



Transformation of Public Administration Mechanisms in Ukraine's Public Health System under Crisis Conditions: Institutional Evolution and Intersectoral Interaction

UDC 351:614

DOI: <https://doi.org/10.15421/152603>**Kuvshynova Yevheniia**Ph.D. Student, <https://orcid.org/0000-0001-5519-6328>, evgeniua@gmail.com

National University of Kyiv-Mohyla Academy (Kyiv, Ukraine)

Abstract.

The article analyzes the transformation of public governance mechanisms in Ukraine's public health system under conditions of crises. The relevance of the study is driven by the fact that the public health system in Ukraine operates in the context of prolonged and interconnected crises that not only affect its institutional capacity but also require a reconsideration of governance approaches.

The aim of the article is to examine the transformation of public governance mechanisms in Ukraine's public health system during crisis periods and to determine the role of intersectoral interaction in ensuring its resilience.

The study demonstrates that the development of Ukraine's public health system has been shaped by several key crisis periods, each of which has altered governance approaches. In the post-Soviet period, a practice of delegating functions to non-state actors emerged due to limited state resources. During the COVID-19 pandemic, institutional mobilization occurred, combining a strengthened role of the state with increased participation of civil society and the development of digital governance tools. The full-scale war facilitated the transition to a hybrid governance model based on the interaction between the state, non-governmental organizations, and international partners.

It is substantiated that the transformation of the public health system represents a sequential evolution of public governance models – from a centralized to a hybrid intersectoral one. The study shows that interaction among different actors becomes a key condition for ensuring system resilience in times of crisis.

The results of the study can be used to develop strategies for strengthening the resilience of Ukraine's public health system, particularly through the development of partnership mechanisms, enhanced coordination among stakeholders, and strengthening institutional capacity, as well as for shaping policies aimed at improving preparedness for future crises.

Keywords: public governance, public health, crisis transformations, healthcare system, COVID-19 pandemic, full-scale war, non-governmental organizations, intersectoral interaction

Трансформація механізмів публічного управління системою громадського здоров'я України в умовах криз: інституційна еволюція та міжсекторальна взаємодія

Кувшинова Євгенія

Національний університет «Києво-Могилянська академія» (Київ, Україна)

Анотація.

У статті здійснено аналіз трансформації механізмів публічного управління системою громадського здоров'я України в умовах криз. Актуальність дослідження зумовлена тим, що система громадського здоров'я України функціонує в умовах тривалих і взаємопов'язаних криз, які не лише впливають на її інституційну спроможність, але й вимагають переосмислення підходів до публічного управління.

Метою статті є дослідити трансформацію механізмів публічного управління системою громадського здоров'я України в умовах кризових періодів, а також визначити роль міжсекторальної взаємодії у забезпеченні її стійкості.

Показано, що розвиток системи громадського здоров'я України відбувався під впливом кількох ключових кризових періодів, кожен із яких змінював підходи до публічного управління. У пострадянський період сформувалася практика делегування функцій недержавним акторам, зумовлена обмеженістю державних ресурсів. У період пандемії COVID-19 відбулася інституційна мобілізація, що поєднала посилення ролі держави з активізацією громадського сектору та розвитком цифрових інструментів управління. Повномасштабна війна сприяла переходу до гібридної моделі управління, що базується на взаємодії держави, неурядових організацій та міжнародних партнерів.

Обґрунтовано, що трансформація системи громадського здоров'я відбувається як послідовна еволюція моделей публічного управління – від централізованої до гібридної міжсекторальної. Показано, що взаємодія різних акторів стає визначальною умовою забезпечення стійкості системи в умовах криз.

Отримані результати можуть бути використані для розробки стратегій підвищення стійкості системи громадського здоров'я України, зокрема через розвиток партнерських механізмів, посилення координації між суб'єктами та зміцнення інституційної спроможності, а також для формування політик, спрямованих на підвищення готовності системи до майбутніх кризових викликів.

Ключові слова: публічне управління, громадське здоров'я, кризові трансформації, система охорони здоров'я, пандемія COVID-19, повномасштабна війна, неурядові організації, міжсекторальна взаємодія



Вступ.

Сучасний етап розвитку системи громадського здоров'я в Україні характеризується високим рівнем впливу системних кризових факторів та невизначеності, які суттєво трансформують механізми публічного управління (Lekhan et al., 2015). Починаючи з періоду здобуття незалежності, система охорони здоров'я функціонувала в умовах глибоких економічних, соціальних та інституційних змін. Це обумовлювало її поступову еволюцію від централізованої моделі до більш складної, багаторівневої системи з елементами децентралізації та міжсекторальної взаємодії.

Особливої актуальності проблема трансформації управлінських механізмів набуває в умовах криз, які виступають не лише як фактори дестабілізації, але і як каталізатори інституційних змін. Кризові періоди, зокрема пандемія COVID-19 та повномасштабна війна, розпочата російською федерацією у 2022 році, суттєво вплинули на функціонування системи громадського здоров'я, оголивши її структурні слабкості та водночас стимулювавши пошук нових управлінських рішень (World Bank, 2023; World Health Organization, 2025).

У цих умовах відбувається поступова зміна ролі держави у сфері охорони здоров'я, що супроводжується активізацією взаємодії з неурядовими організаціями, міжнародними партнерами та спільнотами. Така трансформація підсилює значення координації, гнучкості та адаптивності системи публічного управління (Dale et al., 2024).

Попри значну кількість досліджень, присвячених реформуванню системи охорони здоров'я в Україні, недостатньо уваги приділено комплексному аналізу впливу різних типів криз на трансформацію механізмів публічного управління. Зокрема, бракує досліджень, що аналізують роль недержавних акторів у забезпеченні стійкості системи громадського здоров'я. Це зумовлює необхідність системного дослідження еволюції управлінських моделей у кризових умовах.

Метою статті є дослідження трансформації механізмів публічного управління системою громадського здоров'я України в умовах кризових періодів, а також визначення ролі міжсекторальної взаємодії у забезпеченні її стійкості. Наукова новизна дослідження полягає у систематизації кризових періодів як драйверів інституційної трансформації системи громадського здоров'я, обґрунтуванні

еволюції моделей публічного управління від централізованої до гібридної міжсекторальної, а також у визначенні ролі неурядових організацій та міжнародних партнерів як структурних елементів сучасної моделі управління.

У дослідженні використано комплекс методологічних підходів та методів. Зокрема, системний підхід застосовано для аналізу системи громадського здоров'я як цілісної багаторівневої структури та для виявлення взаємозв'язків між її елементами в умовах криз. Серед методів використано історико-логічний метод – для дослідження еволюції механізмів публічного управління у різні кризові періоди; порівняльний аналіз – для зіставлення особливостей функціонування системи у 1990-х роках, під час пандемії COVID-19 та в умовах повномасштабної війни; а також метод узагальнення – для формування висновків щодо трансформації моделей публічного управління у сфері громадського здоров'я.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій.

У сучасній науковій літературі питання трансформації системи громадського здоров'я та механізмів публічного управління в умовах криз розглядається у межах декількох дослідницьких напрямів.

Суттєвий внесок у дослідження функціонування системи охорони здоров'я України зроблено у роботах В. Лехан, В. Рудого та Е. Річардсона, які здійснили комплексний аналіз інституційної структури, фінансових механізмів та організації надання медичної допомоги в Україні. У їхніх дослідженнях система охорони здоров'я розглядається крізь призму історичного розвитку, структурних обмежень та потреб реформування, зокрема у контексті переходу від централізованої моделі до більш гнучких форм управління (Lekhan et al., 2015).

Питання трансформації фінансово-економічних механізмів системи охорони здоров'я та впровадження альтернативних моделей фінансування розкриваються у роботах українських дослідників, зокрема Д. Полозенка та В. Парія, які аналізують роль добровільного медичного страхування та лікарняних кас як елементів реформування галузі (Polozenko & Parii, 2012). У свою чергу, В. Лехан, Л. Крячкова та М. Заярський акцентують увагу на етапах реформування системи охорони здоров'я в Україні після здобуття незалежності та інтеграції європейських підходів до управління (Lekhan et al., 2018).

Проблеми фінансування та доступності медичних послуг у системі громадського



здоров'я досліджуються у роботах Н. Левчук, яка підкреслює суттєвий вплив економічних чинників на доступ населення до медичної допомоги та формування неформальних практик у сфері охорони здоров'я (Levchuk, 2008).

У роботах Т. Andreeva та К. Krasovsky досліджується динаміка поширення тютюнопаління в Україні та інші поведінкові ризики, тоді як Л. Burrano аналізує епідеміологічні аспекти поширення ВІЛ/СНІДу, що дозволяє розширити розуміння взаємозв'язку між соціально-економічними чинниками та станом здоров'я населення (Andreeva & Krasovsky, 2007; Burrano, 2010).

Значна увага у сучасних дослідженнях приділяється впливу пандемії COVID-19 на систему громадського здоров'я. У наукових роботах висвітлюються особливості функціонування інституцій громадського здоров'я в Україні в умовах пандемії, зокрема питання координації, епідемічного нагляду та ролі державних органів. Аналітичні звіти, зокрема Cedos, розкривають соціально-економічні наслідки пандемії та їх вплив на вразливі групи населення (Cedos, 2020).

У контексті сучасних викликів важливу роль відіграють дослідження міжнародних організацій, зокрема Світового банку та Всесвітньої організації охорони здоров'я, які аналізують вплив війни на економіку, інфраструктуру та систему охорони здоров'я України, а також визначають потреби у відновленні та підвищенні стійкості системи (World Bank, 2023; World Health Organization, 2025).

Водночас аналіз наукових публікацій свідчить про те, що більшість досліджень розглядає кризові явища переважно як окремі виклики для системи громадського здоров'я. Недостатньо уваги приділено комплексному аналізу криз як послідовних драйверів трансформації механізмів публічного управління, а також еволюції ролі державних, недержавних та міжнародних акторів у забезпеченні функціонування системи.

Таким чином, існує наукова прогалина, пов'язана з відсутністю системного підходу до дослідження трансформації моделей публічного управління системою громадського здоров'я України в умовах різних типів криз, що визначає актуальність даного дослідження.

Результати дослідження.

Пострадянська трансформація системи громадського здоров'я: криза як драйвер делегування функцій та формування міжсекторальної моделі

Початковий етап функціонування системи громадського здоров'я України в умовах незалежності характеризувався глибокою системною кризою, що охоплювала економічну, інституційну та соціальну сфери. Різке скорочення валового внутрішнього продукту, гіперінфляція та зростання безробіття у 1990-х роках суттєво обмежили фінансові можливості держави щодо забезпечення належного функціонування системи охорони здоров'я. Як наслідок, сформувалося хронічне недофінансування галузі, деградація матеріально-технічної бази та зниження доступності медичних послуг для населення (Lekhan et al., 2015).

В умовах обмеженого фіскального ресурсу держава поступово трансформувала свою роль у сфері громадського здоров'я – від домінуючого провайдера послуг до суб'єкта, який частково делегує функції іншим акторам. Така трансформація формувалася переважно як реакція на кризові процеси у системі. Зокрема, почали розвиватися альтернативні механізми фінансування, включаючи лікарняні каси, добровільне медичне страхування та залучення міжнародної технічної допомоги, що частково сприяло пом'якшенню дефіциту бюджетних ресурсів (Polozenko & Parii, 2012; Zagha, 2005).

На рівні організації надання медичної допомоги також відбулися суттєві зміни. Поступова децентралізація управління та розширення повноважень органів місцевого самоврядування створили передумови для формування більш гнучких моделей управління на локальному рівні. Уряди випадків територіальні громади демонстрували підвищену адаптивність до кризових умов, зокрема через інвестування у розвиток первинної медичної допомоги та профілактичних програм, що свідчить про формування багаторівневої системи управління (Lekhan et al., 2015; Lekhan et al., 2018).

Важливою характеристикою цього періоду стало формування неформальних механізмів забезпечення доступу до медичних послуг. Через недостатність державного фінансування значна частина витрат була перенесена на домогосподарства, що призвело до поширення практики неофіційних платежів та зростання частки витрат «з власної кишені». Це, з одного боку, частково компенсувало обмеженість ресурсів системи, а з іншого – сприяло поглибленню соціальної нерівності та зниженню довіри до державних інституцій (Levchuk, 2008).

Кризові економічні процеси супроводжувалися суттєвими змінами у поведінкових патернах населення, які мали



безпосередній вплив на стан громадського здоров'я. Зростання бідності, погіршення якості харчування та поширення ризикованих поведінкових практик, зокрема тютюнопаління та ін'єкційного вживання наркотиків, спричинили погіршення епідеміологічної ситуації. У цей період відбулося зростання поширення ВІЛ серед уразливих груп населення (Andreeva & Krasovsky, 2007; Burrano, 2010).

У цих умовах поступово посилювалася роль недержавних акторів, зокрема громадських та міжнародних організацій, які брали на себе частину функцій держави. Їх діяльність охоплювала профілактичні програми, роботу з уразливими групами, інформаційно-просвітницькі кампанії та розширення доступу до базових медичних послуг (Semigina, 2009).

Таким чином, пострадянський період можна охарактеризувати як етап вимушеної трансформації системи громадського здоров'я, у якому криза виступила ключовим драйвером змін. Відбулося поступове зміщення від централізованої державної моделі до більш фрагментованої, але водночас гнучкішої системи, що включає елементи децентралізації, альтернативного фінансування та залучення недержавних акторів.

Цей етап заклав інституційні передумови для подальшої еволюції механізмів публічного управління, зокрема переходу до моделей, що базуються на партнерстві, міжсекторальній взаємодії та розподілі відповідальності між різними суб'єктами політики.

Пандемія COVID-19 як каталізатор інституційної мобілізації та розвитку партнерських моделей управління

Пандемія COVID-19 стала першим, за тривалий період незалежності України, системним епідемічним шоком глобального масштабу, який одночасно вплинув на всі рівні функціонування системи. На відміну від пострадянської кризи 1990-х років, що характеризувалася поступовою деградацією інституцій, пандемія створила ситуацію різкого навантаження на управлінські, фінансові та організаційні механізми системи охорони здоров'я.

Пандемія виявила обмежену спроможність системи громадського здоров'я України реагувати на масштабні біологічні загрози, що було зумовлено як історичною недофінансованістю, так і незавершеністю реформ у сфері. На початкових етапах поширення COVID-19 спостерігалася обмежена лабораторна спроможність, недостатні можливості

епідемічного нагляду та нерівномірний рівень цифрової готовності регіонів (World Health Organization, 2025).

У відповідь на кризу держава здійснила швидку інституційну мобілізацію, яка проявилася у відновленні централізованих механізмів управління. Зокрема, було посилено координаційну роль Міністерства охорони здоров'я України та відновлено функції головного державного санітарного лікаря, що свідчить про тимчасове повернення до елементів централізованої моделі управління в умовах надзвичайної ситуації (World Health Organization, 2025).

Водночас пандемія стала потужним стимулом для прискорення цифрової трансформації системи охорони здоров'я. Використання електронної системи охорони здоров'я (eHealth) дозволило забезпечити оперативний облік випадків захворювання, здійснювати централізований моніторинг тестування, госпіталізацій та вакцинації, а також покращити обмін інформацією між різними рівнями управління (World Health Organization, 2025; Byshenko, 2024).

Важливим аспектом трансформації стало суттєве зростання ролі неурядових організацій та громадянського суспільства у реагуванні на кризу. На відміну від 1990-х років, коли участь недержавних акторів мала переважно компенсаторний характер, під час пандемії їх діяльність стала більш структурованою та інтегрованою у загальну систему реагування. Неурядові організації забезпечували медичних працівників засобами індивідуального захисту, надавали соціальну та психологічну допомогу вразливим групам населення, а також здійснювали інформаційно-комунікаційні кампанії (International Renaissance Foundation, 2020).

Попри це, взаємодія між державою та неурядовими організаціями мала переважно ситуативний характер і не була повною мірою інституціоналізована. Відсутність єдиних координаційних механізмів та системної інтеграції громадського сектору в процеси прийняття управлінських рішень створювала додаткові бар'єри для ефективного реагування на кризу (Semigina, 2009).

Пандемія COVID-19 також мала значний вплив на соціально-економічні умови функціонування системи громадського здоров'я. Скорочення економічної активності, зростання безробіття та зниження доходів населення призвели до підвищення рівня соціальної



вразливості та обмеження доступу до медичних послуг (Cedros, 2020).

Суттєвим викликом стало перевантаження медичної інфраструктури, що вимагало оперативної перебудови системи надання медичної допомоги, включаючи перепрофілювання закладів охорони здоров'я та перерозподіл ресурсів (Habor et al., 2021). Слід відзначити негативний вплив пандемії і на систему профілактики, зокрема на рівень охоплення рутинними щепленнями, що залишався нижчим за рекомендовані міжнародні показники та створював довгострокові ризики для епідемічної безпеки (World Health Organization, 2025; Public Health Center of Ukraine, 2021).

Таким чином, пандемія COVID-19 стала важливим етапом трансформації системи публічного управління у сфері громадського здоров'я України. Вона сприяла одночасному посиленню ролі держави як координуючого центру та розширенню участі недержавних акторів у наданні послуг, що сформувало передумови для переходу до більш комплексної моделі управління.

Повномасштабна війна як чинник формування гібридної моделі публічного управління у сфері громадського здоров'я.

Повномасштабна війна, розпочата російською федерацією у 2022 році, стала найбільш масштабним кризовим викликом для системи громадського здоров'я України, поєднавши макроекономічний спад, руйнування інфраструктури та глибокі соціальні трансформації. Значне скорочення валового внутрішнього продукту, зростання інфляції та бюджетного дефіциту суттєво обмежили фінансові можливості держави щодо забезпечення стабільного функціонування системи охорони здоров'я (State Statistics Service of Ukraine, 2026; State Treasury Service of Ukraine, 2024).

В умовах воєнної економіки держава була змушена переглянути пріоритети бюджетної політики, що призвело до перерозподілу ресурсів на користь сектору безпеки та оборони. Унаслідок цього було обмежено фінансування окремих напрямів громадського здоров'я та виникла необхідність оптимізації використання наявних ресурсів (State Treasury Service of Ukraine, 2024).

Ключовим управлінським рішенням стало збереження фінансування Програми медичних гарантій як базового механізму забезпечення доступу до медичних послуг, що дозволило підтримати функціонування системи навіть в

умовах фінансової нестабільності (World Health Organization, 2025).

Суттєвим викликом стали втрати медичної інфраструктури, порушення функціонування системи охорони здоров'я внаслідок бойових дій та переміщення населення, що створило додаткове навантаження на систему та вимагало її адаптації до нових умов (Kuzheliev & Nechyporenko, 2024).

Водночас у воєнний період суттєво зросла залежність держави від зовнішнього фінансування. Міжнародна допомога стала ключовим джерелом підтримки державного бюджету, включаючи фінансування системи охорони здоров'я, що сприяло формуванню нової фінансової моделі з елементами зовнішньої стабілізації (World Bank, 2023).

Паралельно у воєнний період суттєво посилилася роль неурядових організацій, які забезпечували безперервність профілактичних програм, підтримку вразливих груп населення та доступ до медичних послуг у складних умовах війни. На відміну від попередніх криз, участь громадського сектору набула більш системного характеру та стала інтегрованою у загальні механізми реагування (United Nations Development Programme, 2023; World Bank, 2023).

Таким чином, у воєнний період сформувалася гібридна модель публічного управління, що поєднує державне регулювання, діяльність неурядових організацій та підтримку міжнародних партнерів. Ця модель характеризується високим рівнем адаптивності, але водночас породжує нові виклики, пов'язані з координацією, підзвітністю та залежністю від зовнішнього фінансування.

У стратегічній перспективі розвиток системи громадського здоров'я України визначатиметься здатністю інтегрувати процеси відновлення з модернізаційними реформами, зміцнювати внутрішню ресурсну базу та формувати стійкі механізми міжсекторальної взаємодії.

Висновки.

Проведене дослідження дозволяє дійти висновку, що розвиток системи громадського здоров'я в Україні відбувався під визначальним впливом кризових факторів, які виступали не лише дестабілізуючими чинниками, але й каталізаторами інституційних трансформацій. Кожен із розглянутих кризових періодів – пострадянська економічна трансформація 1990-х років, пандемія COVID-19 та повномасштабна війна – зумовлював зміну підходів до публічного управління та формували нові конфігурації взаємодії між основними акторами системи.



У пострадянський період відбулася трансформація централізованої державної моделі управління у напрямі делегування функцій недержавному сектору. Обмежені фінансові ресурси, інституційна слабкість та зростання соціальних ризиків сприяли формуванню фрагментованої моделі, у якій громадські та міжнародні організації виконували компенсаторну роль у забезпеченні доступу до послуг громадського здоров'я.

Пандемія COVID-19 стала етапом інституційної мобілізації, що поєднав посилення ролі держави як координуючого центру з розширенням участі недержавних акторів. У цей період було відновлено елементи централізованого управління, прискорено цифровізацію системи охорони здоров'я та сформовано передумови для розвитку партнерських моделей взаємодії. Водночас міжсекторальна співпраця залишалася недостатньо інституціоналізованою, що обмежувало ефективність реагування на кризові виклики.

Повномасштабна війна стала ключовим етапом трансформації системи публічного управління у сфері громадського здоров'я, у результаті якого сформувалася гібридна модель управління. Вона базується на поєднанні державного регулювання, активної участі неурядових організацій та значної ролі міжнародних партнерів. На відміну від попередніх етапів, міжсекторальна взаємодія набула ознак структурної необхідності, без якої забезпечення функціонування системи є неможливим.

Узагальнення результатів дослідження дозволяє виокремити еволюцію моделей публічного управління системою громадського здоров'я України: від централізованої державної моделі – до фрагментованої адаптивної системи

1990-х років, далі – до моделі інституційної мобілізації в період пандемії COVID-19 і, зрештою, до сучасної гібридної моделі, що функціонує в умовах війни. Така еволюція свідчить про зростання ролі гнучкості, адаптивності та міжсекторальної взаємодії як ключових характеристик ефективного публічного управління.

Водночас сформована гібридна модель супроводжується новими викликами, серед яких – складність координації між різними акторами, ризики фрагментації управлінських рішень, а також висока залежність від зовнішнього фінансування. Це зумовлює необхідність подальшої інституціоналізації механізмів взаємодії між державними, громадськими та міжнародними суб'єктами, забезпечення прозорості та підзвітності управлінських процесів, а також інтеграції політик у сфері громадського здоров'я та соціального захисту.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання запропонованого підходу до аналізу кризових трансформацій для розробки стратегій підвищення стійкості системи громадського здоров'я України. Зокрема, доцільним є формування сталих механізмів партнерства з неурядовими організаціями, розвиток цифрових інструментів управління, створення фінансових резервів кризового реагування та зміцнення внутрішньої ресурсної бази.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим аналізом інституційних механізмів взаємодії між державою та громадським сектором, оцінкою ефективності міжсекторальних моделей управління, а також розробкою інструментів підвищення адаптивності системи громадського здоров'я в умовах довготривалих криз.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

- Габор, В. С., Марушак, М. І., & Криницька, І. Я. (2021). Вплив COVID-19 на систему охорони здоров'я. *Буковинський медичний вісник*, 25(3). <https://www.researchgate.net/publication/357280329>
- Державна казначейська служба України. (2024). *Річний звіт про виконання державного бюджету України за 2023 рік*. <https://www.treasury.gov.ua/file-storage/richnyi-zvit-pro-vykonannia-derzhavnoho-biudzhetu-ukrainy-za-2023-rik>
- Державна служба статистики України. (2026). *Динаміка та структурні зміни ВВП України у 2022–2025 роках*. Київ. <https://stat.gov.ua/uk/publications/dynamika-ta-strukturni-zminy-vvp-ukrayiny-u-2022-2025-rokakh>
- Кужелев, М. О., & Нечипоренко, А. В. (2024). Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. *European Scientific Journal of Economic and Financial Innovation*, 1(13), 85–94. DOI: <https://doi.org/10.32750/2024-0109>
- Левчук, Н. М. (2008). Проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні. *Демографія та соціальна економіка*, 1, 85–97. <https://dse.org.ua/arhive/9/6.pdf>
- Полозенко, Д. В., & Парій, В. Д. (2012). Добровільне медичне страхування та лікарняні каси – складові реформи охорони здоров'я України. *Фінанси України*, 3, 83–89.
- Центр громадського здоров'я МОЗ України. (2021). *Охоплення щепленнями в Україні (аналітичні дані)*. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya/okhoplennya-sheplennyami>



- Andreeva, T. I., & Krasovsky, K. S. (2007). Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001–2005. *Tobacco Control*, 16(3), 202–206. <https://doi.org/10.1136/tc.2006.019588>
- Burruano, L. (2010). HIV/AIDS infection in Ukraine: A review of epidemiological data. *Retrovirology*, 7(Suppl. 1), P1. <https://doi.org/10.1186/1742-4690-7-S1-P1>
- Bysenko, H. (2024). Government mechanism for the development of electronic health care in Ukraine. *Public Administration and Regional Development*. <https://doi.org/10.34132/pard2024.24.17>
- CEDOS. (2020). *Вплив пандемії COVID-19 на житлову політику та вразливі групи населення в Україні*. <https://cedos.org.ua/naslidky-pandemiyi-zhytlova-polityka-shhodo-vrazlyvyh-grup/>
- Dale, E., Habicht, J., Azzopardi-Muscat, N., Kluge, H. H. P., & Jakab, Z. (2024). Resilience of primary health care in Ukraine: Challenges of the pandemic and war. *Global Health Action*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/23288604.2024.2352885>
- International Renaissance Foundation. (2020). *The Foundation has signed European Philanthropy Statement on COVID-19*. <https://www.irf.ua/en/the-foundation-has-signed-european-philanthropy-statement-on-covid-19/>
- Lekhan, V., Kryachkova, L., & Zayarsky, M. (2018). Health care system reform in Ukraine: Current status and perspectives. *Wiadomosci Lekarskie*, 71(1), 123–128.
- Lekhan, V., Rudyi, V., & Richardson, E. (2015). *Ukraine: Health system review. Health Systems in Transition*, 17(2), 1–153. <https://iris.who.int/items/9ec19ae2-fb26-49f9-b119-ba651c1cda9b>
- Semigina, T. (2009). *Tracking global HIV/AIDS initiatives and their impact on the health system in Ukraine*. National University of Kyiv-Mohyla Academy. <https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/805/UkraineReportJune09.pdf>
- United Nations Development Programme. (2023). *Human impact assessment: Ukraine*. https://ukraine.un.org/sites/default/files/2023-05/UN_report_2023%28English%29.pdf
- World Bank. (2023). *Ukraine rapid damage and needs assessment: February 2022 – February 2023*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099184503212328877/pdf/P1801740d1177f03c0ab180057556615497.pdf>
- World Health Organization. (2025). *WHO's response to health emergencies in Ukraine: Annual report 2024*. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/items/e1a1162f-7f56-4973-9cd4-4c2d3d6bef10>
- Zagha, R. (2005). *Economic reforms and health financing in transition economies*. World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/664481468315296721/pdf/32692.pdf>

REFERENCES

- Andreeva, T. I., & Krasovsky, K. S. (2007). Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001–2005. *Tobacco Control*, 16(3), 202–206. <https://doi.org/10.1136/tc.2006.019588>
- Burruano, L. (2010). HIV/AIDS infection in Ukraine: A review of epidemiological data. *Retrovirology*, 7(Suppl. 1), P1. <https://doi.org/10.1186/1742-4690-7-S1-P1>
- Bysenko, H. (2024). Government mechanism for the development of electronic health care in Ukraine. *Public Administration and Regional Development*. <https://doi.org/10.34132/pard2024.24.17>
- CEDOS. (2020). *Вплив пандемії COVID-19 на житлову політику та вразливі групи населення в Україні*. <https://cedos.org.ua/naslidky-pandemiyi-zhytlova-polityka-shhodo-vrazlyvyh-grup/>
- Dale, E., Habicht, J., Azzopardi-Muscat, N., Kluge, H. H. P., & Jakab, Z. (2024). Resilience of primary health care in Ukraine: Challenges of the pandemic and war. *Global Health Action*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/23288604.2024.2352885>
- Gabor, V. S., Marushchak, M. I., & Krynytska, I. Y. (2021). The impact of COVID-19 on the health care system. *Bukovinian Medical Bulletin*, 25(3). <https://www.researchgate.net/publication/357280329>
- International Renaissance Foundation. (2020). *The Foundation has signed European Philanthropy Statement on COVID-19*. <https://www.irf.ua/en/the-foundation-has-signed-european-philanthropy-statement-on-covid-19/>
- Kuzhelev, M. O., & Nechyporenko, A. V. (2024). Health Financing in the Face of Global Challenges: Ukrainian Experience. *European Scientific Journal of Economic and Financial Innovation*, 1(13), 85–94. DOI: <https://doi.org/10.32750/2024-0109>
- Lekhan, V., Kryachkova, L., & Zayarsky, M. (2018). Health care system reform in Ukraine: Current status and perspectives. *Wiadomosci Lekarskie*, 71(1), 123–128.
- Lekhan, V., Rudyi, V., & Richardson, E. (2015). *Ukraine: Health system review. Health Systems in Transition*, 17(2), 1–153. <https://iris.who.int/items/9ec19ae2-fb26-49f9-b119-ba651c1cda9b>
- Levchuk, N. M. (2008). Problems of Health Care Financing in Ukraine. *Demography and Social Economy*, 1, 85–97. <https://dse.org.ua/arhive/9/6.pdf>
- Polozenko, D. V., & Pariy, V. D. (2012). Voluntary Health Insurance and Health Insurance Funds – Components of the Health Care Reform of Ukraine. *Finance of Ukraine*, 3, 83–89.
- Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. (2021). *Vaccination coverage in Ukraine (analytical data)*. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya/okhoplennya-sheplennyami>
- Semigina, T. (2009). *Tracking global HIV/AIDS initiatives and their impact on the health system in Ukraine*. National University of Kyiv-Mohyla Academy. <https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/805/UkraineReportJune09.pdf>
- State Statistics Service of Ukraine. (2026). *Dynamics and structural changes in Ukraine's GDP in 2022–2025*. Kyiv. <https://stat.gov.ua/uk/publications/dynamika-ta-strukturni-zminy-vvp-ukrayiny-u-2022-2025-rokakh>
- State Treasury Service of Ukraine. (2024). *Annual Report on the Implementation of the State Budget of Ukraine for 2023*. <https://www.treasury.gov.ua/file-storage/richnyi-zvit-pro-vykonannia-derzhavnoho-biudzhetu-ukrainy-za-2023-rik>
- United Nations Development Programme. (2023). *Human impact assessment: Ukraine*. https://ukraine.un.org/sites/default/files/2023-05/UN_report_2023%28English%29.pdf
- World Bank. (2023). *Ukraine rapid damage and needs assessment: February 2022 – February 2023*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099184503212328877/pdf/P1801740d1177f03c0ab180057556615497.pdf>
- World Health Organization. (2025). *WHO's response to health emergencies in Ukraine: Annual report 2024*. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/items/e1a1162f-7f56-4973-9cd4-4c2d3d6bef10>
- Zagha, R. (2005). *Economic reforms and health financing in transition economies*. World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/664481468315296721/pdf/32692.pdf>