

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

КУРБАНОВ АНТОН КОСТЯНТИНОВИЧ

УДК: 351.88; 343.35

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ПОТЕНЦІАЛОМ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність 25.00.02 – механізми державного управління

(25 – державне управління)

РЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з державного управління

Житомир – 2026

Робота виконана в Державному університеті «Житомирська політехніка»
Міністерства освіти і науки України

Науковий консультант доктор наук з державного управління,
доктор економічних наук, професор,
Заслужений економіст України
ГРИЦИШЕН Дмитрій Олександрович,
Державний університет «Житомирська політехніка»,
проректор з науково-педагогічної роботи
та інноваційного розвитку

Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, доцент,
ВАКУН Оксана Володимирівна,
Івано-Франківський навчально-науковий інститут
менеджменту Західноукраїнського національного
університету,
доцент кафедри управління та адміністрування

доктор наук з державного управління, старший
науковий співробітник,
ДРАГАН Ірина Василівна,
ЗВО «Університет трансформації майбутнього»,
професор кафедри бізнесу, адміністрування та права

доктор наук з державного управління, професор,
ОРЛОВА Наталія Сергіївна,
Сумського державного педагогічного університету
імені А.С. Макаренка,
професор кафедри права та публічного управління

Захист відбудеться «08» травня 2026 року об «11-00» годині на засіданні
Спеціалізованої вченої ради Д 14.052.03 в Державному університеті
«Житомирська політехніка» за адресою: 10005, м. Житомир,
вул. Чуднівська, 103, конференц-зала.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державного університету
«Житомирська політехніка» за адресою: 10005, м. Житомир, вул. Чуднівська, 103.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Потенціал системи охорони здоров'я є досить інноваційним поняттям, що на сьогодні є мало дослідженим як з позицій змістовного наповнення, так і з позиції державного управління системою охорони здоров'я (далі – СОЗ). Адже, для прийняття ефективних та результативних державно-управлінських рішень в сфері охорони здоров'я в першу чергу варто оцінити потенціал СОЗ, що дозволить визначити можливість реалізації того чи іншого рішення та можливість досягнення цілей реформ та готовності системи до кризових ситуацій. Так, потенціал СОЗ є особливим стратегічно важливим об'єктом державного управління, що має забезпечити готовність до кризових явищ з одного боку та розвиток системи в майбутньому з іншого.

Дослідження системи охорони здоров'я крізь призму потенціалу є якісно новим підходом до розвитку методології державного управління. Методологія державного управління є мінливою та має забезпечити адаптацію керованої та керуючої системи до умов функціонування тієї чи іншої соціальної системи, особливо в умовах кризи політико-безпекового, природно-кліматичного та техногенно-екологічного характеру. Трансформація об'єкта державного управління визначає вектори розвитку його методології та зміни ключових механізмів. Відповідно державне управління потенціалом СОЗ є складною динамічною системою, що зумовлене сукупністю внутрішніх та зовнішніх факторів. В науковій літературі дане питання розкрито досить загально без врахування специфіки та функцій СОЗ. Адже, властивості та функціональна спрямованість системи охорони здоров'я має специфічні властивості, які змінюють кластичне розуміння потенціалу соціальних систем та їх складових як у взаємодій так і відокремлено. Саме в цьому вбачається актуальність наукового пошуку розвитку механізмів державного управління потенціалом СОЗ для забезпечення її готовності до кризових ситуацій.

Питання державного управління потенціалом СОЗ в розрізі складових вивчалось вітчизняними та зарубіжними вченими. Зокрема зазначені питання висвітлення в працях наступних вітчизняних вчених: Д.О. Грицишен, Л.В. Сергієнко, І.О. Драган, І.В. Драган, С.М. Домбровська, І.В. Супрунова, В.В. Ксендзук, В.І. Юнгер, С.М. Пектрик, Л.В. Антонова, Н.В. Дацій, А.С. Бершажський, О.В. Стахів, О.В. Вакун, К.Ю. Турчин, О.Д. Крикун, Л.Р. Криничко, Ф.Р. Криничко, Ю.В. Малігон, Г.Д. Александренко, В.О. Костров, Ю.В. Шпак, Н.С. Орлова, А.Г. Миронов, Д.Ф. Тишко, О.В. Баштанник, Є.В. Андреев, Т.К. Гуца, Я.Ф. Радиш, М.М. Білинська, С.В. Свірко, А.В. Антонов, Д.В. Карамішев та інші. Окремі аспекти потенціалу СОЗ висвітленні в працях зарубіжних вчених: Боерма В.Г.В. (Boerma W.G.W.), Каркайон-Бентата Л. (Carcaillon-Bentata L.), Грей Г. (Carey G.), Коста Г. (Costa G.), Франкфуртер Р. (Frankfurter R.), Фрейтас А. (Freitas A.), Фріель С. (Friel S.), Холмс С.М. (Holmes S.M.), Маршандот Б. (Marchandot B.), Гатчінсон А. (Hutchinson A.), Мойял А. (Moyal A.), Морель О. (Morel O.), Кешавджі С. (Keshavjee S.), Крінгос Д.С. (Kringos D.S.), Лахбіб Х. (Lahbib H.), Бельцер Н. (Beltzer N.), Солтман Р.Б. (Saltman R.B.), Сантана П. (Santana P.),

Шамасундер С. (Shamasunder S.), Сміт Дж.К. (Smith J.C.), Снайдер Д.Е. (Snider D.E.), Стефанік І. (Stefanik I.), Пікерінг Л.К. (Pickering L.K.), Зенгаріні Н. (Zengarini N.) та інші.

Попри наявність значної кількості наукових досліджень з питань державного управління потенціалом СОЗ, сьогодні залишаються невирішеними сукупність теоретичних, методологічних та організаційних проблем, які визначають системну кризу в галузі. Зокрема, більшість проблем пов'язані із відсутністю механізмів функціонування системи в умовах кризи, що обумовлює науковий пошук за такими напрямками: 1) ідентифікація та обґрунтування змісту і кореляції факторів впливу на потенціал СОЗ, що визначає трансформацію функціональних положень та об'єктних особливостей методології державного управління; 2) обґрунтування методологічних положень державного управління, що базується на характеристиці потенціалу (кадровий, фінансовий, інфраструктурний, адаптивно-резервний) та застосуванні системного підходу; 3) визначення системних проблем та оцінити наслідки державної політики в системі державного управління потенціалом СОЗ, що призвели до кризи системи та її неготовності до кризових ситуацій; 5) розробити організаційно-методологічні положення прогнозування розвитку СОЗ як складової державного управління адаптивно-резервним потенціалом; 6) розробити комплексний механізм державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ з позиції забезпечення її готовності до кризових ситуацій політико-безпекового, природньо-кліматичного та техногенно-екологічного характеру.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Державного університету «Житомирська політехніка» за темами: «Євроінтеграційні імперативи сталого розвитку сільських територіальних громад» (номер державної реєстрації 0124U003135); «Інноваційні механізми публічного управління та адміністрування» (державна реєстрація № 0121U111051). У межах тем автором проведені дослідження, пов'язані з розробкою комплексного механізму державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ.

Мета і завдання дослідження. Мета дисертації полягає в обґрунтуванні теоретичних, методологічних та організаційних положень, а також розробці практичних рекомендацій щодо розвитку механізмів державного управління потенціалом СОЗ для забезпечення її готовності до кризових ситуацій.

Завдання дослідження полягають у наступному:

- оцінити публікаційну активність з проблем державного управління потенціалом СОЗ;
- ідентифікувати фактори впливу на державне управління потенціалом СОЗ як об'єкта наукового дослідження;
- обґрунтувати функціональні особливості методології державного управління потенціалом СОЗ;
- охарактеризувати потенціал СОЗ та його складові з позиції державного управління;
- розробити методологічні положення державного управління потенціалом СОЗ на основі застосування системного підходу;

- визначити місце адаптивно-резервного потенціалу в системі державного управління СОЗ в умовах криз;

- проаналізувати сучасний стан та наслідки державного управління потенціалом СОЗ України за його складовими (кадровий, фінансовий, інфраструктурний);

- оцінити сучасний стан потенціалу СОЗ (фінансовий, кадровий, інфраструктурний) країн-членів Європейського Союзу (далі - ЄС) як передмови формування євроінтеграційних імперативів державної політики в досліджуваній галузі;

- визначити місце та вихідні положення прогнозування в системі державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ;

- розробити методологічні положення прогнозування як складової державного управління потенціалом СОЗ;

- розробити комплексний механізм державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ на основі прогнозування.

Об'єктом дослідження є система державного управління потенціалом системи охорони здоров'я.

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методологічних та організаційних положень державного управління потенціалом системи охорони здоров'я для забезпечення її готовності до кризових ситуацій.

Методи дослідження. З огляду на комплексний, системний і багаторівневий характер об'єкта дослідження, а також з урахуванням необхідності розв'язання сукупності теоретичних, методологічних і організаційно-управлінських проблем державного управління потенціалом СОЗ для забезпечення її готовності до кризових ситуацій, у дисертації застосовано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів пізнання суспільних явищ та процесів.

Методи бібліометричного та бібліографічного аналізу були застосовані для оцінки публікаційної активності з проблем державного управління потенціалом СОЗ (п. 1.1). Фактори впливу на державне управління потенціалом СОЗ як об'єкта наукового дослідження (п. 1.2) були вивчені шляхом застосування методів аналізу та синтезу, абстрагування, систематизації та групування. Методи групування, аналогії, абстрагування, аналізу та синтезу, індукції та дедукції використанні для з'ясування функціональних особливостей методології державного управління потенціалом СОЗ (п. 1.3). Характеристика потенціалу СОЗ як об'єкта державного управління (п. 2.1) була досліджена за допомогою методів теоретичного узагальнення, аналізу і синтезу, групування, моделювання та систематизації. Системний підхід, методи групування, моделювання, структуризації, узагальнення та абстрагування використанні для розробки методології державного управління потенціалом СОЗ (п. 2.2). Групування, узагальнення, аналогія, структуризація, аналіз і синтез, порівняння використанні для розробки вихідних положень державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ (п. 2.3). Методи економічного аналізу, статистичного спостереження, групування та систематизації були застосовані для оцінки потенціалу (фінансовий, кадровий, інфраструктурний) СОЗ України (п. 3.1, 3.2 та 3.3) та країн-членів Європейського Союзу. Досліджено

місце прогнозування в системі державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ (п. 5.1) за допомогою методів узагальнення, абстрагування, групування, структуризації. Для розробки методологічних положень прогнозування (п. 5.2) та державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ (п. 5.3) використано методи алгоритмізації групування, узагальнення, аналогії, структуризації, аналізу та синтезу.

Інформаційною базою дослідження стали наукові джерела, зокрема монографічні праці, наукові статті вітчизняних і зарубіжних учених, присвячені проблемам державного управління потенціалом СОЗ, а також матеріали науково-практичних конференцій і семінарів. У дослідженні використано матеріали міжнародних наукометричних баз даних Scopus та Web of Science, а також довідкові й інформаційно-аналітичні видання міжнародних організацій, що забезпечило репрезентативність емпіричної бази та достовірність отриманих результатів.

Використання технологій штучного інтелекту. Технології штучного інтелекту (ChatGPT) у межах дисертаційного дослідження використовувалися виключно як допоміжний інструмент для вирішення окремих технічних і пошукових завдань, зокрема: 1) у пошукових цілях під час вивчення проблем прогнозування суспільних явищ та процесів; 2) для перекладу нормативно-правових актів з іноземних мов українською мовою; 3) для пошуку наукової літератури, в якій представленні результати досліджень потенціалу СОЗ; 4) для перевірки на граматичні та стилістичні помилки текст дисертації, реферату та англomовної анотації.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретичних, методологічних та організаційних положень, а також розробці практичних рекомендації щодо розвитку державного управління потенціалом СОЗ для забезпечення її готовності до кризових ситуацій.

Основні положення наукової новизни полягають у наступному:
вперше:

– розроблено вихідні положення державного управління адаптивно-резервного потенціалу СОЗ, зокрема визначено пріоритетні завдання, сформовано сукупність принципів, ідентифіковано об'єкт (система охорони здоров'я як суспільно значуща сфера державного управління, що функціонує в умовах динамічних викликів та потребує забезпечення стійкості, мобілізаційної готовності й безперервності надання медичної допомоги при штатних та кризових умовах) та предмет (організаційно-методологічні положення державно-управлінських рішень щодо формування, підтримки та використання адаптивно-резервного потенціалу СОЗ для забезпечення її стійкості, мобілізаційної готовності й безперервності надання медичної допомоги при штатних та кризових ситуацій), що забезпечить відповідність СОЗ таким властивостям як адаптивність, безпечність, безперервність та стійкість зважаючи на його ключові складові (фінансові, кадрові та інфраструктурні);

– розроблено комплексний механізм державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ на основі прогнозування, який визначає сукупність державно-управлінських інструментів організаційного (запровадження процедури

утворення антикризових координаційних центрів; розробка та впровадження системи управління резервами СОЗ; розробка та впровадження механізмів реагування на кризи; розробка та впровадження системи перепрофілювання закладів охорони здоров'я); інформаційного (налагодження системи обміну даними між державними органами та ЗОЗ; формування інформаційно-аналітичної системи антикризових координаційних центрів; формуванні системи інформаційної взаємодії із населенням в умовах криз); фінансового (формування резервних фондів СОЗ; впровадження механізмів екстреного фінансування медичних послуг; забезпечення багатоканального фінансування ЗОЗ без прив'язки до форми власності; фінансування процедури формування резервів СОЗ) та правового (передбачає формування та впровадження нормативно-правових актів:) характеру, що формує цілісну систему забезпечення адаптивності, безперервності, безпечності та стійкості СОЗ в умовах криз;

– одержано комплексний механізм прогнозування розвитку СОЗ як складової державного управління її потенціалом, що являє собою послідовність взаємопов'язаних етапів інформаційного, аналітичного, процедурного та контрольного характеру, які дозволяють формувати сценарії розвитку СОЗ та забезпечити прийняття стратегічних державно-управлінських рішень щодо її потенціалу в шатному режимі та реагування на кризові ситуації;

удосконалено:

– теоретичні положення державного управління потенціалом СОЗ щодо введення в науковий обіг нових понять (адаптивно-резервний потенціал - здатність системи зберігати стійкість, безперервність функціонування та ефективність і результативність надання медичної допомоги населенню в умовах нестабільності, кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру і трансформаційних викликів) та розширення змісту існуючих (адаптивність, безпечність, безперервність, стійкість, кадровий потенціал, фінансовий потенціал, інфраструктурний потенціал);

– теоретико-методологічні положення державного управління потенціалом СОЗ через розробку інформаційних моделей кадрового, фінансового та інфраструктурного потенціалу, які дозволяють визначити його багатовекторність, багаторівневність та міжсистемність, зокрема обґрунтовано складові зазначених потенціалів, рівні управління ними, джерела формування, фактори впливу та встановлено залежність від різних видів державної політики;

– методологічні положення державного управління потенціалом СОЗ, шляхом розробки інформаційної моделі, що характеризує взаємодію між елементами системи державного управління та їх змістовні і формальні характеристики, зокрема: 1) визначено повноваження та ідентифіковано властивості суб'єктів державного управління потенціалом СОЗ; 2) розроблено систему методів державного управління за досліджуванним об'єктом шляхом визначення їх змісту, властивостей та порядку застосування; 3) обґрунтовано методологічні положення реалізації зворотного зв'язку, які передбачають ідентифікацію методів за такими складовими як: моніторинг, оцінка ефективності та коригування рішень.

набуло подальшого розвитку:

– обґрунтування сукупності, змістовного наповнення та взаємодії факторів впливу на СОЗ, що визначають напрями її розвитку та формуванню підґрунтя державного управління її потенціалом, що групуються на внутрішні (фінансово-економічні; організаційно-управлінські; інфраструктурно-технологічні; кадрові; ментально-психологічні; інші) та зовнішні (демографічні; санітарно-епідеміологічні; соціально-економічні; екологічні; безпеково-політичні; техніко-технологічні);

– обґрунтування функціональних положень та об'єктних особливостей методології державного управління потенціалом СОЗ, зокрема: 1) визначено властивості методології (міжгалузєвість, професійність, динамічність, соціальність, висковий рівень заінтересованості, наукоємність, багаторівневість); 2) запропоновано групувати завдання за часовим характером (загальні; періодичні) та змістовним характером (управлінські; організаційні; медичні); 3) встановлено, що завдання СОЗ знаходиться в тісній взаємодії із потенціалом, як в контексті можливості їх реалізації (зокрема періодичних завдань) так і в контексті управління потенціалом.

Практичне значення одержаних результатів. Результати, що полягають в удосконаленні державного управління потенціалом СОЗ, можуть бути використані в практичній діяльності органів державної влади та суб'єктів місцевого самоврядування у межах їхніх повноважень, визначених законодавством. Зокрема, це стосується органів, відповідальних за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, повоєнного відновлення, інфраструктури та розвитку людського капіталу.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійно виконаним науковим дослідженням. Наукові розробки, висновки та пропозиції, що містяться у роботі, належать особисто автору. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, у дисертації використано лише ті положення, які є результатом особистої роботи здобувача. Внесок автора в спільних працях полягає у вивченні комплексу питань, пов'язаних зі удосконаленням системи державного управління потенціалом СОЗ.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дослідження, викладені в дисертації, доповідалися, обговорювалися та отримали позитивну оцінку на 9 всеукраїнських наукових і науково-практичних конференціях, що відображено в публікаціях [24–32].

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи опубліковано в 32 наукових працях, із них: 4 монографії (одна одноосібна), 4 статті у зарубіжних виданнях, що включенні до міжнародних наукометричних баз даних Scopus та WoS, 15 статей у наукових фахових виданнях України, 9 тез доповідей на всеукраїнських конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст викладено на 350 сторінках друкованого тексту. Робота містить 9 таблиць та 111 рисунків. Список використаних джерел нараховує 266 найменування розміщених на 28 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У Розділі 1 «Теоретичні положення державного управління потенціалом системи охорони здоров'я» здійснено оцінку публікаційної активності з проблем державного управління потенціалом СОЗ; ідентифіковано фактори впливу та обґрунтовано функціональні особливості методології державного управління потенціалом СОЗ.

В дисертації здійснено оцінку розвитку наукового знання про потенціал СОЗ на основі методів бібліографічного та біометричного аналізу. Це дозволило підтвердити високий рівень актуальності та динамічне зростання наукового інтересу до цієї проблематики у світовому науковому просторі. Аналіз даних із Scopus та Web of Science показав, що науковий дискурс щодо потенціалу системи охорони здоров'я пройшов шлях від поодиноких публікацій у 1990-х роках до стрімкого експоненціального зростання після 2015 року, що зумовлено глобальною цифровізацією та викликами пандемії COVID-19. Дослідження демонструють чітку концентрацію наукового капіталу в економічно розвинених країнах (лідери — США, Велика Британія, Німеччина), які формують розгалужену поліцентричну мережу міжнародної співпраці. Кластерний аналіз ключових слів виявив складну міждисциплінарну структуру знань, у якій центральне місце посідає цифрова трансформація (Big Data, AI, блокчейн) та громадське здоров'я. Бібліометричні дані Scopus та Web of Science фіксують перехід до нової управлінської парадигми, де стійкість СОЗ визначається рівнем її технологічної інтегрованості та аналітичної спроможності. Цей масив знань слугує необхідною базою для розробки національних стратегій державного управління, орієнтованих на ефективне використання потенціалу галузі в умовах невизначеності.

Встановлено, що кожна соціальна система якою є СОЗ, є чутливою до трансформацій та розвитку внутрішнього та зовнішнього середовища, а тому функціонує в умовах впливу екзогенних та ендогенних факторів. Вивчення даних акторів дозволяє сформулювати національні властивості, визначати пріоритети державної політики, прогнозувати розвитку системи, ідентифікувати та оцінювати загрози та ризики, визначати які рівень потенціалу. Відповідно для вирішення зазначеного обґрунтовано структуру, зміст та особливості впливу внутрішніх та зовнішніх факторів.

Внутрішніми є фактори, що обумовленні особливостями державного управління та установленою структурою СОЗ. До них відносно: фінансово-економічні, організаційно-управлінські, інфраструктурно-технологічні, кадрові, ментально-психологічні. Зовнішні фактори обумовленні розвитком суспільних відносин, зокрема: демографічні, санітарно-епідеміологічні, соціально-економічні, екологічні, безпеково-політичні, техніко-технологічні.

СОЗ будучи соціальною системою поєднує в собі сукупність специфічних властивостей, які характеризують її функції, значення та роль в сучасному суспільстві та розвитку держави. Відповідно властивості та функціональна спрямованість СОЗ має специфічні характеристики, які змінюють кластичне розуміння потенціалу соціальних систем та їх складових як у взаємодій так і відокремлено. Зважаючи на такі властивості СОЗ, як міжгалузевість,

професійність, динамічність, соціальність, високий рівень заінтересованості, наукоємність, багаторівневність, розроблено теоретичну функціональну модель державного управління потенціалом СОЗ.

Обґрунтовано, що властивості СОЗ впливають на реалізацію завдань СОЗ, які запропоновано групувати: 1) за формою на загальні (завдання, які характеризують фундаментальні положення системи охорони здоров'я та не залежать від особливостей внутрішнього та зовнішнього середовища в певний момент часу) та спеціальні (завдання які характеризують напрями трансформації та реформування СОЗ в певний проміжок часу в залежності від особливостей внутрішнього та зовнішнього середовища); 2) за змістом на управлінські (завдання, які пов'язані із регулюванням охорони здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях та на рівні закладів охорони здоров'я); організаційні (завдання, які пов'язані із організацією медичної допомоги населенню, діяльністю суб'єктів реалізації медичних послуг); медичні (завдання, які пов'язані із наданням медичної допомоги в частині лікування, діагностування, профілактики та іншого). Доведено, що від реалізації загальних завдань залежить потенціал СОЗ з одного, а з іншого від потенціалу залежать періодичні завдання (рис. 1).

Розвиток теоретичних положень державного управління потенціалом СОЗ здійснено шляхом розширення та уточнення понятійно-категоріального апарату. Під *потенціалом СОЗ* пропонуємо розуміти – сукупність наявних та прихованих (можливих до мобілізації) ресурсів (кадрових, фінансових, інфраструктурних) та можливостей їх використання під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів для реалізації мети національної СОЗ, що полягає в збереженні, відновленні та підвищенні рівня громадського здоров'я населення у звичайних та кризових умовах. Зміст його складових визначено наступним чином: кадровий потенціал - наявність сукупності трудових ресурсів (медичного та немедичного персоналу) та можливостей їх підготовки та перепідготовки для реалізації завдань СОЗ; фінансовий потенціал – це можливість держави, галузі та окремих ЗОС мобілізувати, накопичувати і використовувати грошові ресурси для фінансування медичної допомоги та забезпечення інфраструктурного кадрового та інноваційного розвитку; інфраструктурний потенціал - сукупність матеріально-технічних, просторових, технологічних і логістичних ресурсів, а також можливостей їх розвитку й модернізації, які забезпечують надання медичної допомоги населенню на всіх рівнях.

У Розділі 2 «**Методологія державного управління потенціалом системи охорони здоров'я**» охарактеризовано потенціал СОЗ та його складові з позиції державного управління, розроблено методологічні положення державного управління потенціалом СОЗ на основі застосування системного підходу, а також визначено місце адаптивно-резервного потенціалу в системі державного управління СОЗ в умовах криз.

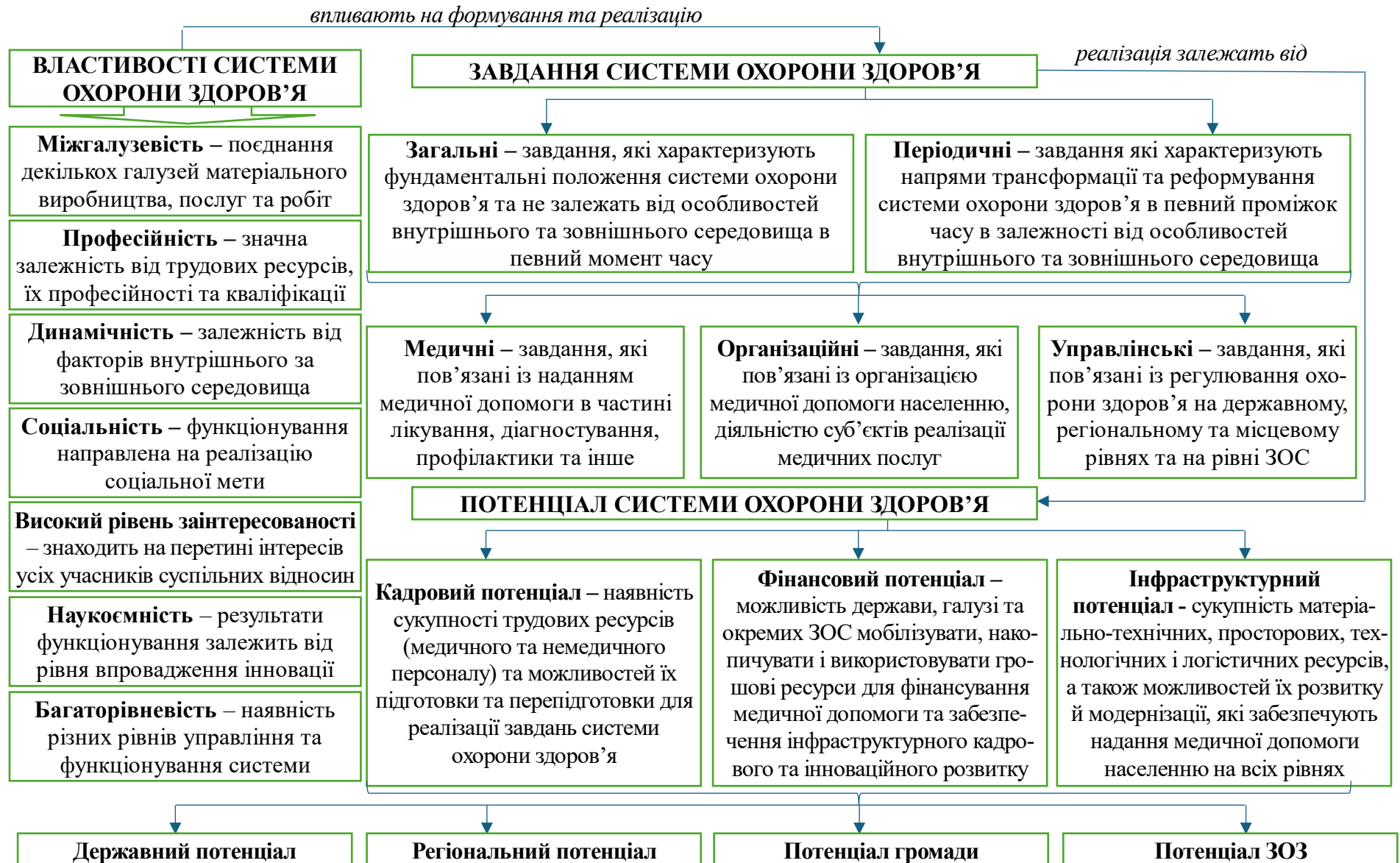


Рис. 1. Функціональна модель державного управління потенціалом системи охорони здоров'я

Потенціал СОЗ є особливим стратегічно важливим об'єктом державного управління, що має забезпечити готовність до кризових явищ з одного боку та розвиток системи в майбутньому з іншого. Вивчення об'єктних характеристик методології державного управління потенціалом СОЗ є важливим з наступних позицій: потенціал є складовою стратегічного планування та прогнозування розвитку СОЗ; управління потенціалом дозволяє знаходити резерви оптимізації та раціоналізації використання обмежених ресурсів; потенціал є основою підвищення інвестиційної привабливості СОЗ; управління потенціалом є основою інноваційного розвитку.

За результатами дослідження розроблено інформаційні моделі структури фінансового, кадрового та інфраструктурного потенціалів СОЗ як об'єкта державного управління, які дозволяють визначити його багатовекторність, багаторівневність та міжсистемність (рис. 2-4), а також місце та значення в формуванні адаптивно-резервного потенціалу СОЗ. Розроблені моделі передбачують визначення функціональних складових та властивостей кадрового потенціалу; складові фінансування та функції фінансового потенціалу; види інфраструктурного потенціалу. Обґрунтовано, що державне управління потенціалом охорони здоров'я за його видами має відбуватися за відповідними рівнями, із врахуванням сукупності факторів та врахуванням та через реалізацію різних видів державної політики, що дозволить в комплексі підійти до прийняття державно-управлінських рішень. При формуванні об'єктних характеристик методології державного управління визначено джерела формування кадрового (підготовка медичних кадрів в системі вищої освіти; перепідготовка, підвищення кваліфікації медичних кадрів; залучення іноземних медичних працівників), фінансового (позики; місцеві бюджети; державний бюджет; гранти та інвестиції; міжнародна допомога) та інфраструктурного (комунальна власність; проектно-грантова діяльність; публічно-приватне партнерство; державна власність; приватні власність) потенціалів СОЗ

Методологія державного управління є досить мінливою та має забезпечити адаптацію керованої та керуючої системи до умов функціонування тієї чи іншої соціальної системи. Трансформація об'єкта державного управління визначає вектори розвитку його методології та зміни ключових механізмів.

Розвиток методології державного управління потенціалом СОЗ здійснено шляхом застосування системного підходу, зокрема визначено особливості об'єктної складової, методологічної дії, функціонування суб'єктів державного управління та зворотного зв'язку між об'єктом та суб'єктом.

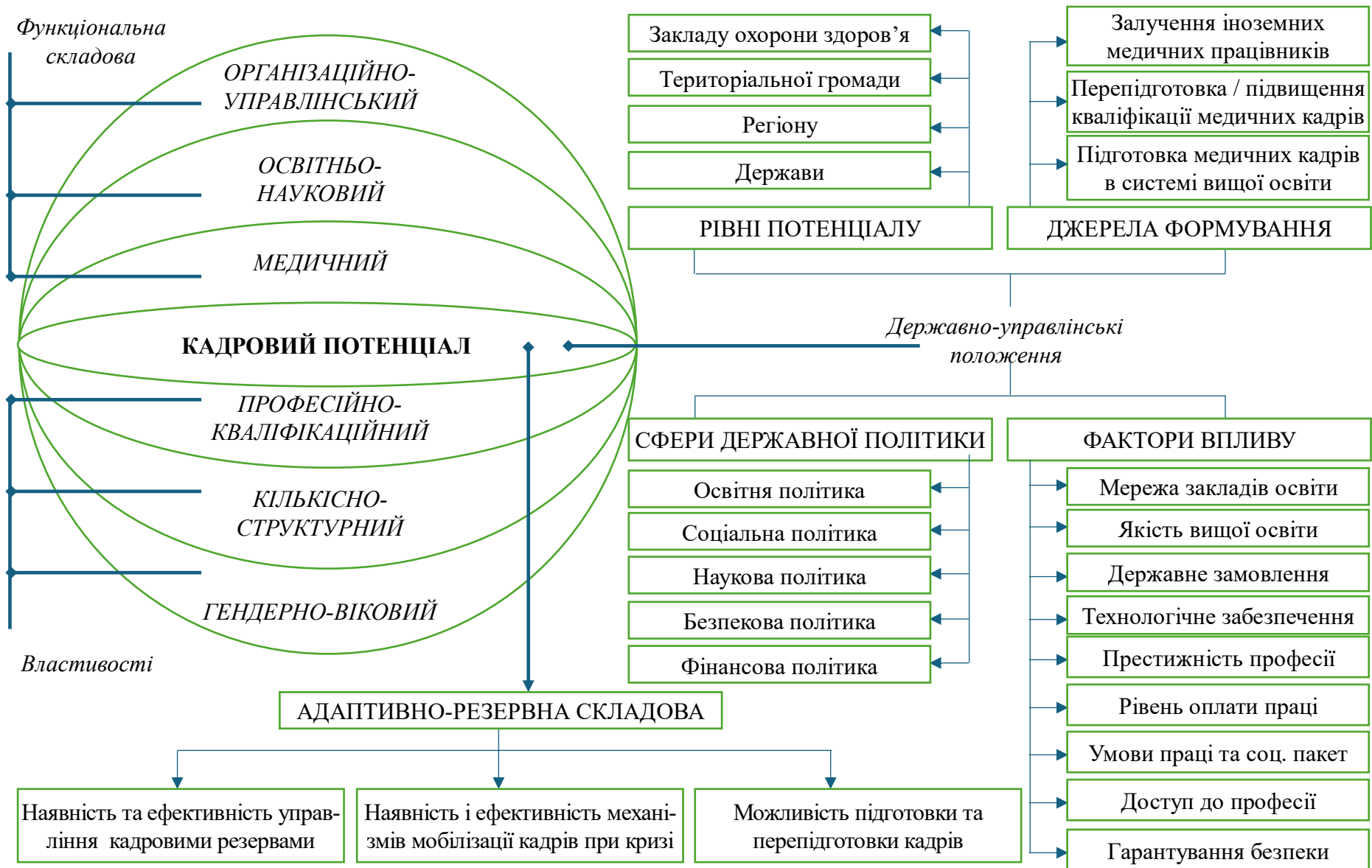


Рис. 2. Характеристика кадрового потенціалу системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління

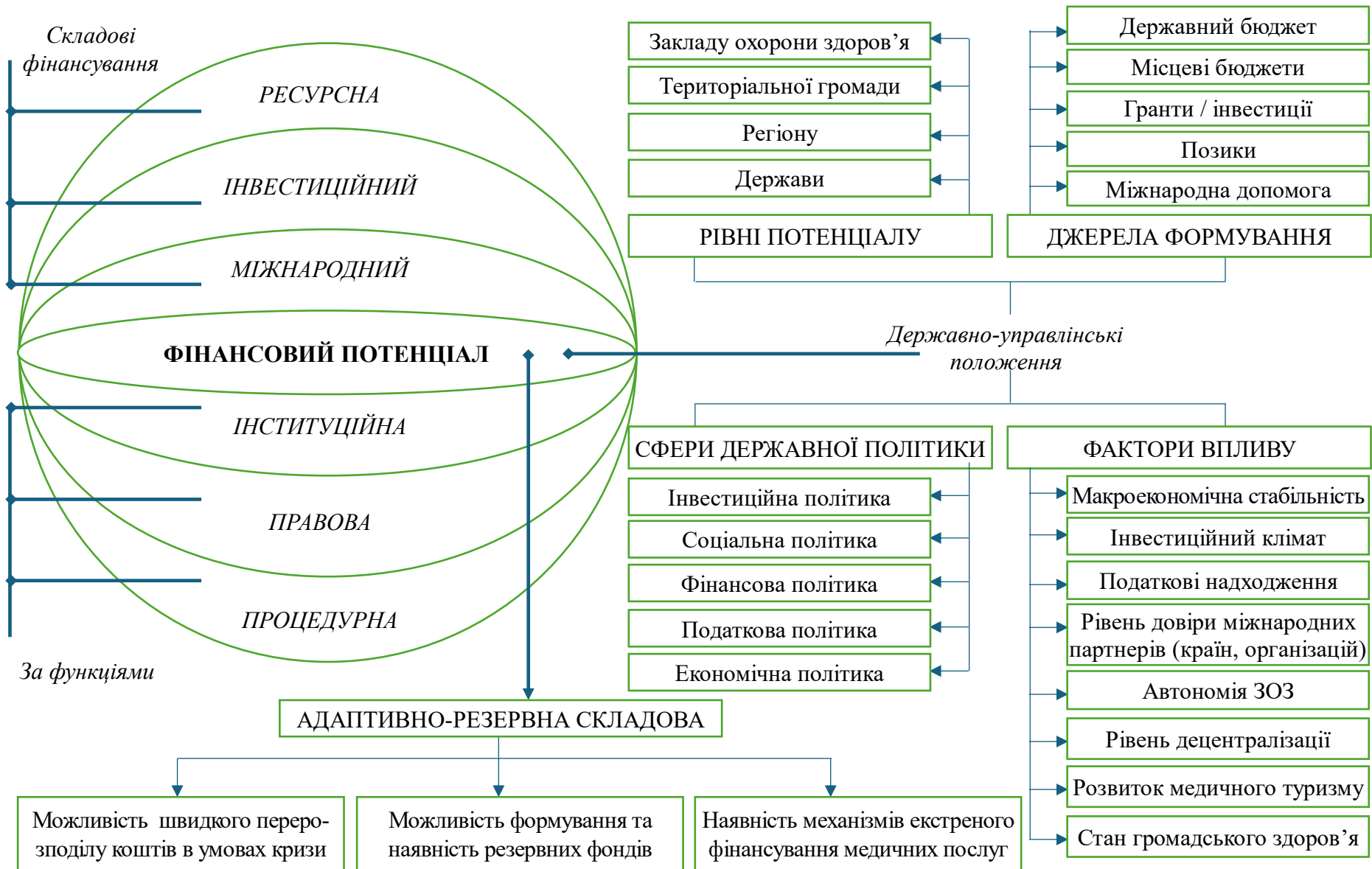


Рис. 3. Характеристика фінансового потенціалу системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління

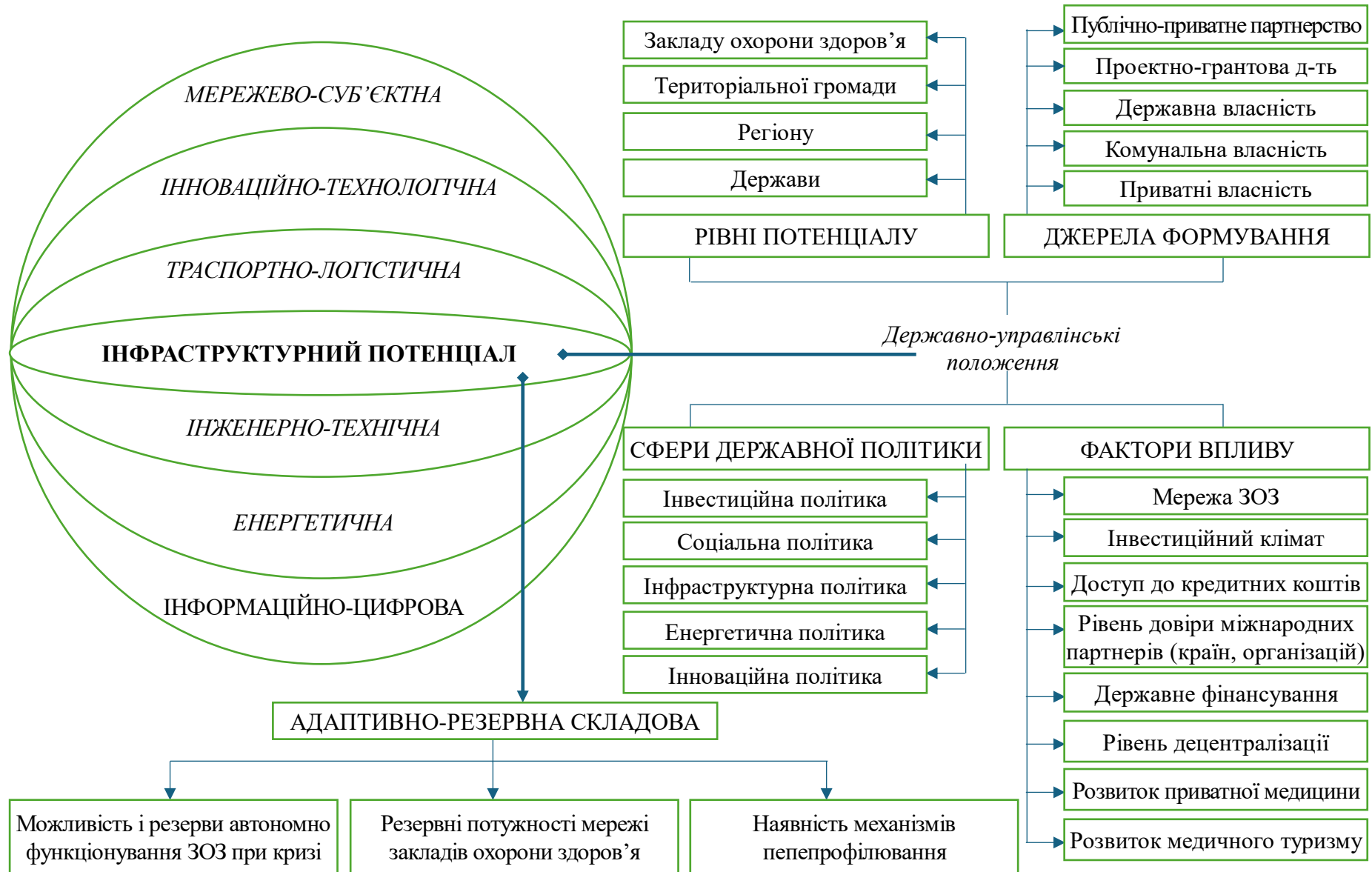


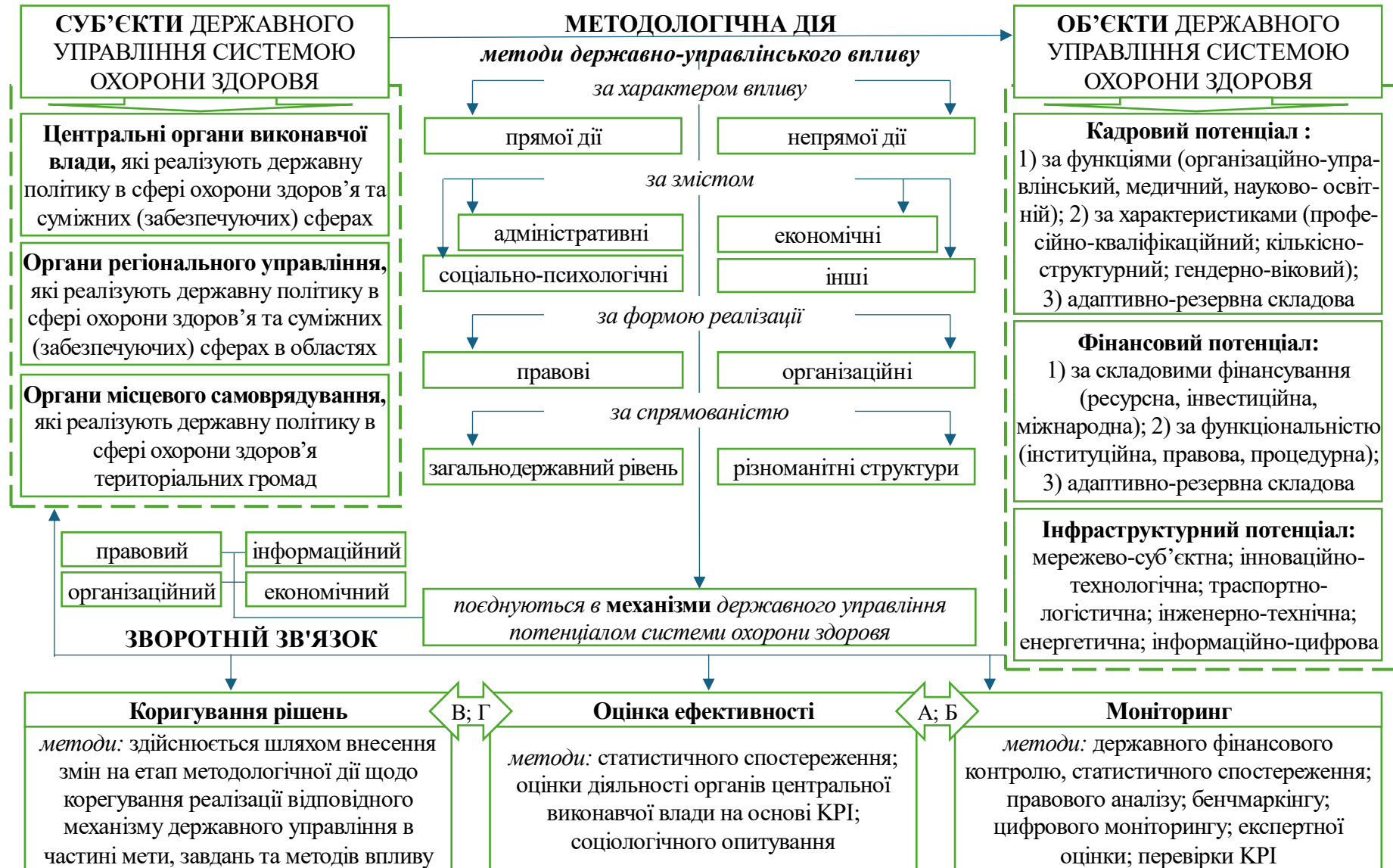
Рис. 4. Характеристика інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління

Такий підхід дозволив розглядати державно-управлінські процеси як цілісну, багаторівневу взаємопов'язану систему, яка передбачає взаємодію внутрішнього та зовнішнього середовища, а її метою є досягнення відповідних суспільно значущих цілей, зокрема забезпечення високого рівня громадського здоров'я, через забезпечення рівного доступу до медичної допомоги, надання якісних медичних послуг, профілактику захворювань, відновлення та підтримка індивідуального здоров'я, впровадження міжнародних стандартів, координацію міжнародної співпраці та забезпечення високого рівня адаптивності для реагування на кризові ситуації. На рисунку 5 представлено авторську розробку напрямів удосконалення методології державного управління потенціалом СОЗ. В дисертації надано характеристику кожній складовій, зважаючи на галузеві особливості СОЗ, стану на перспектив розвитку внутрішнього та зовнішнього середовища. Вагоме значення приділено питання застосування методів зворотного зв'язку (є ключовим елементом системи державного управління потенціалом СОЗ, адже забезпечує отримання, аналіз та врахування інформації про результати управлінських рішень, стан керованого об'єкта та реакцію суспільства з метою коригування державної політики), що є вкрай важливим при формування адаптивно-резервного потенціалу СОЗ. Зокрема ідентифіковано та визначено напрями застосування методів моніторингу, оцінки ефективності та коригування державно-управлінських рішень.

Вперше, визначено напрями державного управління адаптивно-резервною складовою потенціалу СОЗ як складним процесом, що вимагає комплексного підходу з врахуванням інформаційного, правового, організаційного та економічного механізмів. Адаптивно-резервний потенціал СОЗ характеризується як ключовий елемент її стійкості, здатності до реагування на кризи та внутрішні і зовнішні загрози, а також безперервності функціонування. Це є вкрай важливим з позиції розробки стратегічних положень розвитку СОЗ. Даний потенціал інтегрує фінансові, кадрові та інфраструктурні резерви та адаптивні можливості державного управління їх оперативного застосування для забезпечення безперервності надання медичної допомоги населенню в умовах внутрішніх та зовнішніх загроз. Водночас ефективна адаптивно-резервна складова потенціалу дозволяє реалізовувати нові стратегічні завдання державної політики у сфері охорони здоров'я. Зважаючи на змістовні властивості адаптивно-резервного потенціалу запропоновано комплексний підхід до визначення вихідних положень державного управління ним (табл. 1).

Встановлено, що ефективне державне управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ дозволить забезпечити відповідність СОЗ таким властивостям як:

- адаптивність – властивість СОЗ оперативно реагувати на зміни у внутрішньому чи зовнішньому середовищі, які призвели або можуть призвести до кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру або на трансформаційні процеси, що відбуваються в політичній, економічній та правовій системах держави, для забезпечення безперервного, ефективного, доступного, результативного надання медичної допомоги населенню;



Умовні позначення: А – етапи моніторингу та оцінки ефективності є невід'ємними, а іноді одночасними; Б – результати моніторингу є інформаційним підґрунтям для оцінки ефективності; Г – коригування державно-управлінських рішень здійснюється на основі оцінки ефективності та результативності; коригування рішень передбачає також зміну параметрів для наступної оцінки та моніторингу

Рис. 5. Методологічні положення державного управління потенціалом системи охорони здоров'я

Таблиця 2.3

Вихідні положення державного управління адаптивно-резервного потенціалу системи охорони здоров'я

ЗМІСТОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ АДАПТИВНО-РЕЗЕРВНОЇ СКЛАДОВОЇ ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я			
Поняття адаптивно-резервний потенціал системи охорони здоров'я	здатність системи зберігати стійкість, безперервність функціонування та ефективність і результативність надання медичної допомоги населенню умовах нестабільності, кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру і трансформаційних викликів		
Властивості адаптивно-резервного потенціалу системи охорони здоров'я			
Адаптивність	Безпечність	Безперервність	Стійкість
властивість системи охорони здоров'я оперативно реагувати на зміни у внутрішньому чи зовнішньому середовищі, які призвели або можуть призвести до кризових ситуацій надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру або на трансформаційні процеси, що відбуваються в політичній, економічній та правовій системах держави, для забезпечення безперервного, ефективного, доступного, результативного надання медичної допомоги населенню	властивість системи охорони здоров'я забезпечувати постійне, стабільне та своєчасне надання медичної допомоги населенню незалежно від зовнішніх і внутрішніх загроз, що призводять до кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру або через трансформаційні процеси, що відбуваються в політичній, економічній та правовій системах держави	властивість системи охорони здоров'я забезпечувати постійне, стабільне та своєчасне надання медичної допомоги населенню незалежно від зовнішніх і внутрішніх загроз, що призводять до кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру або через трансформаційні процеси, що відбуваються в політичній, економічній та правовій системах держави	властивість системи охорони здоров'я, що характеризує її здатність до ефективного функціонування, надання медичних послуг та виконання суспільно значущих завдань у умовах зовнішніх і внутрішніх загроз, що призводять до кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, забезпечуючи при цьому відновлення та подальший розвиток системи
Складові адаптивно-резервної складової потенціалу системи охорони здоров'я			
Фінансова	Кадрова	Інфраструктурна	
- можливість швидкого перерозподілу коштів в умовах кризи - можливість формування та наявність резервних фондів - наявність механізмів екстреного фінансування медичних послуг	- наявність та ефективність управління кадровими резервами - наявність і ефективність механізмів мобілізації кадрів при кризі - можливість підготовки та перепідготовки кадрів	- можливість і резерви автономного функціонування закладів охорони здоров'я при кризі - резервні потужності мережі закладів охорони здоров'я - наявність механізмів пепепрофілювання	

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ				
Завдання державного управління адаптивно-резервною складовою системи охорони здоров'я				
- забезпечення готовності системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру	- формування механізмів мобілізації резервних ресурсів для екстреної медичної при кризових ситуаціях	- забезпечення безперервного надання медичної допомоги населенню при штатних та кризових умовах	- забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я в умовах економічних криз та інших загроз економічній безпеці	
- посилення кадрової мобілізаційної спроможності та готовності до кризових умов	- забезпечення інфраструктурної готовності та резервних потужностей	- впровадження інноваційних та цифрових механізмів адаптації системи охорони здоров'я до криз	- формування правових та організаційних інструментів управління ризиками	
- запровадження інструментів прогнозування загроз для системи охорони здоров'я	- впровадження інноваційних підходів до енергетичної та ресурсної автономії ЗОЗ	- забезпечення соціальної стабільності та довіри населення до системи охорони здоров'я	- формування механізмів після кризового відновлення та модернізації системи охорони здоров'я	
Принципи державного управління адаптивно-резервною складовою системи охорони здоров'я				
Законності	Системності	Комплексності	Плановості	Компетентності
Гнучкості	Оперативності	Прозорості	Підзвітності	Контрольованості
Превентивності	Інноваційності	Інституційної взаємодії	Справедливості	Обґрунтованості
Об'єкт		Предмет		
система охорони здоров'я як суспільно значуща сфера державного управління, що функціонує в умовах динамічних викликів та потребує забезпечення стійкості, мобілізаційної готовності й безперервності надання медичної допомоги при штатних та кризових умовах		організаційно-методологічні положення державно-управлінських рішень щодо формування, підтримки та використання адаптивно-резервного потенціалу системи охорони здоров'я для забезпечення її стійкості, мобілізаційної готовності й безперервності надання медичної допомоги при штатних та кризових ситуацій		
складові об'єкта		складові предмету		
- заклади охорони здоров'я	- заклади вищої освіти	- інструменти формування резервів системи охорони здоров'я		
- суб'єкти державного управління	- органи місцевого самоврядування	- інструменти мобілізації ресурсів при кризових умовах		
- фінансові ресурси	- кадрові ресурси	- інструменти екстреного фінансування медичних послуг		
- інфраструктура	- ринок медичних послуг	- інформаційний супровід реагування на кризові ситуації		
- управлінські процеси на різних рівнях	- процеси надання медичної допомоги	- інструменти реагування на кризові ситуації		
		- інструменти забезпечення автономності ЗОЗ в умовах кризи		
		- інструменти підвищення стійкості (резильєнтності)		

- **безпечність** – це властивість СОЗ забезпечувати високий рівень громадського здоров'я населення шляхом мінімізації медичних ризиків, запобігання шкоді пацієнтам, медичному персоналу та суспільству, а також гарантування безпечних умов надання медичних послуг відповідно до встановлених стандартів якості та біобезпеки, а також забезпечувати інформаційну, фізичну та ментальну безпеку усіх учасників реалізації медичних послуг;

- **безперервність** – це властивість СОЗ забезпечувати постійне, стабільне та своєчасне надання медичної допомоги населенню незалежно від зовнішніх і внутрішніх загроз, що призводять до кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру або через трансформаційні процеси, що відбуваються в політичній, економічній та правовій системах держави;

- **стійкість** – це властивість СОЗ, що характеризує її здатність до ефективного функціонування, надання медичних послуг та виконання суспільно значущих завдань в умовах зовнішніх і внутрішніх загроз, що призводять до кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, забезпечуючи при цьому відновлення та подальший розвиток системи.

У розділі 3 **«Сучасний стан та наслідки державного управління потенціалом системи охорони здоров'я України»** з'ясовано, що фінансове забезпечення СОЗ України формується під впливом загальноекономічних умов та характеризується поступовим зростанням обсягів бюджетних видатків на медичну сферу. Реалізація медичної реформи та впровадження Програми медичних гарантій сприяли трансформації механізмів фінансування медичних послуг і зміні підходів до розподілу фінансових ресурсів у СОЗ.

Для визначення ключових напрямів розвитку державного управління потенціалом СОЗ та оцінки ризиків та загроз, здійснено комплексне аналітичне дослідження фінансового, кадрового та інфраструктурного потенціалів СОЗ. Результати дослідження свідчать про наступне:

1. Фінансовий потенціал. Фінансовий потенціал СОЗ є базовою передумовою її функціональної спроможності, інституційної стійкості та здатності забезпечувати населення гарантованими медичними послугами. В умовах соціально-економічної нестабільності, структурних реформ та воєнних викликів питання формування, розподілу та ефективності використання фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я набуває особливої актуальності. Саме фінансові параметри визначають рівень доступності медичної допомоги, масштаби державної підтримки, ступінь залучення приватного сектору та можливості довгострокового розвитку галузі.

З'ясовано, що фінансове забезпечення СОЗ України формується під впливом загальноекономічних умов та характеризується поступовим зростанням обсягів бюджетних видатків на медичну сферу. Реалізація медичної реформи та впровадження Програми медичних гарантій сприяли трансформації механізмів фінансування медичних послуг і зміні підходів до розподілу фінансових ресурсів у СОЗ.

Визначено, що структура фінансового забезпечення СОЗ України характеризується змішаною моделлю формування ресурсів, у межах якої поряд із державним фінансуванням значну роль відіграють приватні витрати населення. Упродовж досліджуваного періоду простежується тенденція до зменшення частки державних витрат (рис. 6) та посилення ролі позабюджетних джерел фінансування, що свідчить про зростання фінансового навантаження на домогосподарства.

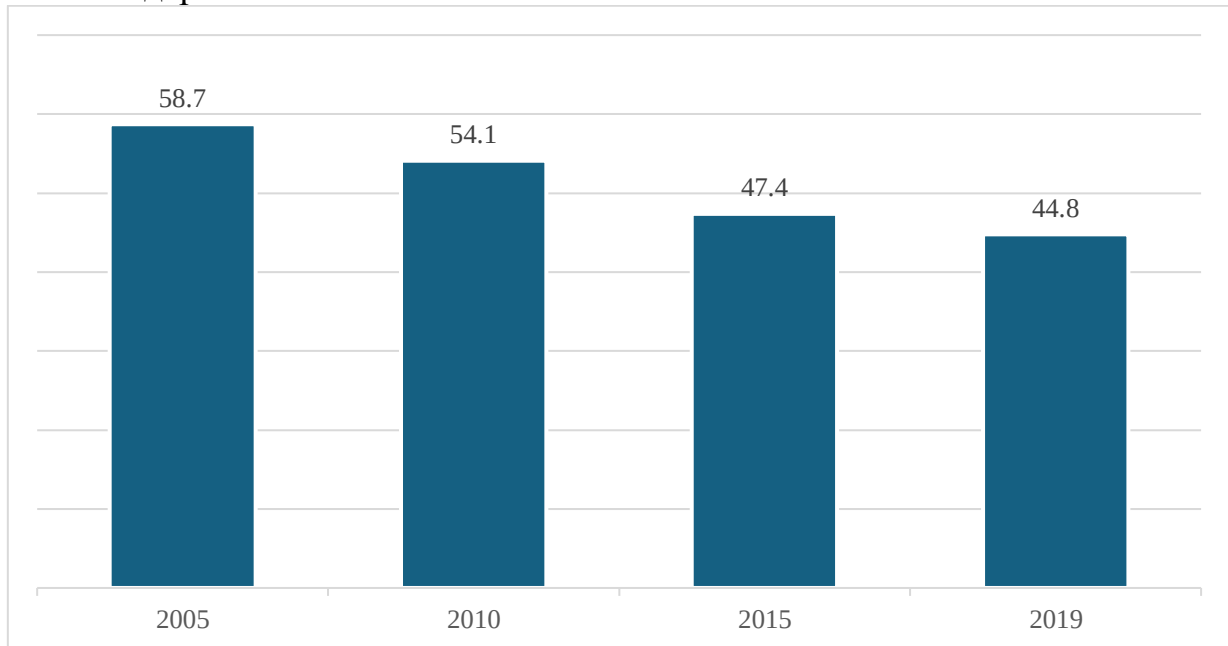


Рис. 6. Частка державних витрат у структурі витрат на охорону здоров'я України за 2005 - 2019 рр., %

2. Кадровий потенціал. Доведено, що кадровий потенціал СОЗ України характеризується специфічною функціональною структурою розподілу медичних кадрів за рівнями надання медичної допомоги та медичними спеціальностями. У кадровій структурі переважає спеціалізована медична допомога, що свідчить про концентрацію лікарських ресурсів переважно на вторинному рівні функціонування медичної системи (рис. 7).

Встановлено, що одним із суттєвих викликів розвитку СОЗ є поступове старіння медичного персоналу, що проявляється у зростанні частки лікарів пенсійного віку. Зазначена тенденція свідчить про недостатні темпи оновлення кадрового складу галузі та формує потенційні ризики для стабільності функціонування системи медичної допомоги у довгостроковій перспективі.

Обґрунтовано, що забезпеченість медичними кадрами характеризується значними територіальними відмінностями. Найбільша концентрація лікарських працівників спостерігається у великих адміністративних та економічних центрах країни, тоді як у частині регіонів, насамперед східних та південних, рівень кадрового забезпечення залишається обмеженим, що впливає на доступність медичних послуг для населення. Зазначені тенденції частково посилюються в умовах воєнного стану, що зумовлює міграцію медичних працівників та додаткове навантаження на СОЗ окремих територій.

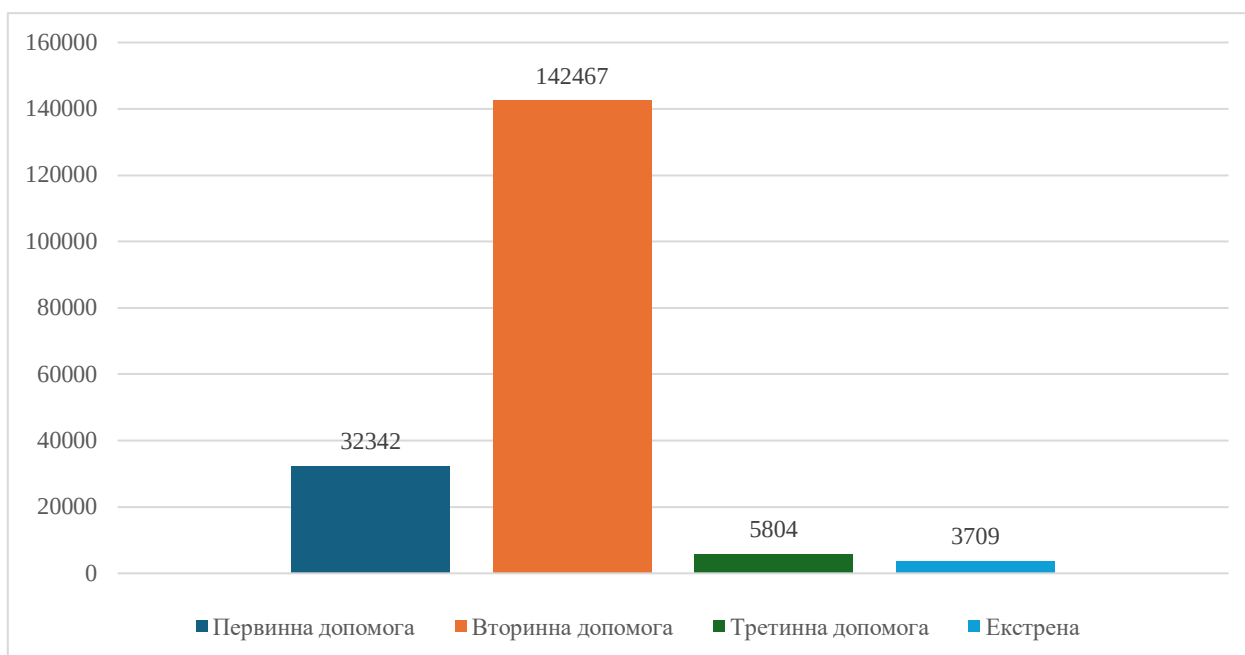


Рис. 7. Структура кадрового забезпечення за рівнями надання медичної допомоги в Україні, станом на 31.12.2024 року

3. Інфраструктурний потенціал. Виявлено, що розвиток медичної інфраструктури в Україні характеризується різним рівнем територіального забезпечення населення медичними закладами та ресурсами. У процесі реформування СОЗ спостерігається оптимізація мережі лікарняних закладів, раціоналізація ліжкового фонду та посилення ролі амбулаторно-поліклінічної допомоги, що зумовлює зміну просторової організації медичної інфраструктури та її функціонального навантаження (рис. 8).

У розділі 4 «Сучасний стан потенціалу систем охорони здоров'я країн-членів європейського союзу» проаналізовано сучасний стан та наслідки державного управління потенціалом СОЗ України за його складовими (кадровий, фінансовий, інфраструктурний), а також надано оцінку сучасному стану потенціалу СОЗ (фінансовий, кадровий, інфраструктурний) країн-членів Європейського Союзу як передмови формування євроінтеграційних імперативів державної політики в досліджуваній галузі.

Оцінка сучасного стану потенціалу СОЗ *Румунії* вказує на наступні особливості: 1) фінансовий потенціал: характеризується найвищими темпами зростання витрат (у 2,5 рази за 15 років), також особливістю є висока частка особистих витрат населення, які зросли вдвічі, що вказує на перехідний стан системи, де державне фінансування ще не повністю покриває потреби; 2) інфраструктурний потенціал: Румунія активно нарощує ресурси, фокусуючись на доступності та мобільності (оновлення автопарку швидких), намагаючись подолати наслідки попереднього недофінансування. Румунія продовжує розширювати ліжковий фонд (+15 тис. ліжок). Ключовим успіхом є модернізація екстреної допомоги – збільшення автопарку швидких на 33%; 3) кадровий потенціал: висока кількість лікарів (понад 72 тис.) та значний акцент на молодшому медичному персоналі (82 на 10 тис. населення) створюють базу для екстенсивного розвитку.

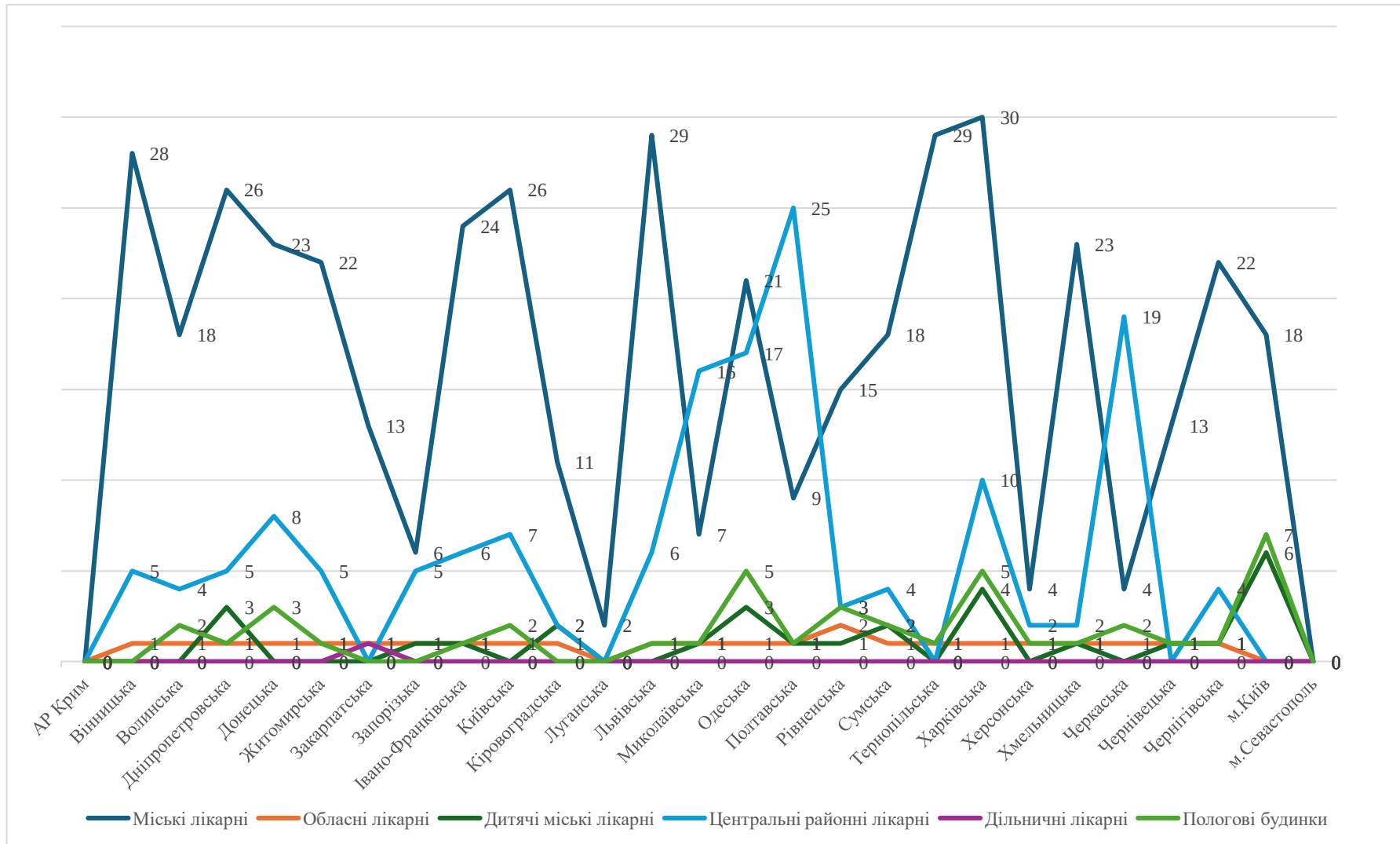


Рис. 8. Розподіл лікарняних закладів за кількістю ліжок за типами у регіональному розрізі України, 2024 рік

Відмічено, що *Угорщина* має потенціал СОЗ, що має наступні особливості: 1) фінансовий потенціал: після періоду зниження витрат (до 2019 р.) стався різкий стрибок інвестицій (зростання у 4 рази до 2022 р.). Характерною рисою є вибухове зростання інвестицій в основний капітал (у 4 рази за 12 років), що спрямоване на технологічне оновлення; 2) кадровий потенціал: відчувається дисбаланс – значні інвестиції в обладнання супроводжуються необхідністю утримання кваліфікованого персоналу в умовах високої конкуренції на ринку ЄС; 3) інфраструктурний потенціал: відбувається жорстка оптимізація. Скорочення кількості лікарень (-12%) та активних ліжок супроводжується максимальним завантаженням наявних потужностей (до 85% у хронічній терапії). Угорщина трансформує потенціал через концентрацію ресурсів: менше закладів, але вища інтенсивність їх використання та значні капітальні інвестиції в обладнання.

Чеська СОЗ характеризується наступними особливостями: 1) фінансовий потенціал: найбільш стабільна та потужна модель у регіоні (витрати на рівні 9,1–9,5% ВВП). Основа – страхова модель (70% коштів), що мінімізує навантаження на гаманці громадян (лише 15%). Витрати на душу населення є найвищими серед досліджуваних країн. Чехія має найвищий рівень фінансового захисту пацієнтів та збалансований потенціал, який дозволяє ефективно фінансувати складні діагнози (онкологія, кардіологія); 2) інфраструктурний потенціал: успішно скоротила загальну кількість ліжок на 12,6%, одночасно підвищивши кількість лікарень (зокрема приватних та спеціалізованих), що свідчить про інтенсифікацію лікування. Структура витрат чітко фокусується на медикаментах та довготривалому догляді, що відповідає потребам старіючого населення; 3) кадровий потенціал: Система демонструє стабільність із фокусом на спеціалізацію. Витрати страхових компаній чітко корелюють із віком пацієнтів (пік після 80 років), що потребує високої концентрації геронтологічних кадрів.

Потенціал СОЗ *Польщі* має наступні властивості: 1) фінансовий потенціал: здійснює стратегічний перехід до публічного фінансування (зростання державних видатків до 5,8% ВВП у 2023 р.). Польща демонструє найвищий прогнозований приріст видатків у регіоні до 2028 р.; 2) кадровий потенціал: успішно реалізовано зміцнення середньої ланки: значне зростання кількості медсестер та акушерок, що дозволяє делегувати частину функцій від лікарів; 3) інфраструктурний потенціал: скорочення ліжкового фонду на 19,6% супроводжується феноменальним зростанням мережі амбулаторних клінік (+41%). Система переорієнтована на профілактику та лікування без госпіталізації. Польща демонструє найбільш радикальну зміну структури потенціалу: відхід від лікарень-гігантів до потужної мережі поліклінік та домінування державних гарантій над приватними витратами.

У розділі 5 «Механізми прогнозування в системі державного управління потенціалом системи охорони здоров'я в умовах криз» обґрунтовано вихідні та методологічні положення прогнозування в системі державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ; розроблено комплексний механізм державного управління адаптивно-резервним потенціалом.

У сучасних умовах перманентних криз прогнозування трансформується з допоміжної аналітичної функції у фундаментальний превентивний інструмент, що забезпечує життєздатність адаптивно-резервного потенціалу галузі. Проведений аналіз підтверджує, що ефективність реагування на безпекові, епідемічні та економічні виклики прямо залежить від здатності суб'єктів управління переходити від реактивного адміністрування до стратегічного передбачення. Це вимагає сприйняття прогнозування не як статичного документа, а як динамічного міждисциплінарного процесу, що інтегрує знання про минуле для конструювання альтернативних сценаріїв майбутнього, орієнтованих на забезпечення стійкості системи. (табл. 2).

Центральним науковим внеском дослідження є розробка комплексного механізму державного управління адаптивно-резервним потенціалом, який базується на прогностичній моделі та інтегрує сукупність різнопланових інструментів (табл. 3).

Організаційна складова цього механізму передбачає інституціалізацію антикризових координаційних центрів та розробку чітких процедур перепрофілювання закладів охорони здоров'я. Такий підхід дозволяє трансформувати потенціал системи з теоретичної категорії у практичний алгоритм дій, що забезпечує готовність до мобілізації ресурсів у критичні моменти.

Інформаційний вимір розробленого механізму фокусується на ліквідації існуючої фрагментарності даних через налагодження наскрізних каналів обміну інформацією між державними органами та медичними закладами. Створення інформаційно-аналітичної системи координаційних центрів та впровадження механізмів комунікації з населенням в умовах криз дозволяє суттєво підвищити якість прогнозних розрахунків. Це нівелює ризики прийняття хибних рішень через брак актуальної статистики, забезпечуючи прозорість та керованість процесів у періоди найвищої невизначеності.

Фінансова складова запропонованого механізму пропонує перехід до моделі багатоканального та екстреного фінансування медичних послуг, незалежно від форми власності закладів. Формування спеціалізованих резервних фондів та цільове фінансування процедур накопичення ресурсів створює необхідний економічний базис для реалізації прогнозних сценаріїв. Правове ж забезпечення, як невід'ємна частина механізму, закріплює цілісну систему нормативних актів, що гарантують легітимність та невідворотність антикризових заходів.

Окремої уваги заслуговує одержаний комплексний механізм прогнозування як специфічна складова державного управління, що структурований за чіткими інформаційними, аналітичними та контрольними етапами. Така послідовність дозволяє формувати багатоваріантні сценарії розвитку СОЗ не лише для реагування на поточні катастрофи, а й для функціонування в штатному режимі. Упровадження контрольних процедур на кожному етапі прогнозування забезпечує верифікацію даних та можливість вчасної корекції стратегічного курсу.

Таблиця 2

Комплексний механізм прогнозування розвитку системи охорони здоров'я як складової державного управління її адаптивно-резервним потенціалом

1. ПЕРЕДПРОГНОЗНИЙ ЕТАП передбачає формування			
Об'єкт прогнозування		Предмет прогнозування	
- процеси функціонування системи охорони здоров'я, використання та відтворення ресурсів, внутрішні і зовнішні фактори її розвитку та рівень адаптивності правового регулювання та інституційного забезпечення, що визначають стан громадського здоров'я та спроможність збереження і відновлення здоров'я населення у майбутньому		- організаційні та методологічні положення, інформаційне забезпечення формування та реалізації прогнозів розвитку СОЗ, використання та відтворення ресурсів під впливом визначених теперішніх та прогнозованих внутрішніх і зовнішніх факторів впливу, що визначають стан громадського здоров'я та спроможність збереження і відновлення здоров'я населення у майбутньому для забезпечення високого рівня адаптивності правового регулювання та інституційної структури	
Мета прогнозування			
Мета прогнозування	- формування пронозу розвитку СОЗ та механізмів його застосування при формуванні державно-управлінських рішень, що включає тенденції та сценарії розвитку системи, трансформації її потенціалу для забезпечення високого рівня громадського здоров'я через спроможність збереження і відновлення здоров'я населення у майбутньому	Завдання прогнозування	
		- організаційні	- методологічні
		- інформаційні	- діагностичні
		- аналітичні	- стратегічні
2. ЗБІР, ПІДГОТОВКА ТА АНАЛІЗ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БАЗИ передбачає формування інформаційної бази за наступними джерелами			
- статистичні дані		- аналітичні звіти	
- звіти суб'єктів державного управління		- дані державних баз даних	
- соціологічні опитування		- нормативно-правові акти	
		- бюджети та звіти про їх виконання	
		- ліцензії та акредитації	
		- інші формальні та неформальні джерела	
3. ДІАГНОСТИКА ПОТОЧНОГО СТАНУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я за наступними складовими			
Стан громадського здоров'я в державі		Стан громадського здоров'я в світі	
Оцінка організаційно-управлінської структури		Оцінка нормативно-правового регулювання	
Оцінка стійкості та адаптивності		Оцінка рівня безпеки	
		Аналіз ресурсного забезпечення	
		Ідентифікація системних проблем	
		Оцінка ефективності	

Методи			
Статистичний аналіз медико-демографічних показників	Статистичний аналіз фінансово-економічних показників	Техніко-економічний аналіз діяльності ЗОЗ	Фінансовий аналіз діяльності ЗОЗ
Стратегічний аналіз функціонування СОЗ	Стратегічний аналіз діяльності ЗОЗ	Методи соціологічних досліджень	Індикаторний аналіз ефективності
Організаційний аналіз	Правовий аналіз	Порівняльний аналіз	Методи експертних оцінок
4. ІДЕНТИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я			
поділяються на:			
внутрішні		зовнішні	
- фінансово-економічні	- організаційно-управлінські	- демографічні	- санітарно-епідеміологічні
- інфраструктурно-технологічні	- кадрові	- соціально-економічні	- екологічні
- ментально-психологічні	- інші	- безпеково-політичні	- техніко-технологічні
5. ВИБІР МЕТОДІВ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я			
формування методологічної моделі прогнозу через:			
визначення критеріїв підбору методів			
Властивості даних для прогнозування	Часовий горизонт прогнозування	Рівень невизначеності середовища	Властивості системи
- якість даних; - рівень доступності даних; - повнота і достовірність даних; - наявність статистичних рядів; - доступ до міжнародних баз	- короткостроковий прогноз – статичні методи; - середньостроковий прогноз – моделювання; - довгостроковий прогноз – сценарні та експертні оцінки	- стабільне середовище – кількісні методи; - нестабільне середовище – сценарні та експертні методи	- складність; - динамічність; - багатогалузевість; - багатовекторність
для системи охорони здоров'я варто застосовувати:			
- довгострокові, середньострокові та короткострокові напрями прогнозування		- комбіновані та комплексні підходи до методології, зважаючи на властивості системи	- при оприлюдненні прогнозів зазначати рівень релевантності даних
методи прогнозування			
Статистико-економетричні методи		Методи моделювання	
- сукупність аналітичних (кількісних) методів, що базуються на аналізі статистичних даних та математичних моделях для виявлення закономірностей і побудови прогнозів розвитку системи охорони здоров'я та її внутрішнього і зовнішнього середовищ		- сукупність створення спрощеної копії (моделі) реальності, що дозволяє відтворити функціонування системи та дослідити можливі сценарії її розвитку для визначення як система відреагує на зміни внутрішнього та зовнішнього середовищ (фінансування, епідемії, дефіцит кадрів)	

Сценарні методи		Експертні методи	
- сукупність методів формування альтернативних варіантів розвитку внутрішнього та зовнішнього середовища та на їх основі системи охорони здоров'я шляхом враховує рівня невизначеності, ризиків та впливу факторів		- група методів дослідження складних динамічних соціальних систем в умовах неви-значеності, обмеженості та відсутності мож-ливості застосування інші методи, що базу-ються на знаннях, компетентності, досвіді та судженні експертів, що залученні до прогно-зування розвитку системи охорони здоров'я	
6. ФОРМУВАННЯ ПРОГНОЗНИХ СЦЕНАРІЇВ			
Інерційний	Оптимістичний (трансформаційний)	Песимістичний (кризовий)	
збереження поточних тенденцій розвитку системи охорони здоров'я без радикальних реформ та без змін фінансування	передбачає реформування, зміну обсягів фінансування та впровадження нових технологій	формуються для оцінки впливу погіршення економічної ситуації, зростанні навантаження на охорону здоров'я через екологічні наслідки, епідемії та пандемії та дефіциту ресурсів	
Формування адаптивно-резервного сценарію			
- здатність системи зберігати стійкість, безперервність функціонування та ефективність і результативність надання медичної допомоги населенню умовах нестабільності, кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру і трансформаційних викликів, що дозволить державному управлінню на основі прогнозу забезпечити наступні властивості системи охорони здоров'я			
адаптивність	безпечність	безперервність	стійкість
7. ОЦІНКА АДАПТИВНО-РЕЗЕРВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я			
за складовими			
- визначення здатності системи реагувати на кризи	- оцінка резервів в розрізі складових (кадровий, інфраструктурний, фінансових)	- оцінка гнучкості державного управління системою охорони здоров'я	
8. ФОРМУВАННЯ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПРОГНОЗУ ЯК ДОКУМЕНТУ			
1. Формування кінцевого документу прогнозу розвитку системи охорони здоров'я	2. Обговорення кінцевого документу прогнозу розвитку системи охорони здоров'я	3. Внесення корегувань в кінцевий документ прогнозу розвитку системи охорони здоров'я	
4. Формування застережень щодо використання прогнозу	5. Затвердження кінцевого документу прогнозу	6. Підготовка стратегічних рекомендацій розвитку системи охорони здоров'я	
9. ВИКОРИСТАННЯ ПРОГНОЗУ ПРИ ФОРМУВАННІ ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ			
1. Визначення пріоритетів державної політики в сфері охорони здоров'я	2. Планування резервів системи охорони здоров'я	3. Розробка державних програм розвитку системи охорони здоров'я	
10. МОНІТОРИНГ ТА КОРИГУВАННЯ ПРОГНОЗУ			

Таблиця 3

**Комплексний механізм державного управління адаптивно-резервним потенціалом
ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ**

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ					
ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕДУРИ УТВОРЕННЯ АНТИКРИЗОВИХ КООРДИНАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ					
1. Розробка та затвердження положення про антикризові координаційні центри	передбачає положення щодо				
	- умови утворення		- статус та підпорядкування		- повноваження
	- ресурсне забезпечення		- структуру та взаємодію		- умови ліквідації
2. Рівні та структура антикризових координаційних центрів	рівні	- національний		- державний	
	структура	- аналітичний блок		- оперативний штаб	
3. Управління та кадрове забезпечення антикризових координаційних центрів	призначення керівника		формування міжвідомчої команди		
	- входить до повноважень МОЗ за погодження з КМУ		- МОЗ України		- ОВА
			- ДСНС		- МО України
4. Формування інформаційно-аналітичної системи	- впровадження системи оперативного моніторингу			- формування каналів захищеного зв'язку	
	- інтеграція з інформаційними системами МОЗ			- інші види інформаційного забезпечення	
5. Процедурний етап діяльності антикризового координаційного центру	- затвердження алгоритму реагування			- процедура збору інформації про резерви	
	- затвердження матриці оповіщення			- затвердження карти маршрутизації	
	- затвердження процедур:				
	- мобілізації ресурсів		- перепрофілювання лікарень		- запуску резервного фінансування
	командно-штабні навчання				
6. Тестування та впровадження процедури утворення антикризових координаційних центрів	- моделювання кризових сценаріїв			- відпрацювання взаємодії між суб'єктами	
	- проведення навчань			- коригування процедури	
	розробка та впровадження системи управління резервами системи охорони здоров'я				
рівні управління резервами системи охорони здоров'я					
Державний – має стратегічне значення для забезпечення системи охорони здоров'я при тривалих кризах та масштабних кризах	Регіональний (можливі на рівні госпітального округу) – для середньострокових криз на рівні регіону зі швидким доступом до резервів			Локальний (на рівні окремої лікарні) – мають забезпечити безпечність, адаптивність, безперебійність медичних послуг	
види резервів за механізмами використання					
Недоторканні короткострокові резерви - захищені від поточного використання ресурси, призначені для оперативного забезпечення безперервності функціонування СОЗ в перші години, дні або тижні після виникнення кризової ситуації	Недоторкані довгострокові резерви - ресурси, що накопичуються та зберігаються поза межами поточного операційного використання для забезпечення стабільного функціонування системи в умовах тривалих кризових викликів			Резерви подвійного призначення – ресурси, які використовуються у штатному режимі (зазвичай не на повну потужність), але можуть бути перепрофільовані та мобілізовані для реагування на кризові ситуації або різке зростання навантаження	

види резервів за потенціалом системи охорони здоров'я			
Кадровий	Фінансовий	Інфраструктурний	
- формування багаторівневого різновекторного кадрового резерву; - затвердження механізмів утворення мобілізаційних екстрених медичних бригад	- утворення резервних фондів, - затвердження механізмів екстреного фінансування; забезпечення стабілізаційними коштами	- утворення ліжкового фонду; - затвердження механізмів утворення модульних госпіталів та мобільних пунктів - утворення резервів ліків та матеріально-технічного забезпечення	
розробка та впровадження системи нормативно-правового регулювання процедури управління резервами			
1. Затвердження Порядку формування, використання та оновлення резервів системи охорони здоров'я	передбачає положення щодо		
	- рівнів і видів резервів, взаємодія між ними	- діяльність відповідальних суб'єктів	
	- порядок формування резервів	- умови використання резервів	
	- механізмів оновлення резервів	- моніторинг та контроль за резервами	
етапи утворення та активації резервів			
1. Аудит потенціалу та нормування резервів на основі прогнозування	1.1. Аудит потенціалу та оцінка можливих ризиків настання умов використання резервів	1.2. Формування державної класифікації презервів системи охорони здоров'я	1.3. Розробка нормативів за якими формуються резерви системи охорони здоров'я
2. Оцінка та формування інфраструктури управління резервами	для кадрових резервів	для фінансових резервів	для інфраструктурних резервів
	- інструменти підготовки та перепідготовки резервних кадрів	- фінансові інструменти формування і резервування коштів	- інфраструктура зберігання резервів
3. Формування інформаційної системи моніторингу за формуванням та використанням резервів	3.1. Формування системи збору інформації та обліку резервів системи охорони здоров'я	3.2. Формування системи сигналізування про критичні ситуації щодо резервів	3.3. Формування Дашбордів про резерви для Антикризового координаційного центру
4. Поновлення резервів	для кадрових резервів		для інфраструктурних резервів
	- запровадження інструментів ротації		- оновлення резервів
5. Активації резервів	5.1. Настання умов активації резервів	5.2. Перехід повноважень управління резервами АКЦ	5.3. Активація режиму швидкого розподілу ресурсів
РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАГУВАННЯ НА КРИЗИ			
передбачає			
1. Формування та впровадження протоколів			
1. Протокол евакуації закладу охорони здоров'я	2. Протокол сортування постраждалих		3. Протокол Локдауну – закриття на Вхід / Вихід ЗОЗ

Продовження табл. 3

4. Протокол активації резервних каналів зв'язку	5. Протокол передачі повно-важень управління ЗОЗ АКЦ	6. Протокол Алгоритм дій медичних працівників при НС	
7. Протокол мобілізації кадрових резервів системи охорони здоров'я	8. Протокол кризової комунікації із населенням	9. Протокол перепрофілювання закладів охорони здоров'я	
10. Протокол збереження даних на інформаційних носіях	11. Протокол фізичного захисту закладу охорони здоров'я	12. Протокол погодження лікування в умовах кризи	
2. Оцінка ефективності та актуальності протоколів			
2.1. Перевірка ефективності протоколів		2.2. Коригування протоколів	
РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ПЕРЕПРОФІЛЮВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я			
1. Розробка механізму перепрофілювання закладів охорони здоров'я			
1. Оцінка потенціалу ЗОЗ в штатних умовах та в умовах криз	здійснюється оцінка та прогнозування		
	- кадрового потенціалу	- інфраструктурного потенціалу	- фінансового потенціалу
2. Розробка нормативно-правового регулювання перепрофілювання закладів охорони здоров'я	розробка положення про перепрофілювання закладів охорони здоров'я, що передбачає		
	- умови запуску процедури профілювання закладів охорони здоров'я	- визначення протоколів, якими мають керувати при запуску процедури перепрофілювання	- визначення відповідальних суб'єктів та їх повноважень щодо перепрофілювання
	розробка протоколу перепрофілювання закладів охорони здоров'я		
	- алгоритм переведення пацієнтів	- алгоритм перерозподілу кадрів	- зміна маршрутів пацієнтопотоків
	- алгоритм зміни статусу відділень	- формування кризових бригад	- зміна функціональних обов'язків
ІНФОРМАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ			
НАЛАГОДЖЕННЯ СИСТЕМИ ОБМІНУ ДАНИМИ МІЖ ДЕРЖАВНИМИ ОРГАНАМИ ТА ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я			
1. Затвердження суб'єктів обміну даними	2. Визначення рівнів доступу до інформації	3. Спрощення вимог до захисту персональних даних	4. Захист системи обміну даними
ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ АНТИКРИЗОВИХ КООРДИНАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ			
1. Впровадження системи оперативного моніторингу	2. Формування каналів захищеного зв'язку	3. Інтеграція з інформаційними системами МОЗ	4. Інші види інформаційного забезпечення
ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ІЗ НАСЕЛЕННЯМ В УМОВАХ КРИЗ			
1. Утворення центру кризових комунікацій при АКЦ	2. Затвердження каналів комунікації із населенням	3. Формування системи оперативного інформування населення	4. Запровадження системи протидії дезінформації
ключові канали взаємодії			
- оповіщення ДСНС	- офіційні чат-боти	- єдиний контакт-центр	- інтерактивні карти

Продовження табл. 3

ФІНАНСОВИЙ МЕХАНІЗМ			
1. Формування резервних фондів системи охорони здоров'я	2. Впровадження механізмів екстреного фінансування медичних послуг	3. Забезпечення багатоканального фінансування ЗОЗ без прив'язки до форми власності	4. Фінансування процедури формування резервів системи охорони здоров'я
ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ			
<i>передбачає формування та впровадження нормативно-правових актів:</i>			
<i>1. Постанова КМУ Про затвердження Положення про Антикризові координаційні центри</i>	<i>2. Постанова КМУ Про затвердження Порядку формування, використання та оновлення резервів системи охорони здоров'я</i>	<i>3. Постанова КМУ Про затвердження Протоколів реагування та функціонування в умовах кризи</i>	<i>4. Постанова КМУ Про затвердження Положення про перепрофілювання закладів охорони здоров'я</i>
<i>5. Постанова КМУ Про затвердження Порядку формування та функціонування інформаційно-комунікаційної системи СОЗ в умовах кризи</i>		<i>6. Внесення змін в Бюджетне законодавство щодо фінансування системи охорони здоров'я в умовах кризи</i>	

Систематизація стратегічного планування в контексті прогнозування дозволяє розглядати кінцеві прогнозні документи як фундамент для прийняття стратегічних державно-управлінських рішень. Це забезпечує перехід від абстрактного передбачення до конкретних завдань і вимірюваних КРІ, що є критично важливим для мобілізації резервів у кризові періоди. Розробка та впровадження методології прогнозування є не просто науковим завданням, а життєво необхідною умовою розвитку СОЗ.

Розв'язання окреслених методологічних проблем через впровадження комплексного механізму дозволяє трансформувати адаптивно-резервний потенціал СОЗ з пасивного ресурсу в активний інструмент антикризового менеджменту. Запропонована архітектура управління, що поєднує організаційні, фінансові та інформаційні важелі, створює передумови для реалізації властивостей адаптивності, безперервності та безпечності СОЗ. Це формує нову якісну характеристику державного управління, здатну захистити суспільні інтереси та громадське здоров'я в умовах будь-якої складності.

ВИСНОВКИ

1. Проведений аналіз становлення наукового знання про державне управління потенціалом системи охорони здоров'я засвідчив, що дана проблематика характеризується високим рівнем актуальності, міждисциплінарністю та динамічним зростанням наукового інтересу у світовому дослідницькому просторі. Бібліометричний аналіз за даними міжнародних наукометричних баз Scopus та Web of Science дозволив встановити стійку тенденцію до зростання кількості публікацій, особливо у період після 2015 року, що безпосередньо пов'язано з посиленням глобальних викликів, зокрема пандемією COVID-19, а також актуалізацією питань стійкості, адаптивності та ефективності систем охорони здоров'я. Встановлено, що наукові дослідження мають виражений поліцентричний і міжнародний характер, із домінуванням провідних наукових центрів United States, United Kingdom, Germany та China, які формують ядро глобальної наукової комунікації. Водночас простежується поступове розширення ролі країн, що розвиваються, та посилення міжнародної співпраці у сфері дослідження потенціалу системи охорони здоров'я. Кластерний аналіз ключових слів підтвердив, що сучасний науковий дискурс концентрується навколо таких стратегічних напрямів, як цифровізація охорони здоров'я, штучний інтелект, телемедицина, громадське здоров'я, управління ресурсами, оцінка ефективності медичних послуг та кадровий потенціал. Це свідчить про трансформацію СОЗ у бік інноваційної, цифрової та адаптивної моделі розвитку.

2. Встановлено, що СОЗ функціонує та розвивається під впливом складної сукупності внутрішніх і зовнішніх факторів, які мають багаторівневий, взаємозалежний та динамічний характер. Їх комплексне врахування (фінансово-економічних, організаційно-управлінських, кадрових, інфраструктурно-технологічних, ментально-психологічних, демографічних, екологічних, соціально-економічних, безпеково-політичних та техніко-технологічних чинників) дає змогу сформувати цілісне бачення потенціалу системи, визначити ключові ризики,

резерви та напрями стратегічного розвитку. Врахування зазначених факторів у процесі державного прогнозування створює методологічне підґрунтя для підвищення адаптивності, стійкості та ефективності СОЗ в умовах сучасних кризових викликів і довгострокових суспільних трансформацій.

3. Обґрунтовано функціональні положення та об'єктні особливості методології державного управління потенціалом СОЗ. Зокрема встановлено, що методологію державного управління потенціалом СОЗ визначають такі її властивості як міжгалузевість, професійність, динамічність, соціальність, висковий рівень заінтересованості, наукоємність, багаторівневість. Визначений зміст зазначених властивостей дозволив сформулювати їх вплив на завдання СОЗ, які запропоновано групувати наступним чином: за часовим характером (загальні – завдання, які характеризують фундаментальні положення СОЗ та не залежать від особливостей внутрішнього та зовнішнього середовища в певний момент часу; періодичні – завдання які характеризують напрями трансформації та реформування СОЗ в певний проміжок часу в залежності від особливостей внутрішнього та зовнішнього середовища) та змістовним характером (управлінські – завдання, які пов'язані із регулюванням СОЗ на державному, регіональному та місцевому рівнях та на рівні закладу охорони здоров'я; організаційні – завдання, які пов'язані із організацією медичної допомоги населенню, діяльністю суб'єктів реалізації медичних послуг; медичні – завдання, які пов'язані із наданням медичної допомоги в частині лікування, діагностування, профілактики та інше). Встановлено, що завдання СОЗ знаходиться в тісній взаємодії із потенціалом, як в контексті можливості їх реалізації (зокрема періодичних завдань) так і в контексті управління потенціалом. Потенціал СОЗ запропоновано розглядати за такими складовими як: кадровий, фінансовий та інфраструктурний та на рівнях: держави, регіону, громади та закладу охорони здоров'я. Встановлені властивості потенціалу СОЗ як комплексного об'єкта державного управління, що визначає нові вектори розвитку його методології.

4. Розроблено інформаційні моделі структури фінансового, кадрового та інфраструктурного потенціалів СОЗ як об'єкта державного управління, які дозволяють визначити його багатовекторність, багаторівневість та міжсистемність. Обґрунтовано складові зазначених потенціалів, рівня управління ними, джерела формування, фактори впливу. Встановлено залежність від різних видів державної політики та водночас визначено напрями впливу на їх формування та реалізацію. Вперше запропоновано розуміння змісту та складових поняття адаптивно-резервна складова потенціалу СОЗ як основи прийняття стратегічних державно-управлінських рішень.

5. Застосування системного підходу до вивчення методологічних положень державного управління потенціалом СОЗ дозволило розробити інформаційну модель, що характеризує взаємодію між елементами системи державного управління та їх змістовні і формальні характеристики. Визначено повноваження та ідентифіковано властивості суб'єктів державного управління потенціалом системи охорони здоров'я за його складовими: фінансовий, кадровий та

інфраструктурний. Розроблено систему методів державного управління за досліджуванним об'єктом шляхом визначення їх змісту, властивостей та порядку застосуванні (за характером впливу; за змістом; за формою реалізації; за спрямованістю). Обґрунтовано методологічні положення реалізації зворотного зв'язку, які передбачають ідентифікацію методів за такими складовими як: моніторинг, оцінка ефективності та коригування рішень.

6. Розроблено вихідні положення державного управління адаптивно-резервного потенціалу СОЗ. Визначено зміст поняття адаптивно-резервного потенціалу системи охорони здоров'я наступним чином: здатність системи зберігати стійкість, безперервність функціонування та ефективність і результативність надання медичної допомоги населенню умовах нестабільності, кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру і трансформаційних викликів. Встановлено, що ключовими властивостями ефективної адаптивно-резервної складової потенціалу СОЗ є адаптивність, безперервність, безпечність, стійкість. Обґрунтовано характеристики фінансової (можливість швидкого перерозподілу коштів в умовах кризи; можливість формування та наявність резервних фондів; наявність механізмів екстреного фінансування медичних послуг); кадрової (наявність та ефективність управління кадровими резервами; наявність і ефективність механізмів мобілізації кадрів при кризі; можливість підготовки та перепідготовки кадрів) та інфраструктурної (можливість і резерви автономного функціонування закладів охорони здоров'я при кризі; резервні потужності мережі закладів охорони здоров'я; наявність механізмів пепепрофілювання) складових адаптивна-резервного потенціалу СОЗ. Обґрунтовано методологічні основи державного управління, що включають сукупність завдань, принципів (законності, системності, комплексності, плановості, компетентності, гнучкості, оперативності, прозорості, підзвітності, контрольованості, превентивності, інноваційності, інституційної взаємодії, справедливості, обґрунтованості). Визначено змістовні та структурні особливості об'єкта (пропонуємо розуміти СОЗ як суспільно значуща сфера державного управління, що функціонує в умовах динамічних викликів та потребує забезпечення стійкості, мобілізаційної готовності й безперервності надання медичної допомоги при штатних та кризових умовах) та предмету (організаційно-методологічні положення державно-управлінських рішень щодо формування, підтримки та використання адаптивно-резервного потенціалу СОЗ для забезпечення її стійкості, мобілізаційної готовності й безперервності надання медичної допомоги при штатних та кризових ситуацій) державного управління.

7. В цілому фінансовий потенціал СОЗ України характеризується зростанням обсягів фінансування за умов збереження структурних диспропорцій у джерелах та напрямках використання коштів. Протягом 2005–2019 років частка державного фінансування скоротилася на 13,9 відсоткових пунктів (до 44,8%), що вказує на зміщення фінансового тягаря на домогосподарства та посилення ризиків катастрофічних витрат для громадян. Попри досягнення пікового показника витрат на рівні 8,2% ВВП у 2021 році, після повномасштабного

вторгнення спостерігається тенденція до зниження цього індикатора до 2,6% ВВП, що свідчить про вимушений перерозподіл державних ресурсів на користь сектору оборони. У 2022–2026 роках фінансовий потенціал формується в умовах високої волатильності, де значне номінальне зростання видатків (до 258,6 млрд грн у 2026 р.) спрямоване передусім на підтримку життєздатності системи та покриття критичних потреб воєнного часу. Домінування витрат на стаціонарну допомогу вказує на низьку ефективність превентивної ланки, що в довгостроковій перспективі здорожує систему. В цілому фінансовий потенціал СОЗ України демонструє високу адаптивність до екстремальних викликів, проте залишається структурно дефіцитним. Проте і більшій мірі це пов'язано із фінансуванням державного бюджету з боку міжнародних партнерів.

8. Регіональний розріз підтверджує формування асиметричної моделі кадрового забезпечення, за якої східні та південні області характеризуються глибоким дефіцитом медичних кадрів, тоді як західний регіон демонструє відносну кадрову стійкість. Виявлені тенденції вказують на необхідність диференційованої державної кадрової політики з урахуванням специфіки окремих регіонів та рівня їх кадрової спроможності.

9. Інфраструктурний потенціал СОЗ України характеризується територіальною диференціацією та потребує подальшого удосконалення механізмів планування і розвитку медичної мережі з метою забезпечення більш рівномірного доступу населення до медичних послуг. Зокрема спостерігаються такі системні проблеми як: виражена регіональна асиметрія, адже медична інфраструктура критично сконцентрована у п'яти ключових центрах (Дніпропетровська, Харківська, Львівська, Одеська області та м. Київ); деструктивний вплив війни на східні та південні регіони; структурна трансформація ліжкового фонду; нерівномірність спеціалізованої амбулаторної допомоги; варіативність інтенсивності лікування; критичне навантаження на систему екстреної допомоги.

10. Проведений порівняльний аналіз фінансового потенціалу СОЗ Румунії, Угорщини, Чехії та Польщі дозволяє зробити комплексний висновок щодо трансформації медичних галузей у країнах Східної Європи в контексті євроінтеграції. В усіх країнах спостерігається стійка тенденція до збільшення частки витрат на охорону здоров'я відносно ВВП. Найвищі показники демонструє Чехія (понад 9%), що наближає її до стандартів розвинених країн Західної Європи. Румунія та Польща також демонструють динамічний ріст, прогнозуючи досягнення позначки 7–8% до 2029 року. 2020–2021 роки стали переломним моментом для фінансових моделей. Ковідна криза змусила уряди різко збільшити бюджетні асигнування, що згодом трансформувалося у сталу політику підвищення державних видатків на медицину. У Польщі спостерігається чіткий тренд на перекладання фінансового навантаження з домогосподарств на державний бюджет. У Чехії сформована стійка модель соціального страхування, де 70% коштів забезпечують страхові компанії. У Румунії та Угорщині, попри ріст державних витрат, залишається значною частка приватних витрат населення, яка за десятиліття зросла майже вдвічі в абсолютному значенні.

11. Аналіз сучасного стану державного управління кадровим потенціалом у країнах Східної Європи (Румунії, Угорщини, Чехії та Польщі) дозволяє зробити узагальнюючий висновок про трансформацію людського капіталу в медичних системах регіону. Досвід країн Східної Європи підтверджує, що державне управління кадровим потенціалом переходить від простого обліку працівників до стратегічного планування компетенцій. Для України ключовими уроками є необхідність запобігання дефіциту медсестер (приклад Угорщини), боротьба з регіональною нерівномірністю (кейс Чехії) та стимулювання розвитку реабілітаційної ланки (кейс Польщі). Для більшості країн регіону (особливо Румунії, Чехії та Польщі) характерна стійка тенденція до збільшення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу. Румунія продемонструвала вражаючий приріст кількості лікарів на 24% за шість років. Польща активно нарощує кількість медсестер (на 15,9%) та акушерок (на 28,1%), що свідчить про успішність програм стимулювання вступу до професії. В Угорщині зафіксовано тривожне скорочення чисельності медсестер (на 18% з 2015 року), що свідчить про системні проблеми з утриманням кадрів середньої ланки. В Угорщині також спостерігається зменшення кількості педіатрів та лікарів загальної практики, що може погіршити доступність медицини в майбутньому. Варто зазначити на регіональному дисбалансі, зокрема: В Чехії (де Прага концентрує 17,5% усіх медсестер країни) яскраво ілюструє проблему «кадрового вакууму» в провінційних регіонах, що вказує на необхідність впровадження державних механізмів децентралізації кадрів. У Польщі відбувається стрімке скорочення кількості індивідуальних лікарських практик (більш ніж удвічі), що свідчить про перехід до моделі великих медичних центрів та централізації управління. Пандемія COVID-19 стала стрес-тестом, який спровокував тимчасові коливання чисельності вузьких спеціалістів (психіатрів, гінекологів), але в той же час стимулював розвиток допоміжного персоналу. В усіх країнах помітно зростає кількість фізіотерапевтів та реабілітологів, що відображає зміну європейської парадигми охорони здоров'я в бік відновлювальної медицини та підтримки якості життя.

12. Аналіз інфраструктурного потенціалу країн Східної Європи (Румунії, Угорщини, Чехії та Польщі) свідчить про глибоку трансформацію – перехід від кількісних показників радянської епохи до якісних стандартів Європейського Союзу. Інфраструктурний потенціал Східної Європи еволюціонує в бік компактності, технологічності та гнучкості. Україна має використовувати ці дані як матрицю для повоєнної відбудови, щоб не відтворювати застарілу мережу, а одразу будувати систему нового формату. Проведений порівняльний аналіз дозволяє виокремити ключові тенденції, що характеризують сучасний стан медичної інфраструктури в досліджуваних країнах: децентралізація та перехід до амбулаторної моделі; оптимізація ліжкового фонду. Дані Румунії та Чехії за 2020–2022 роки демонструють «інфраструктурний маневр» - різке збільшення кількості ліжок інтенсивної терапії та запуск додаткових госпітальних потужностей. Це доводить, що сучасна інфраструктура повинна мати «запас міцності» та здатність до швидкого масштабування в умовах криз. Структура ліжкового фонду (особливо в Румунії та Угорщині) з високою часткою ліжок для

внутрішньої медицини та психіатрії підкреслює демографічний виклик – старіння населення. Високий рівень зайнятості ліжок у відділеннях хронічної терапії (Угорщина – до 85%) вказує на необхідність подальших інвестицій у заклади тривалого догляду та реабілітації.

13. Встановлено, що прогнозування є багатоетапним складним процесом, що передбачає сукупність міждисциплінарних методів. Даний процес є складним, багатовимірним і міждисциплінарним, що має важливе значення для забезпечення адаптивності, стійкості та безперервності функціонування СОЗ в умовах високої невизначеності. Встановлено, що прогнозування доцільно розглядати як процес розробки та формування прогнозу, який інтегрує різні підходи (системний, статистичний, сценарний, синергетичний та інші) і реалізується через поєднання кількісних та якісних методів. При цьому ефективність прогнозування визначається не лише якістю отриманих результатів, а й рівнем їх інтеграції у процес прийняття державно-управлінських рішень.

14. Розроблена структура етапів прогнозування (передпрогнозний етап; збір, підготовка та аналіз інформаційної бази; діагностика поточного стану СОЗ; ідентифікація факторів впливу на СОЗ; вибір методів прогнозування розвитку СОЗ; формування прогнозних сценаріїв; оцінка адаптивно-резервного потенціалу СОЗ; формування та затвердження прогнозу як документу; використання прогнозу при формуванні державно-управлінських рішень; моніторинг та коригування прогнозу), що забезпечує системність підходу, узгодженість між окремими стадіями та можливість інтеграції прогнозних результатів у процес прийняття державно-управлінських рішень. Встановлено, що ефективність прогнозування залежить від якості інформаційної бази, коректності діагностики поточного стану системи, обґрунтованості вибору методів прогнозування та здатності враховувати вплив внутрішніх і зовнішніх факторів. Особливе значення має комплексне використання статистико-економетричних, модельних, сценарних та експертних методів, що дозволяє врахувати складність СОЗ та високий рівень невизначеності середовища її функціонування. Обґрунтовано, що формування прогнозних сценаріїв та оцінка адаптивно-резервного потенціалу СОЗ створюють основу для визначення її стійкості, гнучкості та здатності реагувати на кризові виклики. В той же час впровадження прогнозу через формування стратегічних рекомендацій, державних програм і управлінських рішень забезпечує практичну реалізацію результатів прогнозування. Запропонована поетапна методологія прогнозування розвитку СОЗ сприяє підвищенню ефективності державного управління, забезпечує адаптивність і стійкість системи, а також створює науково обґрунтовану основу для формування державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах невизначеності та сучасних викликів.

15. Розроблено комплексний механізм державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ на основі прогнозування, який визначає сукупність державно-управлінських інструментів. Обґрунтовано ключові вектори формування та реалізації організаційного механізму шляхом розробки комплексу

процедур, зокрема: запровадження процедури утворення антикризових координаційних центрів; розробка та впровадження системи управління резервами СОЗ; розробка та впровадження механізмів реагування на кризи; розробка та впровадження системи перепрофілювання закладів охорони здоров'я. Розроблено положення інформаційного механізму, що передбачають: налагодження системи обміну даними між державними органами та закладами охорони здоров'я; формування інформаційно-аналітичної системи антикризових координаційних центрів; формуванні системи інформаційної взаємодії із населенням в умовах криз. Визначено напрями трансформації фінансування СОЗ в умовах криз, зокрема: формування резервних фондів СОЗ; впровадження механізмів екстреного фінансування медичних послуг; забезпечення багатоканального фінансування СОЗ без прив'язки до форми власності; фінансування процедури формування резервів СОЗ. Запропоновано систему нормативно-правових актів щодо регулювання процедур управління адаптивно-резервним потенціалом системи охорони здоров'я, зокрема: 1) Постанова КМУ Про затвердження Положення про Антикризові координаційні центри; 2) Постанова КМУ Про затвердження Порядку формування, використання та оновлення резервів СОЗ; 3) Постанова КМУ Про затвердження Протоколів реагування та функціонування в умовах кризи; 4). Постанова КМУ Про затвердження Положення про перепрофілювання закладів охорони здоров'я; 5) Постанова КМУ Про затвердження Порядку формування та функціонування інформаційно-комунікаційної системи СОЗ в умовах кризи. Зазначене формує цілісну систему забезпечення адаптивності, безперервності, безпечності та стійкості СОЗ в умовах криз.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, які відображають основні наукові результати дисертації:

Монографії

1. Криза системи охорони здоров'я: монографія / За загальною редакцією Д.О. Грицишена. Житомир: Видавничий дім «Бук-друк», 2024. 696 с. (особистий внесок: здійснено оцінку потенціалу системи охорони здоров'я)
2. Курбанов А.К. Державне управління потенціалом системи охорони здоров'я: монографія. – К. : ТОВ «Наукове видавництво “Нова думка”», 2026. 300 с.
3. Євроінтеграційні імперативи трансформації національної системи охорони здоров'я України монографія / За загальною редакцією Д.О. Грицишена. – К. : ТОВ «Наукове видавництво “Нова думка”», 2025. – 612 с. (особистий внесок: представлено дослідження щодо розробки методології державного управління потенціалом системи охорони здоров'я)
4. Державна антикорупційна політика України : монографія / За загальною редакцією Д.О. Грицишена, О.В. Олійник. – Житомир : ТОВ «Видавничий дім “Бук-Друк”», 2025. – 248 с. (особистий внесок: обґрунтовано, що корупція виступає фактором впливу на потенціал системи охорони здоров'я)

Статті, які опубліковані у наукових виданнях, що індексуються в наукометричних базах Scopus/ Web of Science

5. Ivanchov P., Povch O., Sydorenko V., Kurbanov A., Lobodae S. Integrated Simulation training for surgical skill development in Ukrainian medical universities during war. *Academia Greece*. 2024. Vol. 35-36, Pp. 9-27 (**Scopus**) (особистий внесок: обґрунтовано вплив системи освіти на кадровий потенціал системи охорони здоров'я)

6. Andrieiev I., Tyshko D., Petryk S., Ihnatova T., Kurbanov A. Modern mechanisms of municipal healthcare management. *Ad Alta-Journal Of Interdisciplinary Research*. 2023. Vol. 13. Iss. 2. Pp. 165-170 (**WoS**) (особистий внесок: визначено особливості управління потенціалом системи охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування)

7. Tyshko D., Dramaretska S., Kurbanov A., Yunger V., Khatsko K. Risk management in medicine: the process of identification, assessment and control of risks in medical practice. *Ad Alta-Journal Of Interdisciplinary Research*. 2024. Vol. 14. Iss. 1. Pp.105-113 (**WoS**) (особистий внесок: визначено місце ризик-менеджменту в управлінні потенціалом системи охорони здоров'я)

8. Petryk S., Andrieiev I., Tishko D., Kurbanov A., Yunger V. The effectiveness of quality management strategies in health care organizations: an analysis of quality standards implementation and clinical performance improvement. *Amazonia Investiga*. 2023. Vol. 12. Iss. 68, Pp.333-345 (**WoS**) (особистий внесок: визначено вплив потенціалу на управління закладами охорони здоров'я)

Статті, які опубліковані у наукових фахових виданнях України

9. Курбанов А.К. Фактори впливу на державне управління потенціалом системи охорони здоров'я як об'єкта наукового дослідження. *Економіка, управління та адміністрування*. 2025. №2(112). С. 238–244. DOI: [https://doi.org/10.26642/ema-2025-2\(112\)-238-244](https://doi.org/10.26642/ema-2025-2(112)-238-244)

10. Курбанов А.К. Функціональні особливості методології державного управління потенціалом системи охорони здоров'я. *Економіка, управління та адміністрування*. 2025. №3(113). С. 164–172. DOI: [https://doi.org/10.26642/ema-2025-3\(113\)-164-172](https://doi.org/10.26642/ema-2025-3(113)-164-172)

11. Kurbanov A. Characteristics of the healthcare system potential as an object of public administration. *Public Policy and Accounting*. 2025. № 1(11). С. 64–74. DOI: [https://doi.org/10.26642/ppa-2025-1\(11\)-64-74](https://doi.org/10.26642/ppa-2025-1(11)-64-74)

12. Kurbanov A. Methodology of public administration of healthcare system potential. *Public Policy and Accounting*. 2025. № 2(12). С. 42–52. DOI: [https://doi.org/10.26642/ppa-2025-2\(12\)-42-52](https://doi.org/10.26642/ppa-2025-2(12)-42-52)

13. Курбанов А.К. Адаптивно-резервний потенціал в системі державного управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2025. № 47. С. 181-188. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2025.47.291>

14. Курбанов А.К. Розвиток інфраструктурного потенціалу систем охорони здоров'я країн-членів Європейського Союзу. *Публічне управління і*

адміністрування в Україні. 2025. № 49. С. 129-140. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2025.49.22>

15. Грицишен Д.О., Курбанов А.К., Дмитренко І.А., Петрик С.М. Прогнозування в системі державного управління адаптивно-резервним потенціалом системи охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2025. № 50. С. 153-161. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2025.50.25> (особистий внесок: визначено місце прогнозування в системі державного управління системою охорони здоров'я)

16. Грицишен Д.О., Курбанов А.К., Дмитренко І.А., Петрик С.М. Удосконалення методологічних положень прогнозування як складової державного управління потенціалом системи охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2025. № 2. С. 252-266. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2025.2.35> (особистий внесок: розроблено методологію прогнозування розвитку системи охорони здоров'я)

17. Курбанов А.К. Сучасний стан державного управління кадровим потенціалом систем охорони здоров'я країн-членів Європейського Союзу. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2025. № 48. С. 175-185. DOI: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2025.48.28>

18. Грицишен Д.О., Курбанов А.К., Дмитренко І.А., Петрик С.М. Комплексний механізм державного управління адаптивно-резервним потенціалом системи охорони здоров'я на основі прогнозування. *Держава та регіони*. 2025. № 3. С. 216-226. DOI: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2025.3.30> (особистий внесок: розроблено організаційно-методичні положення державного управління адаптивно-резервним потенціалом системи охорони здоров'я).

19. Курбанов А.К. Характеристика фінансового потенціалу систем охорони здоров'я країн-членів Європейського Союзу. *Право та державне управління*. 2025. № 3. С. 465-478. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2025.3.62>

20. Курбанов А.К. Рівень фінансового потенціалу системи охорони здоров'я України як об'єкту державного управління. *Право та державне управління*. 2025. № 4. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2025.4.50>

21. Курбанов А.К. Рівень інфраструктурного потенціалу системи охорони здоров'я України. *Економіка, управління та адміністрування*. 2025. №4(114). С. 236–256. DOI: [https://doi.org/10.26642/ema-2025-4\(114\)-236-256](https://doi.org/10.26642/ema-2025-4(114)-236-256)

22. Курбанов А.К. Становлення наукового знання про державне управління потенціалом системи охорони здоров'я. *Економіка, управління та адміністрування*. 2026. №1(115). С. 231–240. DOI: [https://doi.org/10.26642/ema-2026-1\(115\)-231-240](https://doi.org/10.26642/ema-2026-1(115)-231-240)

23. Kurbanov A. Assessment of systemic problems and consequences of public administration of human resources in the healthcare system of Ukraine. *Public Policy and Accounting*. 2026. №1(13). Pp. 3–21. DOI: [https://doi.org/10.26642/ppa-2026-1\(13\)-3-21](https://doi.org/10.26642/ppa-2026-1(13)-3-21)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

24. Курбанов А.К. Методологічні основи державного управління адаптивно-резервним потенціалом системи охорони здоров'я. *Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття*: збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, 7-8 грудня 2023 року. – Житомир: Житомирська політехніка, 2023. С. 604-609.
25. Курбанов А.К. Особливості застосування системного підходу до вивчення потенціалу системи охорони здоров'я. *Тези Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції аспірантів, молодих учених та студентів, присвяченої Дню науки*. – Житомир : «Житомирська політехніка», 2024. С. 721-722.
26. Курбанов А.К. Характеристика методів державно-управлінського впливу суб'єктів державного управління на потенціал системи охорони здоров'я. *Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття*: збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 12-13 грудня 2024 року. – Житомир: Житомирська політехніка, 2024. С. 783-787.
27. Курбанов А.К. Зовнішні фактори впливу на потенціал системи охорони здоров'я. *Тези Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції аспірантів, молодих учених та студентів, присвяченої Дню науки*. – Житомир : «Житомирська політехніка», 2025. С. 827-829
28. Курбанов А.К. Внутрішні фактори впливу на потенціал системи охорони здоров'я. *Національна безпека в умовах війни, післявоєнної відбудови та глобальних викликів XXI століття*: збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, 7-8 грудня 2023 року. – Житомир: Житомирська політехніка, 2025. С. 660-664.
29. Курбанов А.К. Властивості системи охорони здоров'я. *Тези Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції аспірантів, молодих учених та студентів, присвяченої Дню науки*. – Житомир : «Житомирська політехніка», 2023. С. 680-681.
30. Курбанов А.К. Завдання державного управління потенціалом системи охорони здоров'я. *Правова політика України: історія та сучасність*: матеріали IV Всеукраїнського науково-практичного семінару, 6 жовтня 2023 року. – Житомир: Житомирська політехніка, 2023. С 253-254.
31. Курбанов А.К. Характеристика фінансового потенціалу як об'єкту державного управління. *Правова політика України: історія та сучасність*: матеріали V Всеукраїнського науково-практичного семінару, 10 жовтня 2024 року. – Житомир: Житомирська політехніка, 2024. С. 230-232.
32. Курбанов А.К. Характеристика інфраструктурного потенціалу як об'єкту державного управління. *Правова політика України: історія та сучасність* : матеріали VI Всеукраїнського науково-практичного семінару, 9–10 жовтня 2025 року. – Ж. : Житомирська політехніка, 2025. С. 249-252.

АНОТАЦІЯ

Курбанов А. К. Державне управління потенціалом системи охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Державний університет «Житомирська політехніка», Житомир, 2026.

Потенціал СОЗ є досить інноваційним поняттям, що на сьогодні є малодослідженим як з позицій змістовного наповнення, так і з позиції державного управління СОЗ. Адже для прийняття ефективних та результативних державно-управлінських рішень у сфері охорони здоров'я в першу чергу варто оцінити потенціал системи, що дозволить визначити можливість реалізації того чи іншого рішення, досягнення цілей реформ та готовність системи до кризових ситуацій. Так, потенціал СОЗ є особливим стратегічно важливим об'єктом державного управління, що має забезпечити готовність до кризових явищ з одного боку та розвиток системи в майбутньому - з іншого.

Дослідження СОЗ крізь призму потенціалу є якісно новим підходом до розвитку методології державного управління. Методологія державного управління є мінливою та має забезпечити адаптацію керованої та керуючої систем до умов функціонування тієї чи іншої соціальної системи, особливо в умовах криз політико-безпекового, природно-кліматичного та техногенно-екологічного характеру. Трансформація об'єкта державного управління визначає вектори розвитку його методології та зміни ключових механізмів. Відповідно, державне управління потенціалом СОЗ є складною динамічною системою, що зумовлено сукупністю внутрішніх та зовнішніх факторів. У науковій літературі дане питання розкрито досить загально, без врахування специфіки та функцій СОЗ. Адже властивості та функціональна спрямованість СОЗ мають специфічні характеристики, які змінюють класичне розуміння потенціалу соціальних систем та їх складових як у взаємодії, так і відокремлено. Саме в цьому вбачається актуальність наукового пошуку розвитку механізмів державного управління потенціалом СОЗ для забезпечення її готовності до кризових ситуацій.

Мета дисертації полягає в обґрунтуванні теоретичних, методологічних та організаційних положень, а також розробці практичних рекомендацій щодо розвитку механізмів державного управління потенціалом СОЗ для забезпечення її готовності до кризових ситуацій. Об'єктом дослідження є система державного управління потенціалом СОЗ. Предметом дослідження є сукупність теоретико-методологічних та організаційних положень державного управління потенціалом СОЗ для забезпечення її готовності до кризових ситуацій.

У першому розділі дисертаційної роботи «Теоретичні положення державного управління потенціалом системи охорони здоров'я» розкрито сучасні надбання науки державного управління у сфері потенціалу СОЗ; визначено фактори впливу на державне управління потенціалом СОЗ як об'єкта наукового дослідження; з'ясовано функціональні особливості методології державного управління потенціалом СОЗ. Другий розділ «Методологія державного управління

потенціалом системи охорони здоров'я» розкриває питання властивостей потенціалу СОЗ як об'єкта державного управління, а також розроблені методологічні засади державного управління потенціалом СОЗ та вихідні положення адаптивно-резервного потенціалу. У третьому розділі «Сучасний стан та наслідки державного управління потенціалом системи охорони здоров'я України» оцінено стан фінансового потенціалу та визначено системні проблеми і наслідки управління кадровим та інфраструктурним потенціалом СОЗ України. Четвертий розділ «Сучасний стан потенціалу систем охорони здоров'я країн-членів Європейського Союзу» присвячений оцінці рівня фінансового, кадрового та інфраструктурного потенціалів країн-членів Європейського Союзу: Румунії, Угорщини, Польщі та Чехії. У п'ятому розділі «Механізми прогнозування в системі державного управління потенціалом системи охорони здоров'я в умовах криз» представлені авторські розробки щодо місця прогнозування в системі державного управління адаптивно-резервним потенціалом СОЗ, розробки його методології та формування комплексного механізму державного управління адаптивно-резервним потенціалом на основі прогнозування.

Визначена логіка дослідження та підібрані методи наукового пошуку дозволили розробити та удосконалити сукупність теоретичних та методологічних положень, що формують новий вектор розвитку наукового знання.

Щодо теоретичних положень державного управління в роботі запропоновано:

- сукупність змістовного наповнення та взаємодії факторів впливу на СОЗ, що визначають напрями її розвитку та формують підґрунтя державного управління її потенціалом. Фактори згруповано на внутрішні (фінансово-економічні, організаційно-управлінські, інфраструктурно-технологічні, кадрові, ментально-психологічні та інші) та зовнішні (демографічні, санітарно-епідеміологічні, соціально-економічні, екологічні, безпеково-політичні, техніко-технологічні).

- розроблено функціональні положення та об'єктні особливості методології державного управління потенціалом СОЗ, зокрема: 1) визначено властивості методології (міжгалузевість, професійність, динамічність, соціальність, високий рівень зацікавленості, наукоємність, багаторівневність); 2) запропоновано групувати завдання за часовим характером (загальні, періодичні) та змістовним характером (управлінські, організаційні, медичні); 3) встановлено, що завдання системи охорони здоров'я перебувають у тісній взаємодії з потенціалом як у контексті можливості їх реалізації, так і в контексті управління самим потенціалом.

- теоретико-методологічні положення державного управління потенціалом СОЗ через розробку інформаційних моделей кадрового, фінансового та інфраструктурного потенціалу, які дозволяють визначити його багатовекторність та міжсистемність. Обґрунтовано складові зазначених потенціалів, рівні управління ними, джерела формування, фактори впливу та встановлено залежність від різних видів державної політики.

– теоретичні положення щодо введення в науковий обіг нового поняття «адаптивно-резервний потенціал» - здатність системи зберігати стійкість, безперервність функціонування та ефективність надання медичної допомоги населенню в умовах нестабільності, кризових ситуацій, надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру; а також розширення змісту існуючих понять (адаптивність, безпечність, безперервність, стійкість, кадровий потенціал, фінансовий потенціал, інфраструктурний потенціал).

Щодо методологічних положень запропоновані наступні елементи:

– методологічні положення державного управління потенціалом системи охорони здоров'я шляхом розробки інформаційної моделі, що характеризує взаємодію між елементами системи. Зокрема: 1) визначено повноваження та ідентифіковано властивості суб'єктів державного управління; 2) розроблено систему методів державного управління за досліджуванним об'єктом; 3) обґрунтовано методологічні положення реалізації зворотного зв'язку (моніторинг, оцінка ефективності та коригування рішень).

– вихідні положення державного управління адаптивно-резервним потенціалом, зокрема визначено пріоритетні завдання, принципи та ідентифіковано об'єкт і предмет (організаційно-методологічні положення державно-управлінських рішень щодо формування та використання адаптивно-резервного потенціалу).

– комплексний механізм прогнозування розвитку СОЗ, що являє собою послідовність етапів інформаційного, аналітичного та контрольного характеру для формування сценаріїв розвитку та прийняття стратегічних рішень.

– механізм державного управління адаптивно-резервним потенціалом на основі прогнозування, який визначає сукупність інструментів: організаційних (антикризові центри, управління резервами, перепрофілювання закладів), інформаційних (обмін даними, взаємодія з населенням), фінансових (резервні фонди, екстрене фінансування) та правових.

Ключові слова: система охорони здоров'я, державне управління, потенціал, потенціал СОЗ, прогнозування, державна політика, адаптивно-резервний потенціал, кадровий потенціал, фінансовий потенціал, інфраструктурний потенціал.

ABSTRACT

Kurbanov A. K. State Management of the Health Care System Potential. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Science in Public Administration, specialty 25.00.02 – Mechanisms of Public Administration. Zhytomyr Polytechnic State University, Zhytomyr, 2026.

The potential of the health care system is a fairly innovative concept that remains under-researched today, both in terms of its substantive content and from the perspective of state management of the health care system. Indeed, to make effective and efficient public management decisions in the field of health care, it is primary to assess the system's potential, which allows for determining the feasibility of implementing specific decisions, achieving reform goals, and ensuring the system's readiness for crisis situations. Thus, the

potential of the health care system is a special, strategically important object of state management, designed to ensure readiness for crisis phenomena on the one hand and the system's development in the future on the other.

Researching the health care system through the prism of potential represents a qualitatively new approach to the development of public administration methodology. Public administration methodology is dynamic and must ensure the adaptation of the controlled and controlling systems to the functioning conditions of various social systems, especially in crises of a political-security, natural-climatic, or technogenic-ecological nature. The transformation of the public administration object determines the vectors of its methodology development and changes in key mechanisms. Accordingly, state management of the health care system potential is a complex dynamic system driven by a combination of internal and external factors. In scientific literature, this issue is covered quite broadly without accounting for the specific functions of the health care system. Indeed, the functional orientation of the health care system possesses specific properties that alter the classical understanding of social systems' potential, both in interaction and separately. This underscores the relevance of scientific inquiry into developing mechanisms for the state management of health care system potential to ensure its crisis readiness.

The aim of the dissertation is to substantiate theoretical, methodological, and organizational provisions, as well as to develop practical recommendations for the development of state management mechanisms for health care system potential to ensure its readiness for crisis situations. The object of the study is the system of state management of the health care system potential. The subject of the study is the set of theoretical, methodological, and organizational provisions of state management of the health care system potential to ensure its readiness for crisis situations.

The first chapter "Theoretical Provisions of State Management of the Health Care System Potential," modern achievements in public administration science regarding health care potential are revealed; factors influencing the state management of this potential as an object of research are identified; and functional features of the methodology are clarified. The second chapter "Methodology of State Management of the Health Care System Potential" explores the properties of potential as an object of management, develops methodological foundations for its management, and establishes the baseline for adaptive-reserve potential. In the third chapter "Current State and Consequences of State Management of the Health Care System Potential in Ukraine," the state of financial potential is evaluated, and systemic problems in managing personnel and infrastructure potential are identified. The fourth chapter "Current State of Health Care System Potential in EU Member States" evaluates the levels of financial, personnel, and infrastructure potential in Romania, Hungary, Poland, and the Czech Republic. In the fifth chapter "Forecasting Mechanisms in the System of State Management of the Health Care System Potential under Crisis Conditions," author-developed models regarding the role of forecasting in managing adaptive-reserve potential are presented, along with the formation of a comprehensive management mechanism based on forecasting.

The established research logic and selected scientific methods allowed for the development and improvement of a set of theoretical and methodological provisions forming a new vector of scientific knowledge.

Regarding theoretical provisions of state management, the work proposes:

A set of interacting factors (internal: financial-economic, organizational-managerial, infrastructural-technological, personnel, mental-psychological; and external: demographic, sanitary-epidemiological, socio-economic, environmental, security-political, technical-technological) that determine health care development.

Functional provisions and objective features of the methodology, including: 1) identification of properties (interdisciplinary, professional, dynamic, social, high-stakes, knowledge-intensive, multi-level); 2) grouping of tasks by time (general, periodic) and content (managerial, organizational, medical); 3) establishment of the interaction between system tasks and potential.

Theoretical-methodological provisions via information models of personnel, financial, and infrastructure potential, defining their multi-vector and inter-systemic nature, and establishing dependency on various types of state policy.

Introduction of the new scientific term "adaptive-reserve potential" (the ability of a system to maintain stability, continuity of functioning, and efficiency of medical care under instability and crises) and expansion of existing concepts (adaptability, safety, continuity, resilience, etc.).

Regarding methodological provisions, the following are proposed:

Methodological provisions for management through an information model characterizing interactions between subjects of state management, their powers, and properties.

Baseline provisions for managing adaptive-reserve potential, including priority tasks, principles, and the identification of the object and subject of management.

A comprehensive forecasting mechanism for health care development as a sequence of informational, analytical, and control stages for strategic decision-making.

A mechanism for state management of adaptive-reserve potential based on forecasting, which defines a set of organizational (anti-crisis centers, reserve management), informational (data exchange, public interaction), financial (reserve funds, emergency funding), and legal instruments.

Keywords: health care system, state management (public administration), potential, health care system potential, forecasting, state policy, adaptive-reserve potential, personnel potential, financial potential, infrastructure potential.