

<http://doi.org/10.26565/1727-6667-2025-2-11>  
УДК 614.2:351.77

**Радченко Олександр Віталійович**,  
доктор наук з державного управління, професор,  
Заслужений працівник освіти України,  
професор кафедри публічного управління та адміністрування  
ННІ прикладної економіки і менеджменту ім. Г.Е. Вейнштейна  
Одеського національного технологічного університету,  
вул. Канатна, 112, м. Одеса, 65039, Україна  
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0437-6131>  
e-mail: 13raw@ukr.net

**Мельниченко Олександр Анатолійович**,  
доктор наук з державного управління, професор;  
професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я  
Харківського національного медичного університету,  
просп. Науки, буд. 4, м. Харків, 61022, Україна  
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5021-9025>  
e-mail: mel\_doc@ukr.net

**Клименко Наталія Григорівна**,  
к.держ.упр., доцент, доцент кафедри економічної політики та менеджменту  
Навчально-наукового інституту «Інститут державного управління»  
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,  
майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна  
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3951-7624>  
e-mail: magazin12007@ukr.net

## ІНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВІ СКЛАДОВІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Анотація.** У статті здійснено системний аналіз інституційно-правових складових публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я України крізь призму взаємопов'язаності правових норм, компетенцій суб'єктів (уповноважених органів публічної влади) і засобів публічно-управлінського впливу, що забезпечують реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я. Обґрунтовано, що результативність публічного управління визначається не стільки кількістю нормативних актів, скільки їх ієрархічною узгодженістю та здатністю переводити конституційні й законодавчі приписи у зрозумілі процедури фінансування, закупівлі, цифрового обліку й контролю якості медичних послуг. Показано, що базові закони, зокрема «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», задають рамку зобов'язань держави й логіку переходу до мо-

---

© Радченко О. В., Мельниченко О. А., Клименко Н. Г. 2025



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

делі, у якій саме держава виступає гарантом і стратегом, а механізми контрактування та тарифікації забезпечують розподіл доступних ресурсів і належну якість медичних послуг.

На основі опрацювання сучасних наукових публікацій за даною проблематикою уточнено інституціональну архітектуру публічного управління охороною здоров'я та ідентифіковано типові «розриви» між нормою, повноваженням і результатом, які проявляються у неузгодженості між рівнями публічного управління, кадрових і фінансових диспропорціях, а також у нерівномірності цифрової інфраструктури. Сформульовано пріоритетні напрями вдосконалення, що полягають у кодифікації процедур підзвітності й оцінювання, уніфікації кризових протоколів, розвитку міжсекторальної координації та інституційному вдосконаленні публічного управління в умовах воєнного стану й післявоєнного відновлення. Підкреслено, що комунікаційна складова публічного управління, зокрема використання цифрових платформ і механізмів зворотного зв'язку, може розглядатися як інструмент підвищення легітимності реформ і довіри до публічних інституцій, тоді як визнання здоров'я населення інтегральним показником національних інтересів посилює аргументацію на користь пріоритетності подальшого вдосконалення інституційно-правових складових розвитку сфери охорони здоров'я як запоруки зміцнення національної безпеки.

**Ключові слова:** публічне управління, інституційно-правові складові, інституційна спроможність, сфера охорони здоров'я, розвиток системи, цифровізація охорони здоров'я.

**Як цитувати:** Радченко О. В., Мельниченко О. А., Клименко Н. Г. Інституційно-правові складові публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я України. *Теорія та практика державного управління*. 2025. Вип. 2 (81). С. 190–203. <http://doi.org/10.26565/1727-6667-2025-2-11>

**Постановка проблеми.** В останні роки сфера охорони здоров'я (далі – СОЗ) України перебуває в режимі одночасної інституційної трансформації та інституціонального вдосконалення, що обумовлено необхідністю реагування на виклики – «прохання або вимога з'явитися куди-небудь аби вирішити наявні проблеми та/чи запобігти їх виникненню» [20, с. 481] – соціального (збідніння та старіння нації), економічного (занепад окремих галузей/сфер національної економіки), епідеміологічного (COVID-19) та політичного (спочатку АТО/ООС, а потім повномасштабне військове вторгнення РФ) характеру. Тож в умовах динамічних змін державі дедалі складніше гарантувати населенню доступ до якісних медичних послуг і забезпечувати сприятливі умови для подальшого розвитку закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ). Відтак на передній план виходять інституціональна та інституційна стійкість публічного управління розвитком СОЗ, що неможливо без забезпечення належної узгодженості правових норм з реальними компетенціями та спроможністю уповноважених органів публічної влади, а також формування зрозумілих публічно-управлінських процедур, індикаторів результативності та механізмів контролю. Означене, зрештою, й обумовлює актуальність даного дослідження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сучасний науковий дискурс проблематики публічного управління розвитком СОЗ демонструє поступовий перехід від загальних описів функціонування СОЗ і медичної реформи до

більш предметного осмислення публічно-управлінських механізмів, «правового поля» та інституціональних конфігурацій. Так, М. Аніщенко, аналізуючи СОЗ як об'єкт публічного управління, підкреслює «необхідність розуміння її як комплексного соціального інституту, де управлінський вплив має здійснюватися через узгодження правових, організаційних і ресурсних компонентів, а не через фрагментарні адміністративні рішення» [3]. А. Барзилович, розкриваючи стратегічні аспекти реформування, акцентує, що «зміна моделі фінансування і управління потребує не тільки політичної волі, а й якісної «архітектури правил», здатної забезпечити сталість стимулів і підзвітність у середньостроковій перспективі» [4]. І. Венгер акцентує увагу на проблемі оцінювання ефективності механізмів публічного управління розвитком ЗОЗ, показуючи, що «ефективність у СОЗ не може бути «зведена» до фінансових показників, а має вимірюватися поєднанням доступності, якості й управлінської спроможності» [6]. Правовий вимір медичної реформи в Україні, включно з оцінкою законодавчої бази та її класифікацій, розкрито у праці Д. Гавриченка, який фокусується на «нормативно-правовому механізмі як на основі забезпечення розвитку СОЗ» [9]. М. Долгих обґрунтував «модель публічного адміністрування СОЗ, реалізацію якої пропонується здійснювати у восьми послідовних напрямках, першим з яких є вдосконалення законодавчої бази СОЗ, а також, проведення моніторингу і аналізу результатів реалізації нових законодавчих актів» [12]. Д. Кібець-Пашутіна та М. Головатенко «зосередили увагу на ВООЗ, Світовому банку та Об'єднаній програмі ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) у глобальному управлінні СОЗ, зокрема у боротьбі з ВІЛ/СНІДом; проаналізували взаємодію та взаємозв'язок між ними, а також з іншими відповідними глобальними учасниками СОЗ» [14]. І. Кухар запропонував «сформувати й реалізовувати державну політику у СОЗ, що має багаторівневу структуру, а саме: інституціонально-суб'єктну, що передбачає виділення і відповідне законодавче оформлення державних й інших структур; інституціонально-правову, у рамках якої державні, регіональні й муніципальні структури створюють механізм правового регулювання відносин у СОЗ» [17].

Особливе місце у сучасних дослідженнях посідають праці, що уточнюють інституційну спроможність суб'єктів публічного управління розвитком СОЗ. Так, П. Кухарчук, аналізуючи інституційний базис публічного управління у СОЗ, демонструє «багаторівневість системи інституцій та актуальність розмежування повноважень і механізмів координації» [18]. М. Веселовська, В. Карковська та М. Головчак наголошують, що «інституційна стійкість СОЗ в умовах воєнного стану стає чинником державної життєздатності» [8], а Н. Дідик доводить «значимість здоров'я населення як складника національних інтересів і сталого розвитку» [11]. А. Бобак доводить «актуалізацію необхідності залучення наукових установ, органів державної влади, громадських організацій, бізнесу та міжнародних партнерів до розробки та реалізації заходів для підтримки розвитку високотехнологічної СОЗ, а також обґрунтовує, що забезпечення належної організації інституційних процесів є ключовим завданням для досягнення високої якості медичних послуг» [5]. Г. Козаченко і О. Сологуб пропонують «системний погляд на механізми публічного управління розвитком СОЗ, пов'язуючи їхню структуру-

ру з прийнятою моделлю системи та сукупністю інструментів, що забезпечують реалізацію цілей публічного управління» [16]. О. Худоба, А. Гулей дослідили «організаційні й правові засади координації діяльності між органами державної влади та місцевого самоврядування у СОЗ в умовах децентралізації публічного управління» [27]. А. Кланца «визначено СОЗ як структурної складової забезпечення національної безпеки держави й інструменти їх реалізації» [15]. В. Мацик наголошує, що «ефективна інституційна підтримка державної політики вимагає координації, прозорості, підзвітності та співпраці між різними суб'єктами на різних рівнях функціонування національної економіки: наднаціональному, макроекономічному, макроструктурному, регіональному, локальному» [19].

При цьому чимало акцентів робиться на необхідності вдосконалення інституційної та інституціональної складової публічного управління розвитком СОЗ з урахуванням наявних (внутрішніх і зовнішніх) викликів. Так, зокрема, Л. Приходченко та М. Малачинська встановили, що «для будь-якої системи криза завжди є переломним етапом у її функціонуванні й об'єктивним відображенням того, що державна влада нездатна/має труднощі в управлінні цією системою, а відтак потребує перегляду управлінських підходів і впровадження інновацій» [22]. О. Мельниченко та Ж. Овчарова вдосконалили «класифікацію викликів сьогодення у СОЗ і конкретизовано напрями належного реагування на них» [30]. В. Карковська, М. Головач проаналізували «основні виклики у СОЗ на рівні громад, оцінили їх вплив на соціально-економічний розвиток, виокремили ефективні моделі міжсекторальної співпраці а також розглянули механізми фінансування і управління, що сприяють сталому розвитку» [13]. На окрему увагу заслуговують публікації науковців, які вже нині зосереджують свою увагу на післявоєнній відбудові України (зокрема, СОЗ). Б. Андрушків, Н. Кирич, О. Кіляр та О. Гагалюк виділили «основні напрями удосконалення управління інформаційно-комунікаційним забезпеченням СОЗ в умовах ОТГ у повоєнний період [2]. В. Юнгер конкретизував «стратегічні положення державного управління процесами повоєнного відновлення СОЗ» [28].

Водночас, попри значну кількість публікацій, актуальною залишається потреба в інтегральному поєднанні інституційно-правових складових СОЗ в єдину логіку «норма – компетенція – процедура – результат», що й визначає дослідницьку рамку саме цієї статті.

**Мета статті.** Метою є обґрунтування інституційно-правових складових публічного управління розвитком СОЗ України шляхом системного аналізу ключових законодавчих і підзаконних актів, стратегічних документів розвитку СОЗ та ролей провідних інституцій, а також визначення напрямів їх узгодження для підвищення стійкості, прозорості й підзвітності СОЗ як запоруки підвищення доступності населення до якісних медичних послуг.

**Методологія дослідження.** Методологічну основу дослідження становить поєднання інституційно-правових складових СОЗ, що дозволяє її розглядати як керовану публічну систему, в якій правові приписи набувають практичного значення лише через закріплення компетенцій суб'єктів публічного управління, регламентацію процедур і наявність механізмів публічного контролю результатів

діяльності. Нормативно-правовий аналіз застосовано для виявлення ієрархії регулювання та «перекладу» стратегічних цілей у процедурні рамки, зокрема у частині державних фінансових гарантій, контрахтування медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) та реалізації «стратегічних пріоритетів розвитку до 2030 року» [26]. Інституціональний і структурно-функціональний підходи використано для моделювання інституціональної архітектури публічного управління СОЗ на національному та місцевому рівнях, а також для аналізу взаємодії ключових акторів і виявлення «вузьких місць» координації, підзвітності й ресурсної спроможності. Додатково застосовано елементи контент-аналізу наукових публікацій, що дало змогу уточнити сучасні акценти у науковому дискурсі, а також системний підхід, який забезпечив узгодження висновків у логіці причинно-наслідкових зв'язків між нормою, інституційними повноваженнями і результатами публічно-управлінських рішень.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Публічне управління у СОЗ є складовою загальної системи державного управління, спрямованою на організацію, регулювання та координацію діяльності суб'єктів СОЗ для забезпечення належного рівня здоров'я населення. Сутність публічного управління у СОЗ полягає у цілеспрямованому, системному та нормативно врегульованому впливі уповноважених органів публічної влади на процеси функціонування, розвитку та модернізації СОЗ з метою збереження та зміцнення громадського здоров'я, під яким О. Скрипник та І. Кондратьєва пропонують розуміти «систему забезпечення профілактики захворювань, підвищення тривалості життя, зміцнення психічного й фізичного здоров'я шляхом сукупних дій населення, громадських організацій і системи профілактичних заходів державних служб і ЗОС» [25, с. 858]. Таке трактування виводить публічне управління за межі «сектора надання послуг» і фіксує, що його об'єктом стає система профілактики, координації та міжсекторальної взаємодії. Зважаючи на це, інституціональні та інституційні складові публічного управління розвитком СОЗ мають охоплювати не лише лікування, а й суспільні детермінанти здоров'я населення. Тож, що на відміну від традиційного державного управління, сучасне публічне управління характеризується багатосуб'єктністю, відкритістю, орієнтацією на результат і активним залученням громадянського суспільства та приватного сектору до процесів формування та реалізації державної політики у СОЗ. При цьому вкрай важливо, щоб наявне поєднання нормативно-правових, організаційних, інформаційних і фінансових засобів уможливило здатність уповноважених органів державного управління та органів місцевого самоврядування забезпечити збалансований розвиток СОЗ в інтересах суспільства.

Сутність і зміст публічного управління у сфері охорони здоров'я – «відкритого (у межах власних і делегованих повноважень) впливу на взаємодію у ланцюгу «органи публічного управління – ЗОЗ та їхній персонал – пацієнти та їхні родичі – постачальники необхідних ресурсів» задля узгодження їхніх інтересів і максимізації вигод» [29, с. 31] – визначається й закріплюється в нормативно-правових актах, котрі доцільно трактувати як багаторівневу систему, у межах якої конституційні гарантії формують засадничий ціннісний і правовий каркас,

базові закони визначають модель державних зобов'язань, суб'єктний склад і принципи політики, підзаконні акти регламентують процедури та інструменти реалізації, а стратегічні документи задають рамку пріоритетів і очікуваних результатів на середньостроковому горизонті. Така структуризація є принципово важливою, оскільки саме вона дозволяє уникнути ситуації, коли правові норми існують «паралельно» публічно-управлінським практикам або ж підміняються ситуативними публічно-управлінськими рішеннями, що не підтримані системою процедур і підзвітності.

Базовою ланкою законодавчої рамки є «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які встановлюють «фундаментальні принципи охорони здоров'я, права та обов'язки учасників відповідних правовідносин і загальні засади державної політики у СОЗ» [21]. Водночас ключовим «моделетворчим» актом для сучасного етапу є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який закріпив «логіку Програми медичних гарантій, механізми фінансування і контрахтування медичних послуг» [23], а отже – задав інструментальну матрицю перерозподілу ресурсів і стимулів у системі. У підзаконному регулюванні важливими є ті нормативні акти, що деталізують порядок укладення договорів і процедурні елементи реалізації програми медичних гарантій, оскільки саме вони перетворюють «законодавчу декларацію» на операційні правила поведінки для надавачів і споживачів медичних послуг, а також тих інституцій, які контролюють цей процес.

Інституціональні засади публічного управління розвитком СОЗ у такій правовій рамці слід розуміти як систему суб'єктів, між якими розподілено функції формування публічної політики, фінансування, організації надання медичних послуг, контролю їх якості, управління публічними даними та реагування на наявні та ймовірні виклики. При цьому ефективність та результативність функціонування СОЗ має визначатися не тільки формальною наявністю повноважень, а їхньою узгодженістю та здатністю забезпечувати координацію як доступних ресурсів, так і діяльності усіх учасників цього процесу. Саме у цьому контексті принципово важливим є уточнення змісту інституційного механізму, адже П. Курчарчук, апелюючи до правничо-управлінської традиції, фіксує: «інституційний механізм СОЗ – вся система органів державної влади, місцевого самоврядування та інших суб'єктів права, задіяних у процесі здійснення державного регулювання відносин у СОЗ» [18, с. 467]. Проте такий підхід дозволяє нам вивести дискусію за межі суто організаційного опису та перейти до оцінки того, чи забезпечує чинна система інституцій реальне «проведення» нормативних вимог через процедури, ресурси та контроль виконання публічно-управлінських рішень.

В умовах воєнного стану додатково радикалізуються вимоги до спроможності й адаптивності системи публічного управління розвитком СОЗ, а отже – до якості інституціональної і інституційної складової цього процесу. Тут концептуальною для розуміння публічно-управлінського «зсуву» є теза М. Веселовської, В. Карковської і М. Головачак, які наголошують: «забезпечення інституційної стійкості СОЗ України набуває особливої ваги в умовах війни, коли саме СОЗ стає одним із базових механізмів підтримання життєздатності держави та довіри сус-

пільства до публічної влади» [8, с. 1064]. Це означає, що нормативне регулювання має забезпечувати не тільки «звичайний» режим функціонування, а й кризові протоколи, логіку резервів, маршрутизацію ресурсів, кадрову мобільність і координацію між цивільною та військовою медициною. При цьому вкрай важливо забезпечити як швидке реагування на виклики, а й забезпечити легітимність таких дій. Безпековий підхід, своєю чергою, загострює проблематику пріоритетності здоров'я нації як ключової суспільної цінності та вектору реалізації відповідної публічної політики. Зокрема, Н. Дідик, аналізуючи взаємодію категорій національного інтересу, національної безпеки і сталого розвитку, прямо стверджує, що «здоров'я населення виступає інтегральним та об'єднуючим їх показником забезпечення фундаментальних національних інтересів» [11, с. 194]. Дана теза виконує роль «містка» між інституціональною та інституційною проблематикою: якщо здоров'я населення є інтегральним показником національних інтересів, то формування дієвих інституційно-правових складових публічного управління розвитком СОЗ стає вже не галузевим завданням, а одним із пріоритетів національної безпеки, оскільки без цього вкрай проблематично забезпечити не лише прямиий та/чи опосередкований супротив повномасштабній військовій агресії РФ, а і забезпечити післявоєнну відбудову України.

Окремим «вузловим блоком» інституціонально-інституційної архітектури виступає цифровізація СОЗ, яка в Україні отримала нормативне оформлення через Концепцію розвитку ЕСОЗ та через порядок функціонування ЕСОЗ [10]. Однак цифровізацію доцільно інтерпретувати не як «технологічне доповнення», а як управлінський інструмент, який змінює логіку підзвітності, контролю і прийняття рішень, і тому потребує чіткої правової рамки даних, процедур доступу, відповідальності та кіберзахисту [24]. У цьому сенсі концептуалізація цифрового здоров'я, запропонована Г. Александренком, дозволяє коректно прив'язати технологічні рішення до публічних цілей, адже автор, посилаючись на ВООЗ, зазначає, що «цифрове здоров'я визначається як сукупність знань і практик, пов'язаних зі створенням і використанням цифрових технологій для покращення здоров'я населення в широкому розумінні» [1, с. 173]. Якщо перенести цю тезу на площину публічного управління, то стає очевидним, що цифрові інструменти мають сенс лише тоді, коли вони впорядковують публічно-управлінські процеси, дозволяють вимірювати їх результативність, підсилюють прозорість, а не лише «оцифровують» фрагментовані практики.

Нарешті, сучасне публічне управління СОЗ потребує не тільки правових процедур і інституціонального розподілу компетенцій, а й розвинених комунікаційних механізмів, які здатні забезпечувати легітимність реформ, включеність громадян і підзвітність інституцій у цифровому середовищі. Зокрема, Д. Веренич, А. Тараненко та О. Дегтяр, аналізуючи сучасні технології публічного управління підкреслюють, що «завдяки застосуванню маркетингових технологій у публічному управлінні вдається значно підвищити прозорість та підзвітність процесів» [7, с. 547]. У площині інституційного аналізу ця думка означає, що прозорість і підзвітність не виникають «автоматично» від самого факту цифровізації або реформ (зокрема, медичної), а мають бути інституційно закріплені

через процедури відкритості даних, зворотного зв'язку, реагування на скарги і публічного звітування, що, своєю чергою, потребує нормативного визначення й управлінської відповідальності.

Таким чином, в контексті реалізації Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року [26] інституціональні та інституційні складові публічного управління розвитком СОЗ в Україні доцільно розуміти як єдину керівну архітектуру, у межах якої правові норми закріплюють цілі, межі та процедури, а інституції – забезпечують реалізацію компетенцій і координацію, цифрові інструменти – створюють інфраструктуру керованості та вимірювання, а комунікаційні механізми – формують підзвітність і довіру, без яких реформа втрачає соціальну підтримку та публічно-управлінську стійкість.

**Висновки.** Проведений аналіз дозволив обґрунтувати, що сучасна модель публічного управління розвитком СОЗ України залежить від якості узгодження нормативно-правового забезпечення з інституційною спроможністю суб'єктів публічного управління. Причому визначальним є не кількість (обсяг) нормативно-правових актів як така, а їхня здатність формувати логічний ланцюг «право – компетенція – процедура – результат» у частині фінансових гарантій, цифрового обліку, організації та контролю якості надання медичних послуг. Доведено, що в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення посилюється потреба в адаптивній інституціональній моделі, яка здатна поєднувати централізовану координацію з регіональною автономією, забезпечувати кадрову мобільність, міжсекторальну взаємодію та антикризові протоколи, а також інтегрувати міжнародну допомогу у механізми модернізації без втрати національної керованості. Обґрунтовано, що зміцнення підзвітності й довіри до публічних інституцій у СОЗ потребує процедурно закріплених каналів комунікації та зворотного зв'язку, зокрема у цифровому середовищі, що робить ці технології важливою частиною інституційного дизайну управління.

Пріоритетними напрямками подальшого вдосконалення інституційно-правових складових публічного управління розвитком СОЗ в Україні є: розвиток нормативної бази цифрового врядування у частині даних, кіберзахисту та інтероперабельності; посилення процедурної визначеності підзвітності й оцінювання результативності; уніфікація кризових протоколів і механізмів координації між рівнями управління; інституційне підсилення публічного управління громадським здоров'ям і міжсекторальної взаємодії як умови стійкості системи та реалізації принципу «охорона здоров'я у всіх політиках».

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Александренко Г.Д. Концептуальні засади розбудови цифрової охорони здоров'я (Digital Health). *Наукові інновації та передові технології (Серія: Державне управління)*. 2024. № 1. С. 170–186. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-1\(29\)-170-186](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-1(29)-170-186)
2. Андрушків Б.М., Кирич Н.Б., Кіляр О.Р., Гагалюк О.І. Основні напрями удосконалення управління інформаційно-комунікаційним забезпеченням охорони здоров'я в умовах ОТГ у повоєнний період. *Галицький економічний вісник*. 2022. № 2. С. 72–81. DOI: [https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk\\_tntu2022.02](https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2022.02)

3. Аніщенко М.А. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 34. С. 31–37. DOI: <https://doi.org/10.32782/rma2663-5240-2023.34.5>
4. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134>
5. Бобак А.І. Реалізація державної політики охорони здоров'я на засадах інституційного співробітництва сучасного етапу високотехнологічних трансформацій. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2025. № 1(44). С. 5–9. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2025-1.1>
6. Венгер І.В. Оцінка ефективності механізмів публічного управління у розвитку закладів охорони здоров'я в Україні: виклики та перспективи. *Держава та регіони. (Серія: Публічне управління і адміністрування)*. 2024. № 1. С. 215–220. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2024.01.35>
7. Веренич Д.С., Тараненко А.А., Дегтяр О.А. Реформування публічного управління системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 2(10). С. 539–548. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2\(10\)-539-548](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-539-548)
8. Веселовська М.К., Карковська В.Я., Головач М.І. Інституційна стійкість системи охорони здоров'я як чинник державної життєздатності: управлінський вимір. *Національні інтереси України*. 2025. № 11(16). С. 1062–1074. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11\(16\)-1062-1074](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11(16)-1062-1074)
9. Гавриченко Д.Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення розвитку охорони здоров'я України. *Вчені записки ТНУ імені В.І.Вернадського. (Серія: Публічне управління та адміністрування)*. 2022. Т. 33. № 2. С. 22–28. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.2/05>
10. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411. *Офіційний сайт Кабінету Міністрів України*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyisistemi-ohoronizdorovya>
11. Дідик Н.Д. Здоров'я населення в ієрархії національних інтересів та сталого розвитку України. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2025. № 2(32). С. 194–205. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-2\(32\)-194-20](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-2(32)-194-20)
12. Долгих М.В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: дис. ... PhD: 281. Київ, 2021. 255 с.
13. Карковська В.Я., Головач М.І. Охорона здоров'я як складова сталого розвитку громад. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 3. С. 779–789. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-3\(11\)-779-789](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-3(11)-779-789)
14. Кібець-Пашутіна Д.В., Головатенко М.Ю. Міжнародні урядові організації в системі глобального управління охорони здоров'я: провідна роль Всесвітньої організації охорони здоров'я. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 4. С. 545–550. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.04.87>
15. Кланца А.І. Охорона здоров'я як структурна складова національної безпеки держави: дис. ... д.держ.упр.: 25.00.02. Харків, 2019. 571 с.
16. Козаченко Г.В., Сологуб О.В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: стан і системотворення. *Бізнес Інформ*. 2024. № 2. С. 36–46. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2024-2-36-46>
17. Кухар І.В. Механізми формування державної політики охорони здоров'я: дис. ... PhD: 281. Черкаси, 2025. 205 с.

18. Кухарчук П.М. Інституційний базис управління у сфері громадського здоров'я. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 1(9). С. 464–472. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1\(9\)-464-472](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1(9)-464-472)
19. Мацик В.О. Модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я: дис. ... PhD: 051. Тернопіль, 2023. 271 с.
20. Овчарова Ж.М. Виклики для сфери охорони здоров'я в умовах військової агресії РФ як предмет публічного управління. *Наука і молодь – 2023: пріоритетні напрями глобалізаційних змін*: матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., 14 квітня 2023 р. Київ: Вид-во ДЗВО «УМО», 2023. С. 478–481.
21. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
22. Приходченко Л.Л., Малачинська М.Й. Управління системою охорони здоров'я в умовах системних криз: аналіз проблем та перспектив кризь призму нормативно-правового законодавства. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 7. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.7.2>
23. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
24. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020p#Text>
25. Скрипник О.А., Кондратьєва І.М. Основні поняття та категорії в системі державного управління охорони здоров'я: дискусійні аспекти. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 2(10). С. 856–866. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2\(10\)-856-866](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-856-866)
26. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
27. Худоба О.В., Гулей А.Б. Організаційно-правові засади координації дій державної влади та місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я в умовах децентралізації публічного управління. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 5. С. 698–708. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-5\(13\)-698-708](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-5(13)-698-708)
28. Юнгер В.І. Стратегічні положення державного управління процесами повоєнного відновлення системи охорони здоров'я: дис. ... д. держ. упр.: 281. Житомир, 2024. 394 с.
29. Melnychenko O., Nesterenko R., Kosilova O., Kravchenko Zh. Discussion of the essence of the concept of «Public administration of healthcare development». *Priority Areas of Science Research: The 10 st International scientific and practical conference*, October 26–27, 2020. Washington. 2020. P. 28–32.
30. Melnychenko O., Ovcharova Zh. Current challenges in the healthcare sector and respective response measures. *Wiadomosci Lekarskie*. 2024. Vol. LXXVII. Is. 4, April. P. 859–862. DOI: 10.36740/WLek202404136

**Конфлікт інтересів: автор засвідчує, що, незважаючи на те, що автор статті є членом редакційної колегії цього журналу, процес рецензування, прийняття рішення щодо публікації та редагування проводилися незалежно, без його участі чи впливу. Будь-які потенційні конфлікти інтересів були повністю усунені шляхом зовнішнього контролю процесу.**

*Стаття надійшла до редакції 20.10.2025*

*Стаття рекомендована до друку 21.11.2025*

*Опубліковано 30.12.2025*

Oleksandr Radchenko, Doctor of Sciences in Public Administration, Professor; Honored Education Worker of Ukraine, professor of the Department of Public Management and Administration of the G.E.Veyshtcyn Educational and Scientific Institute of Economics, Management and Business, Odessa National University of Technology, Kanatna St., 112, Odessa, 65039, Ukraine  
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0437-6131> e-mail: [13raw@ukr.net](mailto:13raw@ukr.net)

Oleksandr Melnychenko, Doctor of Sciences in Public Administration, Full Professor; Full Professor of Public Health and Healthcare Management Department Kharkiv National Medical University, 4 Nauky avenue, Kharkiv, 61022, Ukraine  
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5021-9025> e-mail: [mel\\_doc@ukr.net](mailto:mel_doc@ukr.net)

Natalia Klymenko, PhD in public administration, associate professor, department of economic policy and management, Educational and Scientific Institute «Institute of Public Administration», V. N. Karazin Kharkiv National University, 4 Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine  
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3951-7624> e-mail: [magazin12007@ukr.net](mailto:magazin12007@ukr.net)

## **INSTITUTIONAL AND LEGAL COMPONENTS OF PUBLIC ADMINISTRATION OF HEALTHCARE DEVELOPMENT IN UKRAINE**

**Abstract.** The article provides a systematic analysis of the institutional and legal components of public management of healthcare development in Ukraine through the prism of the interconnection between legal norms, the competences of entities (authorized public authorities) and means of public administrative influence that ensure the implementation of citizens' constitutional right to healthcare. It is argued that the effectiveness of public administration is determined not so much by the number of normative acts as by their hierarchical consistency and ability to translate constitutional and legislative provisions into understandable procedures for financing, procurement, digital accounting, and quality control of medical services. It is shown that basic laws, in particular the Fundamentals of Ukrainian Legislation on Health Care and the Law of Ukraine on State Financial Guarantees for Medical Care for the Population, set the framework for the state's obligations and the logic of the transition to a model in which the state acts as a guarantor and strategist, while contracting and tariff-setting mechanisms ensure the distribution of available resources and the appropriate quality of medical services.

Based on the analysis of contemporary scientific publications on this issue, the institutional architecture of public health management has been refined and typical «gaps» between norms, powers, and results have been identified, which manifest themselves in inconsistencies between levels of public management, personnel and financial imbalances, and uneven digital infrastructure. Priority areas for improvement have been formulated, consisting of codifying accountability and evaluation procedures, unifying crisis protocols, developing cross-sectoral coordination, and institutional improvement of public administration in conditions of martial law and post-war recovery. It is emphasized that the communication component of public administration, in particular the use of digital platforms and feedback mechanisms, can be seen as a tool for increasing the legitimacy of reforms and trust in public institutions, while recognizing public health as an integral indicator of national interests strengthens the argument in favor of prioritizing further improvement of the institutional and institutional components of healthcare development as a guarantee of strengthening national security.

**Keywords:** public administration, institutional and legal components, institutional capacity, healthcare sector, system development, healthcare digitalization.

**In cites:** Radchenko, O. V., Melnychenko, O. A., & Klymenko, N. G. (2025). Institutional and Legal Components of Public Administration of Healthcare Development in Ukraine. *Theory and Practice of Public Administration*, 2 (81), 190–203. <http://doi.org/10.26565/1727-6667-2025-2-11> [in Ukrainian].

## REFERENCES:

1. Aleksandrenko, H. (2024). Conceptual principles of digital health development. *Scientific Innovations and Advanced Technologies*, 1(29), 170–186. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-1\(29\)-170-186](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-1(29)-170-186). [in Ukrainian].
2. Andrushkiv, B., Kyrych, N., Kilyar, O. & Hahaliuk, O. (2022). Main directions of the improvement of healthcare information and communication management in the conditions of utc in the post-war period. *Galician economik journal*. 2. 72–81. DOI: [https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk\\_tntu2022.02](https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2022.02) [In Ukrainian].
3. Anishchenko, M. (2023). Healthcare sector as an object of public administration. *Public Management and Administration in Ukraine*, 34, 31–37. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.34.5> [in Ukrainian].
4. Barzylovyh, A. (2020). Healthcare system reform in Ukraine: strategic aspects. *Investments: Practice and Experience*, 2, 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134>. [in Ukrainian].
5. Bobak, A. (2025). Implementation of state healthcare policy on the basis of institutional cooperation in the modern stage of hightechnological transformations. *Public Administration and Customs Administration*. 1(44). 5–9. DOI: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2025-1.1> [In Ukrainian].
6. Venger, I. (2024). Assessment of the effectiveness of public management mechanisms in the development of healthcare institutions in Ukraine: challenges and prospects. *State and Regions. Series: Public Management and Administration*, 1, 215–220. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2024.01.35> [in Ukrainian].
7. Verenyh, D., Taranenko, A. & Diehtiar, O. (2025). Reforming public governance of the healthcare system under contemporary challenges. *Society and National Interests*, 2(10), 539–548. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2\(10\)-539-548](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-539-548) [in Ukrainian].
8. Veselovska, M., Karkovska, V. & Holovchak, M. (2025). Institutional resilience of the healthcare system as a factor of state viability: the managerial dimension. *National Interests of Ukraine*, 11(16), 1062–1074. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11\(16\)-1062-1074](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-11(16)-1062-1074) [in Ukrainian].
9. Havrychenko, D. (2022). Regulatory and legal mechanism for ensuring the development of healthcare in Ukraine. *Scientific Notes of V.I. Vernadsky Taurida National University. Series: Public Administration*, 33(2), 22–28. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.2/05> [in Ukrainian].
10. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2018). Some issues of the electronic healthcare system (Resolution No. 411, April 25, 2018). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/411-2018-%D0%BF> [in Ukrainian].
11. Didyk, N. (2025). Population health in the hierarchy of national interests and sustainable development of Ukraine. *Current Issues in Modern Science*, 2(32), 194–205. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-2\(32\)-194-205](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2025-2(32)-194-205) [in Ukrainian].

12. Dolgih, M. (2021). Theoretical foundations of reforming public health management mechanisms: extended abstract of candidate's thesis. Kyiv [In Ukrainian].
13. Karkovska, V. & Holovchak, M. (2025). Healthcare as a component of sustainable community development. *Society and National Interests*, 3, 779–789. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-3\(11\)-779-789](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-3(11)-779-789) [In Ukrainian].
14. Kibets-Pashutina, D. & Holovatenko, M. (2023). International governmental organizations in the global health governance system: the leading role of the World Health Organization. *Analytical and comparative jurisprudence*, 4, 545–550. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.04.87> [In Ukrainian].
15. Klantsa, A. (2019). Health care as a structural component of national security: extended abstract of doctor's thesis. Kharkiv [In Ukrainian].
16. Kozachenko, H. & Solohub, O. (2024). Mechanisms of public administration in Ukraine's healthcare: current state and system creation. *Business Inform*, 2, 36–46. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2024-2-36-46> [in Ukrainian].
17. Kukhar, I. (2025). Mekhanizmy formuvaniia derzhavnoi polityky okhorony zdorovia [Mechanisms for National Health Care Policy Forming]: extended abstract of candidate's thesis. Cherkasy [In Ukrainian].
18. Kukharchuk, P. (2025). Institutional basis of public health management. *Society and National Interests*, 1(9), 464–472. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1\(9\)-464-472](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-1(9)-464-472) [in Ukrainian].
19. Matsyk, V. (2023). Modernization of public policy in the field of health care: extended abstract of candidate's thesis. Ternopil [In Ukrainian].
20. Ovcharova, Zh. (2023). Challenges for the healthcare in the context of military aggression of the Russian Federation as a subject of public administration. *Science and youth – 2023: priority areas of globalisation changes: materialy III mizhnar. nauk.-prakt. konf.*, 14 April 2023. Kyiv: SIHE «UEM». 478–481 [In Ukrainian].
21. Verkhovna Rada of Ukraine. (1992). Fundamentals of Ukrainian health legislation (Law No. 2801-XII, November 19, 1992). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> [in Ukrainian].
22. Prykhodchenko, L. & Malachynska, M. (2023). Administration of the health care system in the conditions of systemic crises: analysis of problems and perspectives through the prism of law legislation. *Public administration: improvement and development*, 7. DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.7.2> [In Ukrainian].
23. Verkhovna Rada of Ukraine. (2017). On state financial guarantees of medical care (Law № 2168-VIII, October 19, 2017). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> [in Ukrainian].
24. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2020). On approval of the concept for eHealth development (Order № 1671-r, December 28, 2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1671-2020-%D1%80> [in Ukrainian].
15. Skrypnyk, O. & Kondratieva, I. (2025). Key concepts and categories in the public administration of healthcare: discussion aspects. *Society and National Interests*, 2(10), 856–866. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2\(10\)-856-866](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-856-866). [in Ukrainian].
16. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025). [On approval of the Healthcare System Development Strategy until 2030 and the operational plan for 2025–2027 (Order № 34-r, January 17, 2025). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80> [in Ukrainian].
20. Khudoba, O. & Hulei, A. (2025). Organizational and legal principles of coordinating state authorities and local self-government in the healthcare sector under conditions of public administration decentralization. *Society and National Interests*, 3, 698–708. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-5\(13\)-698-708](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-5(13)-698-708) [In Ukrainian].

28. Yunger, V. (2024). Strategic Provisions of Public Management in Post-War Recovery of Health Care System: extended abstract of doctor's thesis. Zhytomyr [In Ukrainian].

29. Melnychenko, O., Nesterenko R., Kosilova O. & Kravchenko Zh. (2020). Discussion of the essence of the concept of «Public administration of healthcare development». Priority Areas of Science Research: The 10 st International scientific and practical conference, October 26–27, 2020. Washington. 28–32.

30. Melnychenko, O. & Ovcharova, Zh. (2024). Current challenges in the healthcare sector and respective response measures. *Wiadomosci Lekarskie*. LXXVII. 4, April, 859–862. DOI: 10.36740/WLek202404136

**Conflict of Interest: The author certifies that although the author of the article is a member of the editorial board of this journal, the peer review process, the decision regarding publication, and the editing were carried out independently, without their participation or influence. Any potential conflicts of interest were fully mitigated through external oversight of the process.**

*The article was received by the editors 20.10.2025*

*The article is recommended for printing 21.11.2025*

*Published 30.12.2025*