian]
3. Zaverbnyi, A.S., & Rak, V. (2023). Peculiarities of supply chain risk management in wartime and post-war period. *Ekonomika ta upravlinnia pidpriemstvamy*, (74), 35-40. DOI: <https://doi.org/10.32782/infrastructure74-7> [in Ukrainian]
4. During three years of full-scale war, Russians damaged and destroyed 2,285 medical facilities in Ukraine. Committee on National Health, Medical Care and Medical Insurance. 2025, February 24. *Ofitsiyniy portal Verkhovnoi Rady Ukrainy*. URL: https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/258965.html [in Ukrainian]
5. Kuryshko, D. (2023, October 27). Will there be anyone to treat Ukrainians and how many doctors have gone abroad or been mobilized? *BBC News Ukraine*. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/articles/cv20443p506o> [in Ukrainian]

6. Manuilova, K., Muzhailo, V., & Verbytska, A. (2023). Peculiarities of implementation of the state policy in the field of healthcare in Ukraine. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia*, (29), 58-67. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb292023289087> [in Ukrainian]
7. Sviezhentseva, I. (2022, May 2). How war affects the spread of infectious diseases — an epidemiologist explains. *Suspilne Novyny*. URL: <https://suspilne.media/234933-ak-vijna-vpliva-na-posirennia-infekcijnih-hvorob-poasnuje-epidemiologina/> [in Ukrainian]
8. System for providing assistance in the field of mental health and psychosocial support in nuclear and radiological emergencies.2022. *IRIS Home*. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/363499> [in Ukrainian]
9. Mental Health and Psychosocial Support System in Ukraine. Target Model 2.0. 2024. *Vseukrainska prohrama mentalnoho zdorovia «Ty yak?»*, 161 s. URL: <https://howareu.com/static-objects/howareu/media/Posibnuki/2024-06-06%20ЦМ%20версія%202.0.pdf> [in Ukrainian]
10. Sushchenko, R., & Ilchenko, N. (2023). Adapting supply chains to the challenges of martial law. *Commodities and Markets*, 45(1), 4-16. DOI: [https://doi.org/10.31617/2.2023\(45\)01](https://doi.org/10.31617/2.2023(45)01) [in Ukrainian]
11. Popov, M., Komarovskiy, I., & Suprunets, D. (2025). Public-private partnership in healthcare. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia*, (33), 71-87. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb332025323996> [in Ukrainian]
12. Due to the war, Ukraine needs 30-40% more donated blood. How to become a donor? (2023, June 14). *Ukrainske radio*. URL: <https://ukr.radio/news.html?newsID=101651> [in Ukrainian]
13. Chorna, V.V., Anhelska, V.Yu., & Humeniuk, N.I. (2025). Interdisciplinary rehabilitation system: medico-psychological, professional and social rehabilitation on every healthcare level in ukraine during war and post-war periods. *Mentalne zdorovia*, (1), 29-34. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-1.6> [in Ukrainian]
14. Hlushchenko, O. (2025, May 8). Russia has destroyed and damaged over 2,300 medical facilities since February 2022. *Ukrainska Pravda*. URL: <https://www.pravda.com.ua/eng/news/2025/05/8/7511159/>
15. Wolf-Fordham, S. (2020). Integrating government silos: Local emergency management and public health department collaboration for emergency planning and response. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 560-567. DOI: <https://doi.org/10.1177/0275074020943706>

Conflict of interest.

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

The article was received by the editors 06.04.2025.

The article is recommended for printing 12.05.2025.