

УДК 338.46:614.2:336(100)
JEL classification: I18, H51, F01, H12
[https://doi.org/10.31891/dsim-2026-14\(12\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2026-14(12))

ГЛОБАЛЬНІ ЧИННИКИ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: УПРАВЛІНСЬКО-ФІНАНСОВА АРХІТЕКТУРА ТА ІМПЕРАТИВИ СИСТЕМНОЇ СТІЙКОСТІ

ГАРБУЗІЮК Валерій

докторант

Хмельницький національний університет

<https://orcid.org/0009-0008-5223-6943>

e-mail: harbusiukvv@ukr.net

В статті досліджено глобальні чинники трансформаційних змін в сфері охорони здоров'я в умовах посилення соціально-економічних, епідеміологічних і безпекових викликів. Автором проаналізовано вплив пандемії COVID-19, воєнних конфліктів, цифровізації, демографічних зрушень, кадрового дефіциту та фінансової нестійкості на функціонування національних систем і медичних закладів. Розкрито взаємозв'язок між системними трансформаціями та діяльністю закладів охорони здоров'я. Обґрунтовано значення управлінсько-фінансової архітектури як основи формування системної стійкості та безпекоспроможності в умовах багатовекторних загроз.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, безпекоорієнтоване управління, трансформаційні процеси; глобальні чинники; цифровізація; пандемія COVID-19; воєнні виклики; системна стійкість.

GLOBAL DRIVERS OF TRANSFORMATIONAL CHANGE IN THE HEALTH CARE SECTOR: GOVERNANCE AND FINANCIAL ARCHITECTURE AND THE IMPERATIVES OF SYSTEMIC RESILIENCE

HARBUSIUK Valerii

Khmelnitskyi National University

The article examines global drivers of transformational change in the healthcare sector in the context of intensified socio-economic, epidemiological, technological, and security challenges. Particular attention is paid to the consequences of the COVID-19 pandemic, military conflicts, digital transformation, demographic ageing, the growing prevalence of non-communicable diseases, workforce shortages, and financial instability. These factors significantly affect the functioning of national healthcare systems and individual healthcare institutions, shaping new requirements for governance, financing, and service delivery models. Healthcare is considered not only as a social sphere but also as a strategic component of economic stability and national security.

The paper analyzes the interconnection between systemic transformations at the macro level and institutional changes at the micro level, emphasizing that reforms in financing mechanisms, governance models, digital infrastructure, and clinical practices are ultimately implemented at the level of healthcare institutions. The interaction between external institutional environments and internal organizational adaptations is viewed as a key determinant of overall system performance and long-term sustainability.

Special attention is devoted to the development of a managerial and financial architecture that integrates risk-oriented governance, resource optimization, financial transparency, and adaptive decision-making mechanisms. Strengthening systemic resilience and security capacity requires a comprehensive approach combining institutional modernization, sustainable financing, technological innovation, human resource development, and strategic management tools. The study underlines the importance of enhancing the ability of healthcare systems to withstand external shocks, respond effectively to crises, and ensure continuity, accessibility, and quality of medical services under conditions of uncertainty and structural change.

Keywords: healthcare institutions, security-oriented management, transformation processes, global factors, digitalization, COVID-19 pandemic, war-related challenges, systemic resilience.

Стаття надійшла до редакції / Received 01.01.2026
Прийнята до друку / Accepted 22.01.2026
Опубліковано / Published 29.01.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Гарбузюк Валерій

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ

ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Одним з визначальних етапів формування механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я є дослідження сучасних чинників трансформаційних процесів системи охорони здоров'я в контексті існуючих соціально-економічних та безпекових викликів й загроз. Зауважимо, вітчизняна система охорони здоров'я функціонує не абстрактно, а через мережу конкретних медичних закладів, які є її базовими організаційними, управлінськими та операційними одиницями, тому усі трансформаційні процеси на системному рівні (реформування фінансування, цифровізація, впровадження протоколів лікування, інноваційних технологій, реагування на кризові та воєнні виклики) реалізуються саме на рівні окремих медичних закладів. Відповідно, дослідження трансформаційних процесів на рівні всієї системи за останні

роки є методологічною основою для аналізу змін на рівні медичних установ та формування безпекоорієнтованого механізму управління. Без врахування системних чинників неможливо адекватно оцінити умови функціонування закладів охорони здоров'я, а без аналізу їх діяльності – повноцінно зрозуміти ефективність трансформацій на системному рівні та визначати подальші вектори розвитку. Як зауважує О. Кіян, трансформація вітчизняної системи охорони здоров'я здійснюється в умовах підвищеної складності, зумовленої процесами військової агресії РФ, наслідками пандемії коронавірусу SARS-CoV-2 (далі – COVID-19), що потребує запровадження дієвих механізмів управління закладами охорони здоров'я. В цьому контексті особливої ваги набуває обґрунтування оптимальних моделей взаємодії державного регулювання та ринкових інструментів у сфері охорони здоров'я, що актуалізує необхідність комплексного аналізу сучасних управлінських підходів і розроблення нових механізмів управління [1]. Крім того, сучасна система охорони здоров'я України вирізняється високим рівнем складності та багатокомпонентності, поєднуючи державний, приватний, традиційний і неформальний сектори. В умовах галузевих реформ зростає значущість запровадження дієвих управлінських механізмів, зокрема на засадах державно-приватного партнерства. Це зумовлено тим, що державний сектор обмежений у можливостях самостійного забезпечення належного рівня медичних послуг через дефіцит ресурсів і наявні управлінські дисфункції [2].

АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Відмітимо, що в сучасній науковій літературі проблематика функціонування систем і закладів охорони здоров'я в умовах зростання глобальних викликів і загроз, а також питання формування їх безпекоспроможності та системної стійкості посідають одне з ключових місць у дослідженнях вітчизняних і зарубіжних науковців. Особлива увага приділяється аналізу трансформаційних змін, зумовлених пандемічними ризиками, фінансово-економічними кризами, демографічними зрушеннями, технологічними інноваціями та безпековими чинниками. В працях науковців ґрунтовно розглядаються сучасні аспекти реформування систем охорони здоров'я, модернізації механізмів управління, удосконалення фінансового забезпечення, підвищення ефективності використання ресурсів, а також забезпечення стійкості системи відповідно до глобальних трендів у суспільстві, а також зовнішніх і внутрішніх шоків. Зокрема, автори Л. Башкірова, А. Краснова, С. Василюк-Зайцева, І. Кіт, Ю. Гавришук узагальнили сучасні виклики та можливості застосування штучного інтелекту в медичній діагностиці та лікуванні [3], Н. Раймо, І. Де Турі, Ф. Альберго та Ф. Вітолла, визначили вплив цифрових технологій в охороні здоров'я в контексті створення можливостей для зменшення нерівності у доступі до медичної допомоги, підвищення якості надання медичних послуг та зростання рівня добробуту населення [9], Н. Заджалі узагальнив вплив пандемії COVID-19 на організацію системи охорони здоров'я та медичних установ [13], Е. Джонсон, Л. Швамм, Н. Валлурі та С. Верстрате визначили п'ять системоутворювальних драйверів трансформації медичної сфери [7], К. Харберс, Ф. де Хаан, М. Амброуз систематизували ключові тенденції, що визначають трансформаційні зміни в медицині, а також окреслюють можливі напрями реагування учасників ринку на ці виклики [5], Х. Френк систематизував сучасні чинники трансформації національних систем охорони здоров'я різних країн у три групи [6].

ВИДІЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ СТАТТЯ

Водночас в сучасних дослідженнях недостатньо систематизованим залишається підхід до розгляду управлінсько-фінансової архітектури як цілісної основи формування системної стійкості та безпекоспроможності сфери охорони здоров'я. Більшість наукових робіт зосереджуються на окремих аспектах (фінансуванні, управлінні або інституційних змінах), не приділяючи належної уваги їх комплексній взаємодії в умовах глобальних трансформацій. З огляду на це актуалізується потреба у поглибленому аналізі глобальних чинників трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я з позицій поєднання управлінських і фінансових механізмів, а також визначення імперативів забезпечення системної стійкості як ключової умови сталого функціонування системи в умовах багатовекторних загроз.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є наукове обґрунтування впливу глобальних чинників на трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я та визначення їх ролі у формуванні управлінсько-фінансової архітектури й забезпеченні системної стійкості національних систем охорони здоров'я в умовах посилення соціально-економічних, епідеміологічних і безпекових викликів.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

За останні декілька десятиліть вітчизняна система охорони здоров'я була під впливом глибоких структурних змін, які були зумовлені як внутрішніми потребами модернізації, так і впливом різноманітних зовнішніх чинників. З однієї сторони, на рівні державного управління були намагання забезпечити більш ефективне функціонування закладів охорони здоров'я шляхом імплементації сучасних моделей управління, удосконалення фінансових механізмів, зростання ролі первинної ланки медицини та розбудови цифрової інфраструктури. Це відображало стратегічне бажання сформувати сучасну, стійку та орієнтовану на потреби

пацієнта систему медичної допомоги. З іншої сторони, трансформаційні процеси значною мірою були зумовлені впливом деструктивних чинників, які мали значні негативні наслідки для системи охорони здоров'я. Зокрема, на початку 2020 р. пандемія COVID-19 стала першим потужним каталізатором радикальних трансформацій організаційного, медичного, функціонального та економічного характеру, що обґрунтував необхідність підвищення готовності системи до надзвичайних ситуацій та зміцнення її стійкості. В свою чергу, наступним потужним каталізатором для вітчизняної системи охорони здоров'я стала повномасштабна військова агресія РФ, яка спричинила безпрецедентні загрози: зростання потреби у військовій та реабілітаційній медицині, трансформація попиту на медичні послуги та потреби ресурсного забезпечення, руйнування інфраструктури, вимушене переміщення мільйонів громадян, а також збільшення необхідних обсягів фінансового забезпечення. В сукупності, ці фактори сформували нове соціально-економічне середовище, в якому пошук та визначення векторів розвитку й вдосконалення системи стало не лише бажаною, але й критично необхідною умовою забезпечення її життєздатності.

У 2024 р. під час обговорення ключових напрямів трансформаційних змін у сучасних системах охорони здоров'я, такі фахівці в медицині як Е. Джонсон, Л. Швамм, Н. Валлурі та С. Верстрате визначили п'ять системоутворювальних драйверів трансформації медичної сфери: кадровий дефіцит як фактор порушення балансу попиту і пропозиції медичних послуг; зростаюча роль штучного інтелекту та цифрових технологій у підвищенні ефективності й доступності медичної допомоги; неефективність фрагментованого лікування хронічних захворювань; визначення персоналізації як обов'язкової характеристики сучасної медицини; а також динамічні зміни економіки охорони здоров'я, що зумовлюють перехід від оцінки рентабельності інвестицій до більш широкої категорії «цінності інвестицій» [7]. Автори наголошують, що успішна трансформація системи охорони здоров'я потребує інтеграції технологічних інновацій, переосмислення організаційних моделей та відповідального лідерства, здатного забезпечити стійке підвищення якості медичної допомоги, ефективності використання ресурсів і соціально-економічних результатів у довгостроковій перспективі.

Таким чином, в контексті сучасних викликів та загроз, що зумовлюють необхідність глибокого реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, зростає потреба у чіткому розумінні природи та дії рушійних сил, які формують напрями й динаміку цих трансформацій. З метою систематизації напрацьованих щодо цілеспрямованого управління змінами важливо концептуалізувати ті умови та впливи, що визначають масштаб, характер та результати трансформаційних процесів. В свою чергу, це актуалізує потребу наукового уточнення категорії «чинники трансформаційних процесів в сфері охорони здоров'я», під яким слід розуміти сукупність детермінантів економічного, соціального, політичного, інституційного, технологічного, епідеміологічного та глобального походження, взаємодія яких формує передумови, стимули та обмеження для структурних, функціональних і управлінських трансформацій в системі охорони здоров'я. Вони визначають траєкторію реформ, інтенсивність оновлення організаційних моделей, механізмів фінансування та забезпечення медичних послуг, а також впливають на адаптивність і стійкість системи охорони здоров'я до внутрішніх і зовнішніх викликів. Варто підкреслити, що дослідження чинників трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я на національному рівні доцільно розглядати у взаємозв'язку із глобальними тенденціями розвитку охорони здоров'я на міжнародному рівні, з огляду на посилення процесів глобалізації, транснаціональної мобільності та взаємозалежності національних медичних систем.

Зауважимо, аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій щодо особливостей функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах викликів і загроз дозволяє систематизувати основні чинники трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я (рис. 1).

В цьому контексті важливим є систематизація трансформаційних чинників за характером впливу на національні системи охорони здоров'я та, власне, безпекоспроможність медичних установ, що дає підстави стверджувати: зовнішні та внутрішні виклики не лише трансформують моделі надання медичних послуг, а й формують нові вимоги до управління ризиками, стійкості інфраструктури, кадрової, інформаційної та біологічної безпеки закладів охорони здоров'я (табл. 1).

Важливо підкреслити, що чинники трансформаційних процесів в національних системах охорони здоров'я формують так зване зовнішнє, або інституційне середовище, в межах якого функціонують заклади охорони здоров'я, створюючи нормативне регулювання, певні обмеження та стимули їх діяльності, а також параметри управлінських, фінансово-економічних і організаційних рішень. В свою чергу, медичні установи, адаптуючись до змін у нормативно-правовому полі, механізмах фінансування, технологічних та соціально-демографічних умовах, здійснюють внутрішні трансформації та адаптації, що проявляються у зміні моделей управління, структури надання медичних послуг, кадрової політики та підходів до використання ресурсів. Таким чином, взаємодія між системними чинниками та діяльністю закладів охорони здоров'я має двосторонній характер, оскільки результати адаптації окремих закладів акумулюються на рівні системи та впливають на подальшу еволюцію національної системи охорони здоров'я загалом.



Рис. 1. Ключові чинники трансформаційних процесів в сфері охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором

Таблиця 1.

Системний вплив трансформаційних чинників на функціонування національних систем охорони здоров'я та рівень безпекоспроможності медичних установ на глобальному рівні*

Чинник	Сутність впливу	Характер впливу на національні системи охорони здоров'я	Вплив на безпекоспроможність медичних установ
Пандемія COVID-19	масове навантаження, дефіцит ресурсів	кризове управління, зміна пріоритетів фінансування	посилення вимог до біобезпеки, інфекційного контролю, готовності до надзвичайних ситуацій
Цифровізація (eHealth, ШІ)	цифрові інструменти управління, діагностики та надання медичних послуг	підвищення доступності та прозорості	зростання кіберризиків; потреба у кібербезпеці та захисті даних
Кадровий дефіцит	нестача медичних працівників, що посилюється міграцією, мобілізацією та професійним вигоранням і	скорочення доступності та спектра медичних послуг, перевантаження персоналу, зниження якості лікування	обмежує спроможність системи охорони здоров'я забезпечувати безперервну та якісну медичну допомогу
Старіння населення	зростання хронічних станів	переорієнтація на довготривалий догляд	підвищене навантаження на персонал і інфраструктуру
Зростання неінфекційних захворювань	домінування хронічних захворювань	акцент на профілактиці та ранній діагностиці	необхідність безперервності лікування та управління ризиками
Фінансова нестійкість	дефіцит ресурсів	реформування фінансування, пошук ефективності	ризик зниження запасів, кадрової безпеки та якості послуг
Глобалізація та мобільність	транскордонні ризики	посилення епіднадзора	зростання ризиків біологічної безпеки
Біомедичні інновації	персоналізована медицина	диференціація лікування	потреба у нових протоколах безпеки та етичного контролю
Воєнні конфлікти	руйнування та міграція	переорієнтація на екстрену медицину	фізична безпека персоналу, пацієнтів і закладів
Пацієнтоорієнтованість	активна роль пацієнта	підвищення якості та довіри	зростання значення інформаційної та правової безпеки
Штучний інтелект	автоматизація рішень	підвищення точності діагностики	ризики алгоритмічної помилки та відповідальності

* узагальнено автором на основі [6 ; 8; 11; 13; 14]

Важливим аспектом аналізу чинників трансформації системи охорони здоров'я є дослідження та порівняння 10 головних причин смерті населення, що характеризуються найбільшою поширеністю. Такий аналіз зміни структур смертності виступає інтегральним індикатором ефективності функціонування медичної системи та результатом сукупного впливу демографічних, епідеміологічних, соціально-економічних і управлінських процесів. Трансформації у переліку провідних причин смерті в динаміці часу відображають глибинні зрушення в моделях захворюваності, пріоритетах медичної допомоги та здатності системи охорони здоров'я адаптуватися до нових викликів і дозволяють ідентифікувати ключові чинники трансформації системи охорони здоров'я, зокрема старіння населення, зростання поширеності неінфекційних хронічних захворювань, вплив пандемічних загроз, розвиток медичних технологій, цифровізацію та зміну поведінкових моделей населення. За даними ВООЗ, у 2021 р. десять провідних причин смерті зумовили 39 млн летальних випадків, що становить 57 % від загальної кількості смертей у світі. При цьому 7 із 10 провідних причин належали до неінфекційних захворювань, які формували 68 % смертей у межах першої десятки, що є принципово відмінним від ситуації початку 2000-х років (табл. 2) [10].

Таблиця 2.

Порівняльна характеристика 10 провідних причин смерті у світі на основі даних ВООЗ *

Місце	Початок 2000-х років	2020-ті роки	Ключові трансформаційні зміни
1	ішемічна хвороба серця	ішемічна хвороба серця	стабільне лідерство; зростання смертності через старіння населення
2	інсульт	COVID-19	пандемія суттєво змінила структуру смертності
3	нижні респіраторні інфекції	інсульт	зміщення інсульту через пандемічний фактор
4	хронічне обструктивне захворювання легень	хронічне обструктивне захворювання легень	збереження високого впливу факторів способу життя
5	діарейні захворювання	нижні респіраторні інфекції	значне зниження смертності від інфекцій
6	туберкульоз	рак трахеї, бронхів і легень	зростання онкологічних захворювань
7	ВІЛ/СНІД	хвороба Альцгеймера та деменція	епідеміологічний перехід і старіння населення
8	цукровий діабет	цукровий діабет	зростання метаболічних порушень
9	дорожньо-транспортні травми	хвороби нирок	посилення ролі хронічних ускладнень
10	гіпертонічна хвороба	гіпертонічна хвороба	збереження впливу серцево-судинних факторів

* побудовано на основі [10; 12]

Ішемічна хвороба серця впродовж усього періоду зберігає статус провідної причини смерті у світі, однак кількість смертей від неї істотно зросла – з початку 2000-х років на 2,7 млн випадків, досягнувши 9,1 млн у 2021 р. Інсульт також залишається серед ключових причин смертності, хоча у 2021 р. його позиції змістилися через появу COVID-19, який стрімко посів друге місце серед причин смерті у світі як новий, раніше відсутній чинник. Водночас, спостерігається стійка тенденція до зниження смертності від класичних інфекційних захворювань. Так, смертність від ВІЛ/СНІДу зменшилася на 61 %, внаслідок чого цей чинник вибув з першої десятки, а діарейні захворювання втратили 45 % летальних випадків порівняно з 2000 роком. Нижні респіраторні інфекції, попри збереження високої позиції, також демонструють скорочення абсолютної кількості смертей, що свідчить про ефективність профілактичних та лікувальних заходів [10].

В цьому контексті, є важливим результати дослідження динаміки показника витрат на охорону здоров'я у відсотках до ВВП, оскільки він відображає структурний пріоритет охорони здоров'я в економіці та реальне фінансове навантаження на країну. На відміну від абсолютних витрат у доларах, цей індикатор дозволяє коректно порівнювати країни з різним рівнем доходів і чутливо реагує на економічні та системні кризи, зокрема фінансові шоки й пандемії. Саме тому він широко використовується ВООЗ, Світовим банком і ОЕСР для оцінки фіскальної стійкості та резиліентності систем охорони здоров'я. Тож, упродовж 2000-2003 рр. спостерігається зростання частки витрат на охорону здоров'я у ВВП з приблизно 8,6 % до 9,5 %, що відображає посилення ролі соціального сектору в економічній політиці та розширення доступу до медичних послуг. В 2004-2008 рр. роках динаміка характеризується відносною стабілізацією з незначною тенденцією до зниження, що може бути пов'язано з економічним зростанням, яке випереджало темпи зростання медичних витратків (рис. 2).

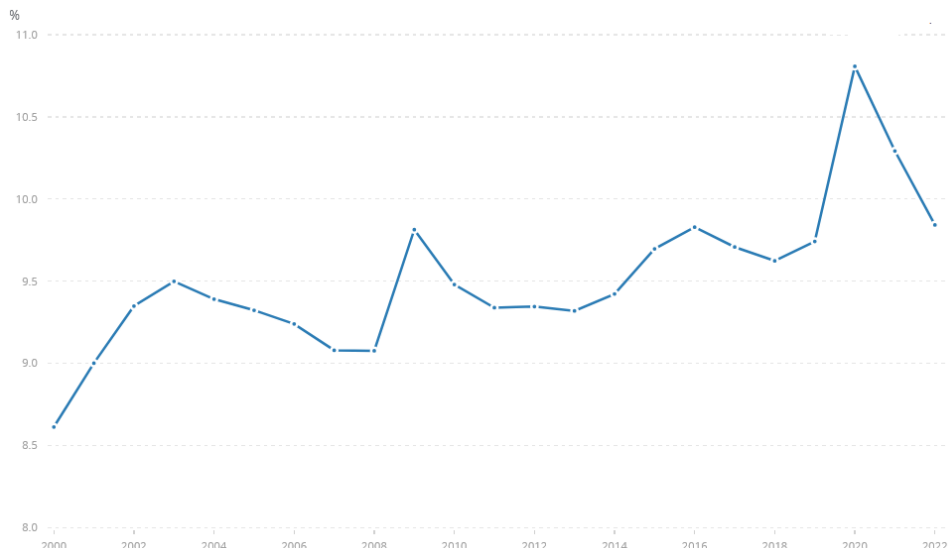


Рис. 2. Поточні витрати на охорону здоров'я у світі (% від ВВП)*

* побудовано на основі [4]

В 2009 р. спостерігається значний стрибок показника (до близько 9,8 %), що корелює з глобальною фінансово-економічною кризою: скорочення ВВП у поєднанні з інерційністю або зростанням соціальних витрат призвело до підвищення відносної частки фінансування охорони здоров'я. В 2010-2014 рр. показник знову стабілізується на рівні 9,3-9,5 %, що свідчить про поступову адаптацію економік і систем охорони здоров'я до посткризових умов. Найбільш виражений пік припадає на 2020 р. (понад 10,7 % ВВП), що є прямим наслідком пандемії COVID-19, яка спричинила одночасне різке збільшення державних і приватних витрат на охорону здоров'я та скорочення економічної активності. В 2021–2022 рр. у світі спостерігається поступове зниження цього показника, однак він залишається вищим за доковідний рівень, що свідчить про структурне посилення ролі охорони здоров'я в економіці та закріплення нових фінансових пріоритетів. Таким чином, можна стверджувати, що динаміка показника підтверджує високу чутливість фінансування охорони здоров'я до глобальних криз і водночас демонструє довгострокову тенденцію до зростання його частки у ВВП. Це відображає трансформацію охорони здоров'я з суто соціальної сфери у стратегічний сектор економічної та національної безпеки.

Зауважимо, рефлексією урядів багатьох країн на сучасні виклики та загрози в системі охорони здоров'я стала розроблена OECD методологія стрес-тестування систем охорони здоров'я, адаптована з фінансового сектору до специфіки медичних систем. На відміну від традиційних підходів, орієнтованих переважно на ретроспективний аналіз результатів діяльності, запропонований підхід фокусується на прогностичному оцінюванні спроможності системи витримувати екстремальні навантаження та відновлюватися після них. Стрес-тестування розглядається як інструмент системного аналізу, що дозволяє ідентифікувати структурні вразливості на різних рівнях функціонування системи охорони здоров'я – від управління людськими ресурсами та фінансування до логістики, інформаційних потоків і міжсекторальної координації. Важливо, що у посібнику наголошується на необхідності інтеграції кількісних показників з якісними експертними оцінками, що підвищує аналітичну валідність результатів [8]. На відміну від багатьох концептуальних досліджень, звіт OECD має чітко виражений прикладний характер. Він містить детальні рекомендації щодо формування сценаріїв кризових ситуацій, вибору релевантних показників, побудови метрик оцінювання та інтерпретації результатів. Запропонована методологія була апробована у 2023 році на національному рівні у Фінляндії, Греції та Іспанії, що підтвердило її практичну придатність та адаптивність до різних моделей систем охорони здоров'я. Окремий акцент у документі зроблено на тому, що результати стрес-тестування мають використовуватися не як технічний інструмент контролю, а як механізм політичного та міжвідомчого діалогу. Вони створюють підґрунтя для обґрунтування інвестиційних пріоритетів, перегляду моделей управління та розроблення стратегій зміцнення систем охорони здоров'я. Таким чином, оцінювання стійкості медичної системи є ключовим управлінським інструментом, який, інтегруючи науковий інструментарій, дозволяє оперативно трансформувати чинники кризи в адаптивні рішення, необхідні для підтримки функціональної стійкості в умовах обмежених ресурсів та зростаючих потреб [8].

ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Отже, сучасні трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я формуються під впливом поєднання глобальних епідеміологічних, демографічних, технологічних, фінансово-економічних та безпекових чинників. Їх взаємодія зумовлює зміну традиційних моделей управління, фінансування та

організації медичної допомоги, що проявляється у зростанні ролі системної стійкості як базової характеристики функціонування національних систем охорони здоров'я. Пандемія COVID-19, фінансово-економічні кризи та воєнні конфлікти продемонстрували обмеженість фрагментованих і реактивних підходів до управління медичною сферою. За таких умов ефективність функціонування системи охорони здоров'я дедалі більше залежить від здатності забезпечувати безперервність надання медичних послуг, зберігати кадровий та інфраструктурний потенціал і адаптувати фінансові механізми до різких змін зовнішнього середовища. Управлінсько-фінансова архітектура системи охорони здоров'я поступово трансформується з інструмента розподілу ресурсів у механізм формування адаптивності та стійкості. Зростання частки витрат на охорону здоров'я у ВВП у періоди криз свідчить про структурне підвищення значущості цієї сфери в економіці та її перехід у площину стратегічної соціально-економічної та безпекової політики. Реалізація трансформаційних змін відбувається передусім на рівні закладів охорони здоров'я, які виступають ключовими носіями управлінських, фінансових і організаційних рішень. Саме на цьому рівні формуються практичні відповіді на системні виклики, що визначає здатність всієї системи охорони здоров'я реагувати на кризові ситуації та відновлюватися після них. Застосування підходів до оцінювання системної стійкості, зокрема стрес-тестування систем охорони здоров'я, створює можливості для виявлення структурних вразливостей і потенційних обмежень функціонування системи в умовах екстремальних навантажень. Такий інструментарій орієнтований не на фіксацію минулих результатів, а на оцінювання готовності до майбутніх шоків і формування підґрунтя для стратегічних управлінських рішень відповідно до методичних підходів ОЕСД. Формування безпекоорієнтованого управління в закладах охорони здоров'я передбачає поєднання фінансової стійкості, ефективності бізнес-процесів, кадрової безпеки, інформаційного захисту та готовності до надзвичайних ситуацій. В сукупності наведені матеріали свідчать про те, що забезпечення системної стійкості та безпекоспроможності сфери охорони здоров'я потребує комплексного поєднання управлінських, фінансових і аналітичних інструментів, орієнтованих на довгострокову адаптивність системи в умовах зростаючої невизначеності та багатовекторних загроз.

Література

1. Кіян О. С. Системні трансформації механізмів управління охороною здоров'я в умовах реформування. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025 (1), С. 82–87. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/15349?utm_source=chatgpt.com
2. Рачинський А., Дарчин Б. Трансформація системи охорони здоров'я України: роль держави. *Scientific Collection «InterConf+»*. 2022. № 18 (95). С. 310–317.
3. Bashkirova, L., Kit, I., Havryshchuk, Y., Krasnova, A., & Vasylyuk-Zaitseva, S. (2024). Comprehensive Review of Artificial Intelligence in Medical Diagnostics and Treatment: Challenges and Opportunities. *Futurity Medicine*, 3(3). <https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/d3f86402-18c8-4c26-975e-0cd4a66e9555>
4. Current health expenditure (% of GDP). *The World Bank Group*. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
5. Five developments driving transformation in the healthcare industry. *Consultancy.eu* URL: <https://www.consultancy.eu/news/8643/5-developments-driving-transformation-in-the-healthcare-industry>
6. Frenk, J. *The Global Health System: Strengthening National Health Systems as the Next Step for Global Progress*. *PLoS Medicine*, 2010, 7(1), URL: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1000089&utm_source=chatgpt.com
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000089>
7. Johnson A., Schwamm L., Valluri N., Verstraete St. Five factors influencing transformative change in healthcare. Teladoc Health, Inc. URL: <https://www.teladochealth.com/organizations/resources/5-factors-influencing-transformative-change-in-healthcare>
8. OECD Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework, *OECD Health Policy Studies*, 2024, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/107182c8-en>
9. Raimo N., De Turi I., Albergo F., Vitolla F. The drivers of the digital transformation in the healthcare industry: An empirical analysis in Italian hospitals. *Technovation*. 2022, № 116, URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166497222001055> . DOI: 10.1016/j.technovation.2022.102558
10. The top 10 causes of death *World Health Organization*. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death?utm_source=chatgpt.com;
11. Volk A., Syhyda N., Zaitseva T. Improving the healthcare institutions management system under pandemic threats. *Health Economics and Management*, 2023, 2, 51–60. <https://doi.org/10.21272/hem.2023.2-05>;
12. World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. *World Health Organization* 2025. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c992fbdc-11ef-43db-a478-7e7a195403ae/content>
13. Zadjali A. N. The impact of COVID-19 on health care organization. *Journal of Public Health Research*, 2022, 10 (2). <https://doi.org/10.47739/2378-9328.publichealth.1125>
14. Zafar, M. Impact of the COVID-19 on the health system and healthcare workers: *A systematic review*. *Health Scope*, 2022, Vol. 11, issue 3. URL: <https://brieflands.com/journals/healthscope/articles/123211>

References

1. Kiian O. S. (2025) Systemni transformatsii mekhanizmiv upravlinnia okhoronoiu zdorovia v umovakh reformuvannia. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*. (1), P. 82–87.
2. Rachynskyi A., Darchyn B. (2022) Transformatsiia systemy okhorony zdorovia Ukrainy: rol derzhavy. *Scientific Collection «InterConf+»*. № 18 (95). P. 310–317.
3. Bashkirova, L., Kit, I., Havryshchuk, Y., Krasnova, A., & Vasylyuk-Zaitseva, S. (2024). Comprehensive Review of Artificial Intelligence in Medical Diagnostics and Treatment: Challenges and Opportunities. *Futurity Medicine*, 3(3). <https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/d3f86402-18c8-4c26-975e-0cd4a66e9555>
4. Current health expenditure (% of GDP). *The World Bank Group*. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
5. Five developments driving transformation in the healthcare industry. *Consultancy.eu* URL: <https://www.consultancy.eu/news/8643/5-developments-driving-transformation-in-the-healthcare-industry>
6. Frenk, J. *The Global Health System: Strengthening National Health Systems as the Next Step for Global Progress*. *PLoS Medicine*, 2010, 7(1), URL: https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1000089&utm_source=chatgpt.com <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000089>
7. Johnson A., Schwamm L., Valluri N., Verstraete St. Five factors influencing transformative change in healthcare. Teladoc Health, Inc. URL: <https://www.teladochealth.com/organizations/resources/5-factors-influencing-transformative-change-in-healthcare>
8. OECD Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework, *OECD Health Policy Studies*, 2024, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/107182c8-en>
9. Raimo N., De Turi I., Albergo F., Vitolla F. The drivers of the digital transformation in the healthcare industry: An empirical analysis in Italian hospitals. *Technovation*. 2022, № 116, URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166497222001055> . DOI: 10.1016/j.technovation.2022.102558
10. The top 10 causes of death *World Health Organization*. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death?utm_source=chatgpt.com;
11. Volk A., Syhyda N., Zaitseva T. Improving the healthcare institutions management system under pandemic threats. *Health Economics and Management*, 2023, 2, 51–60. <https://doi.org/10.21272/hem.2023.2-05>;
12. World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. *World Health Organization* 2025. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c992fbdc-11ef-43db-a478-7e7a195403ae/content>
13. Zadjali A. N. The impact of COVID-19 on health care organization. *Journal of Public Health Research*, 2022, 10 (2). <https://doi.org/10.47739/2378-9328.publichealth.1125>
14. Zafar, M. Impact of the COVID-19 on the health system and healthcare workers: *A systematic review*. *Health Scope*, 2022, Vol. 11, issue 3. URL: <https://brieflands.com/journals/healthscope/articles/123211>