

УДК 354.1

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2025-2\(78\)-28](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2025-2(78)-28)

Ольга СОКУРЕНКО

здобувач вищої освіти,

Український державний університет імені Михайла Драгоманова,

sokurenko.olha@i.ua

ORCID: 0009-0007-8423-6860

ІНСТИТУЦІЙНІ ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті досліджено сучасний стан системи охорони здоров'я України в умовах структурних трансформацій, зовнішньої агресії та внутрішніх викликів. Авторка зосереджує увагу на основних інституційних, кадрових та фінансових бар'єрах, що ускладнюють ефективне функціонування медичної галузі. Підкреслюється, що криза в системі охорони здоров'я має комплексний характер і потребує цілісного стратегічного реагування на політичному рівні.

Окремо проаналізовано проблему дисбалансу між первинною, вторинною і третинною ланками медичної допомоги, хронічного недофінансування, низького рівня оплати праці та відтоку кадрів. Значна увага приділена викликам, пов'язаним з пандемією COVID-19 і збройною агресією Росії, які виявили слабкість інфраструктури, недостатню готовність системи до криз і зниження рівня доступності медичних послуг.

Особливої уваги надано впливу фармацевтичного лобі, корупційним практикам у сфері управління охороною здоров'я, а також дефіциту ефективної комунікації з громадськістю. Авторка наголошує, що ці чинники формують високий рівень суспільної недовіри до реформ та ускладнюють їх реалізацію в довгостроковій перспективі.

Важливим напрямом подолання кадрових викликів визначено впровадження професійного самоврядування у сфері охорони здоров'я. На основі аналізу досвіду Сполучених Штатів Америки обґрунтовано доцільність створення незалежних професійних асоціацій, які б відігравали роль у сертифікації, атестації, контролі етичних стандартів і взаємодії з державою. Такий підхід може підвищити професійну мотивацію, знизити рівень еміграції та забезпечити стійкість системи.

Запровадження професійного самоврядування розглядається як інструмент зміцнення інституційної цілісності та прозорості в системі охорони здоров'я. Авторка підкреслює його потенціал у боротьбі з корупцією, підвищенні рівня професійної етики та зміцненні внутрішньої культури галузі. Акцент зроблено на необхідності створення нормативної бази, яка би закріпила механізми автономного регулювання медичної професії.

У підсумку стаття формує науково обґрунтовану концепцію модернізації системи охорони здоров'я України, що базується на посиленні кадрового потенціалу, розширенні громадської участі, забезпеченні фінансової стабільності та інституційному оновленні через професійну саморегуляцію. Матеріали дослідження можуть бути корисними для органів влади, фахівців галузі та представників громадянського суспільства, зацікавлених у реалізації ефективної медичної політики в умовах гібридної війни.

Ключові слова: система охорони здоров'я України, кадрова криза, професійне самоврядування, інституційна модернізація, публічна політика, медична реформа, громадська участь.

Olha Sokurenko. INSTITUTIONAL CHALLENGES AND WAYS TO MODERNISE UKRAINE'S HEALTHCARE SYSTEM IN WARTIME

The article examines the current state of Ukraine's healthcare system in the context of structural transformations, external aggression and internal challenges. The author focuses on the main institutional, personnel and financial barriers that hinder the effective functioning of the medical sector. It is emphasised that the crisis in the healthcare system is complex and requires a comprehensive strategic response at the political level.

The problem of imbalance between primary, secondary and tertiary healthcare, chronic underfunding, low wages and staff turnover is analysed separately. Considerable attention is paid to the challenges associated with the COVID-19 pandemic and Russia's armed aggression, which have exposed the weakness of the infrastructure, the system's insufficient preparedness for crises and the decline in the accessibility of medical services.

Particular attention is paid to the influence of the pharmaceutical lobby, corrupt practices in health care management, and the lack of effective communication with the public. The author emphasises that these factors contribute to a high level of public distrust of reforms and complicate their implementation in the long term.

An important direction for overcoming personnel challenges is the introduction of professional self-government in the healthcare sector. Based on an analysis of the experience of the United States of America, the feasibility of creating independent professional associations that would play a role in certification, attestation, control of ethical standards, and interaction with the state is justified. This approach can increase professional motivation, reduce emigration and ensure the stability of the system.

The introduction of professional self-governance is seen as a tool for strengthening institutional integrity and transparency in the healthcare system. The author emphasises its potential in combating corruption, raising

professional ethics and strengthening the internal culture of the industry. The emphasis is on the need to create a regulatory framework that would enshrine mechanisms for the autonomous regulation of the medical profession.

As a result, the article forms a scientifically sound concept for modernising Ukraine's healthcare system, based on strengthening human resources, expanding public participation, ensuring financial stability and institutional renewal through professional self-regulation. The research materials may be useful for government authorities, industry experts, and civil society representatives interested in implementing effective medical policy in the context of hybrid warfare.

Key words: *Ukrainian healthcare system, human resources crisis, professional self-government, institutional modernisation, public policy, medical reform, public participation.*

Постановка проблеми. Сучасна система охорони здоров'я України перебуває в стані глибокої трансформації, зумовленої поєднанням структурних, соціальних та безпекових викликів. Умови повномасштабної війни, економічна нестабільність, дефіцит кваліфікованих кадрів, а також обмеженість ресурсів і неефективність управлінських механізмів вимагають комплексного переосмислення моделей організації та функціонування медичної галузі. Особливої гостроти проблема набуває у контексті кадрового забезпечення, де поєднання низької оплати праці, професійного вигорання та масової трудової міграції призводить до критичного зниження функціональної спроможності системи.

Поряд із цим зберігаються глибоко вкорінені інституційні вади, такі як вплив фармацевтичного лобі, поширеність корупційних практик та фрагментарність нормативно-правового регулювання. Відсутність сталих каналів взаємодії між державними органами, медичною спільнотою та громадянським суспільством посилює недовіру до реформ і гальмує модернізаційні процеси. У цьому контексті актуальним постає пошук нових підходів до кадрової політики, зокрема через запровадження професійного самоврядування як механізму підвищення ефективності, прозорості й соціальної легітимності управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Мета і завдання статті. Метою статті є аналіз ключових проблем функціонування системи охорони здоров'я України в умовах структурної трансформації, війни та кадрової кризи, а також обґрунтування доцільності впровадження професійного самоврядування як інструменту підвищення ефективності управління, прозорості та стійкості галузі. Завданнями дослідження є виявлення основних чинників кадрової нестабільності, оцінка впливу зовнішніх і внутрішніх бар'єрів на реформування медичної сфери, аналіз міжнародного досвіду професійної саморегуляції та формулювання практичних рекомендацій щодо її інституціоналізації в українському контексті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У межах дослідження було проаналізовано праці, присвячені актуальним пробле-

мам реформування системи охорони здоров'я України та кадрового забезпечення галузі, зокрема праці таких науковців як Дзвінчук Д., Баран М., Іванчов П., Ляхович Г.І., Вакун О.В., Шевчук Р., Олейнікова Т., Подоляк Л., Правило О., Сумець О., Перог Т., Теремецький В., Дуліба Є., Астаф'єв Д. та інших.

Виклад основного матеріалу дослідження. Стан системи охорони здоров'я в Україні на сучасному етапі визначається складними процесами трансформації та необхідністю реагування на широкий спектр викликів як внутрішньої, так і зовнішньої природи. До ключових чинників, що впливають на цю ситуацію, належать інституційні механізми, успадковані з радянської політичної моделі, проблеми належного фінансування галузі, дефіцит професійних кадрів, а також обмежена інтеграція із сучасними глобальними підходами в управлінні охороною здоров'я [16].

Необхідність оновлення інституційної структури системи охорони здоров'я України зумовлюється сукупністю факторів, серед яких пріоритетне значення має потреба у забезпеченні фінансової стійкості. Хронічне недофінансування, дефіцит ресурсного забезпечення та низька ефективність існуючих механізмів управління фінансами формують системні ризики, що ставлять під загрозу стабільність функціонування галузі. За таких умов модернізація інституційної спроможності сфери охорони здоров'я набуває характеру ключового напрямку державної політики, спрямованого на зміцнення її функціональної ефективності та стійкості до кризових викликів.

У поточних умовах важливою рисою є той факт, що реформа, започаткована у 2018 році через впровадження нової моделі фінансування із залученням Національної служби здоров'я України, вже дала окремі позитивні результати. Зокрема, було здійснено інституційне розмежування функцій замовника та надавача медичних послуг, що сприяло частковому підвищенню ефективності бюджетного фінансування. Проте аналіз останніх років виявляє наявність глибоких структурних обмежень, подолання яких потребує цілісних рішень, спрямованих на системну модернізацію галузі [1].

Однією з фундаментальних проблем функціонування системи охорони здоров'я в Україні є структурний дисбаланс між первинною, вторинною та третинною ланками медичного обслуговування. У сфері первинної медичної допомоги відзначається певне покращення, зумовлене впровадженням інституту сімейної медицини та реалізацією реформи на цьому рівні. Водночас вторинна і третинна медична допомога залишаються вразливими через недостатнє матеріально-технічне забезпечення та хронічну нестачу кваліфікованих кадрів, що істотно впливає на якість надання спеціалізованих медичних послуг [4].

Кадровий потенціал системи охорони здоров'я України перебуває в стані тривалої кризи, що проявляється у системному дефіциті кваліфікованих медичних працівників, зокрема в регіонах та сільській місцевості. Основними чинниками цієї ситуації виступають низький рівень матеріального забезпечення, висока інтенсивність праці, яка призводить до професійного вигорання, а також обмежені перспективи кар'єрного і професійного розвитку.

Пандемія COVID-19 виступила фактором додаткового стресу для української системи охорони здоров'я, актуалізувавши низку системних проблем, які залишалися без належної уваги впродовж тривалого часу. Зокрема, вона продемонструвала слабку інфраструктуру екстреної медичної допомоги, недостатній рівень розвитку системи епідеміологічного нагляду та обмеженість ресурсів для оперативного реагування на надзвичайні ситуації. У зв'язку з цим постала необхідність переосмислення стратегічних засад розвитку медичної галузі з акцентом на зміцнення інфраструктури громадського здоров'я [2].

Одним із провідних стратегічних викликів, що актуалізуються у функціонуванні системи охорони здоров'я України, є потреба у забезпеченні належного рівня прозорості та ефективності управління на всіх її інституційних рівнях. Досвід останніх років переконливо демонструє, що наявні управлінські практики залишаються недостатньо досконалими, а кадровий склад управлінців часто не відповідає вимогам сучасного кризового та реформеного контексту. Така ситуація суттєво ускладнює реалізацію комплексних змін у галузі та гальмує прогрес у побудові сталої та ефективної системи охорони здоров'я.

Особливої актуальності набуває проблема забезпечення рівного доступу населення до медичних послуг в умовах територіальної нерівномірності. Недостатній рівень інфраструктурного розвитку у віддалених населених пунктах

та обмежена мобільність надання медичних послуг спричиняють поглиблення соціальних диспропорцій у сфері охорони здоров'я.

Вагомого значення у процесах трансформації системи охорони здоров'я набуває активне залучення громадськості та інституцій громадянського суспільства до формування і реалізації політики в цій сфері. Розширення ролі професійних спілок, пацієнтських асоціацій та інших громадських об'єднань сприяє підвищенню рівня легітимності реформ, створює передумови для запровадження ефективних механізмів громадського контролю та забезпечує більш збалансований характер прийняття управлінських рішень.

Невід'ємним елементом модернізаційних процесів є оновлення нормативно-правового забезпечення, яке сьогодні залишається фрагментарним, суперечливим і недостатньо узгодженим. Законодавча реформа повинна спиратися на системний підхід, передбачати інтеграцію міжгалузевих політик, а також бути зорієнтованою на відповідність сучасним міжнародним стандартам і принципам сталого розвитку [10].

Сучасні процеси модернізації української системи охорони здоров'я відбуваються в умовах суттєвих політичних і соціальних бар'єрів, що безпосередньо впливають на динаміку та результативність реформ. До найбільш значущих чинників, які ускладнюють трансформаційні процеси, належать триваюча збройна агресія, потужний вплив фармацевтичного лобізму, розгалужені корупційні практики в медичній сфері та вкрай низький рівень суспільної довіри до як уже реалізованих, так і запланованих реформ. Сукупність цих обставин формує стійке середовище громадянської недовіри до модернізаційних ініціатив, що істотно ускладнює впровадження глибинних і якісних змін у системі охорони здоров'я.

Збройна агресія справляє комплексний та глибокий вплив на трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я, змінюючи як пріоритети, так і динаміку модернізації галузі. В умовах повномасштабної війни різко посилилась актуальність раніше виявлених структурних дисбалансів, що зумовило перехід від стратегії поступового розвитку до моделі кризового управління, орієнтованої на забезпечення базового функціонування системи. Значна частина наявних ресурсів була терміново спрямована на потреби оборонного сектору, організацію екстреної медичної допомоги, евакуаційні заходи для поранених і підтримку медичних структур у прифронтових зонах.

Результатом бойових дій стало часткове або повне знищення сотень медичних установ, насамперед у східних і південних регіонах

України. Це призвело не лише до обмеження доступу населення до базових медичних послуг, а й до неможливості реалізації модернізаційних програм у низці територій. Крім того, постійна загроза обстрілів і тимчасової окупації істотно знижує інвестиційну привабливість сектору охорони здоров'я, перешкоджає втіленню інноваційних ініціатив і створює додаткові ризики для впровадження сучасних технологій і цифрових рішень у практику медичного адміністрування [6].

Лобістський вплив у політичному середовищі України виступає одним із суттєвих чинників, що ускладнюють реалізацію послідовних і результативних реформ у сфері охорони здоров'я. У національній політичній практиці простежується стійка орієнтація на обслуговування інтересів окремих корпоративних акторів, насамперед представників фармацевтичного сектору, які активно використовують доступ до політичних, фінансових та інформаційних важелів. Така концентрація впливу сприяє формуванню нормативно-регуляторних рішень, які не лише суперечать суспільним очікуванням щодо модернізації системи охорони здоров'я, а й ставлять під загрозу її інституційну послідовність та стійкість.

Фармацевтичний сектор виступає одним із найбільш впливових учасників процесів політичного лобіювання в Україні. Його активність виявляється у формуванні політики ціноутворення на медичні послуги, визначенні номенклатури лікарських засобів для державного забезпечення, а також у впливі на нормативні процедури державних закупівель. Наслідком цього є посилення проблеми непрозорості у розподілі ресурсів, системне завищення цін на лікарські засоби та низька результативність використання бюджетних коштів, що в сукупності гальмує досягнення стратегічних завдань з підвищення якості та доступності медичної допомоги [9].

Суттєвою перепорою на шляху модернізації системи охорони здоров'я є корупція, яка має глибоке інституційне коріння та охоплює практично всі рівні управління галуззю. Корупційні механізми мають поширення поширені у сфері державних закупівель медичних препаратів і обладнання, процедур ліцензування та акредитації медичних закладів, а також кадрових призначень на керівні посади. Така ситуація формує умови, коли ефективність медичних послуг та раціональність використання ресурсів відходять на другий план, поступаючись місцем приватним інтересам та тіньовим схемам розподілу бюджетних коштів [15].

Однією з ключових соціальних перешкод для реалізації модернізаційних реформ у сфері охорони здоров'я є недостатній рівень суспіль-

ної довіри до державних інституцій та ухвалюваних ними політичних рішень. В українському соціокультурному середовищі зберігається глибоко вкорінений скепсис щодо реформаторських ініціатив, що особливо проявляється у контексті чутливих суспільних галузей, зокрема медичної сфери. Такий дефіцит довіри формує несприятливе суспільне підґрунтя для прийняття й ефективної імплементації інституційних змін, знижуючи їхню легітимність і стійкість у довгостроковій перспективі.

Реформаторські процеси останніх років супроводжувалися суттєвими дефіцитами у сфері стратегічних комунікацій, обмеженою відкритістю процедур ухвалення рішень, а також недостатнім інформуванням населення про зміст і логіку здійснюваних перетворень. Внаслідок цього велика частина громадян не усвідомлює реального змісту та очікуваних результатів реформ, що спричиняє соціальний опір нововведенням і підсилює напругу у суспільстві стосовно політики модернізації системи охорони здоров'я [3].

Низький рівень довіри громадян до реформ значною мірою зумовлений хронічними дисфункціями у взаємодії державних інституцій з громадянським суспільством. Відсутність ефективних механізмів залучення громадськості до процесу ухвалення рішень, а також обмежена інституційна участь громадських організацій у формуванні політики в сфері охорони здоров'я спричиняють сприйняття реформ як директивних і віддалених від реальних потреб суспільства. Такий підхід актуалізує громадський скепсис, послаблює підтримку трансформацій і нерідко провокує латентний чи відкритий опір реформаторським ініціативам.

Політичні та соціальні бар'єри модернізації української системи охорони здоров'я формують складну і багаторівневу проблему, вирішення якої потребує комплексного підходу. Подолання цих бар'єрів має включати формування прозорих механізмів прийняття рішень, обмеження впливу лобістських груп, ефективні антикорупційні заходи, а також забезпечення активної участі громадськості у процесах ухвалення рішень та контролю за їх реалізацією.

Кадрове забезпечення у сфері охорони здоров'я України є однією з найгостріших та найскладніших проблем, яка безпосередньо впливає на ефективність надання медичних послуг та загальний стан громадського здоров'я. Серед основних викликів у цій сфері варто виокремити дефіцит кваліфікованих кадрів, неконкурентоспроможний рівень оплати праці, поширене явище професійного вигорання та інтенсивний відтік медичних

фахівців за кордон. Вирішення цих проблем потребує комплексного підходу та системних змін як у політиці оплати праці, так і у сфері управління людськими ресурсами [5].

Кадровий дефіцит у системі охорони здоров'я значною мірою детермінований кризовими явищами в сфері медичної освіти, які призвели до зменшення зацікавленості молоді у здобутті відповідної професії. Одним із ключових чинників цього процесу є невисокий рівень матеріальної винагороди медичних працівників, а також обмежені можливості стабільного та гідного працевлаштування в межах національної медичної системи. Як наслідок, помітна частина випускників вищих медичних навчальних закладів або змінює професійний напрямок, або обирає шлях трудової міграції до країн з вищими соціально-економічними гарантіями та професійними перспективами.

Внаслідок цього формується критичний розрив між кількістю випускників медичних ЗВО і зростаючими потребами системи охорони здоров'я в професійних кадрах. Така диспропорція посилює структурну слабкість галузі та створює додаткові ризики для забезпечення стійкості й ефективності надання медичних послуг на всіх рівнях.

Ще одним серйозним викликом для системи охорони здоров'я України є критично низький рівень заробітної плати медичних працівників, який не відповідає ні обсягу покладених на них обов'язків, ні соціальній значущості їхньої праці. Наприклад, середня зарплата лікаря в Україні у 2025 році становила близько 27,5 тисяч гривень на місяць [13], тоді як у Польщі цей показник перевищує 1500 євро [12], а в Німеччині сягає понад 4000 євро [18]. Така диспропорція не лише демотивує українських медиків до підвищення кваліфікації та довгострокової професійної реалізації в державному секторі, але й провокує масову трудову міграцію, зокрема молодих фахівців, які шукають кращих умов за кордоном.

Особливою гостроти набуває проблема масового виїзду висококваліфікованих фахівців за межі країни, що отримала назву «відтік мізків». Щороку сотні лікарів, медичних сестер та інших працівників охорони здоров'я обирають працевлаштування в державах Європейського Союзу, США, Канаді та інших країнах, де їм пропонуються вищі соціальні стандарти, гідні умови праці та належна професійна підтримка. Причини цього явища криються не лише у фінансових чинниках, але й у відсутності чітко окреслених кар'єрних перспектив, надмірній бюрократизації та недостатньому рівні професійного розвитку в українській медичній системі [19].

Явище «відтоку мізків» справляє глибокий і тривалий негативний вплив на кадрову спроможність системи охорони здоров'я України, оскільки його основними суб'єктами є висококваліфіковані й перспективні фахівці, які могли б стати провідниками інновацій та модернізації в галузі. Така міграція зумовлює якісне виснаження професійного середовища, що суттєво ускладнює реалізацію структурних реформ, послаблює адаптаційний потенціал інституцій і знижує рівень стійкості національної системи охорони здоров'я до зовнішніх і внутрішніх викликів. Крім того, масова еміграція медичного персоналу фактично нівелює значну частину державних інвестицій, спрямованих на підготовку фахівців, не приносячи очікуваної віддачі в межах національного простору.

Система управління у сфері охорони здоров'я України також вимагає глибокого переосмислення та оновлення, оскільки чинні підходи до кадрового адміністрування часто залишаються рудиментарними, формалізованими і малоефективними. Відсутність розвинутих механізмів оцінювання ефективності роботи медичних працівників, брак систем мотивації та професійного зростання, а також низький рівень внутрішньої комунікації і загальної культури менеджменту негативно позначаються на функціональній результативності медичних установ [14].

У контексті триваючої кризи кадрового забезпечення особливої актуальності набуває запровадження інститутів професійного самоврядування медичних працівників. Міжнародна практика, зокрема досвід Сполучених Штатів Америки, демонструє, що самоврядні професійні структури позитивно впливають на якість управління трудовими ресурсами, знижують рівень еміграції фахівців та сприяють зростанню довіри до медичної системи з боку суспільства. Інституціоналізація професійного самоврядування в Україні може забезпечити прозорість професійної етики, зміцнити автономію в ухваленні рішень і створити ефективні інструменти мотивації та розвитку медичних кадрів [11].

Досвід Сполучених Штатів Америки засвідчує, що професійне самоврядування виступає ключовим компонентом інституційної побудови системи охорони здоров'я, забезпечуючи необхідну рівновагу між автономією медичної професії, контролем за якістю надання медичних послуг і дотриманням принципів публічної відповідальності. У США діяльність самоврядних структур, таких як Американська медична асоціація, базується на засадах незалежності від політичного впливу та дотри-

мання високих професійних стандартів. Такі організації виконують низку стратегічно важливих функцій, включаючи розробку етичних кодексів і кваліфікаційних вимог, здійснення процесів сертифікації та акредитації медичних працівників, а також залучення до формування й експертизи державної політики у сфері охорони здоров'я.

Участь професійних об'єднань у процесах прийняття рішень сприяє зменшенню адміністративного тиску на медичних працівників, деполітизації управління галуззю та посиленню професійної відповідальності. Такий підхід дозволяє формувати ефективну систему якості медичних послуг, засновану на внутрішніх регуляторах, а не виключно на зовнішньому адміністративному контролі, що в результаті сприяє підвищенню довіри з боку як медичної спільноти, так і пацієнтів [17].

Впровадження аналогічної моделі самоврядування в Україні може суттєво покращити ситуацію з кадровим забезпеченням у сфері охорони здоров'я. Наявність незалежних професійних асоціацій, які будуть наділені реальними повноваженнями у сфері атестації, акредитації, сертифікації та захисту прав медичних працівників, дозволить значно підвищити привабливість медичної професії. Самоврядні організації здатні виступати посередниками між медичними працівниками та державою, що створює можливість ефективного діалогу щодо рівня оплати праці, умов роботи, питань професійної освіти та підвищення кваліфікації [7].

Інституціоналізація професійного самоврядування в системі охорони здоров'я володіє значним потенціалом у напрямі мінімізації корупційних ризиків та усунення неформальних практик у сфері кадрового управління. Формування прозорих, нормативно врегульованих процедур, реалізація яких перебуває під контролем самих медичних працівників через органи професійного представництва, створює дієві запобіжники для зловживань при призначенні на посади, атестації та сертифікації. Така модель сприяє формуванню культури відповідальності та професійної етики, що є необхідною умовою для забезпечення цілісності кадрової політики та підвищення рівня довіри до управлінських процесів у сфері охорони здоров'я.

Крім того, професійне самоврядування створює засади для формування стабільного внутрішнього професійного середовища, у якому медичні працівники мають інструменти для конструктивного розв'язання конфліктів, розвитку корпоративної культури та постійного підвищення професійної компетентності. Участь лікарів у прийнятті ключових управлінських рішень сприяє зниженню рівня

професійного вигорання, оскільки забезпечує можливість впливу на організацію робочого процесу, регулювання навантаження та поліпшення умов праці [7].

Одним із ключових напрямів впровадження професійного самоврядування має стати розвиток інституційно закріплених механізмів взаємодії між медичними асоціаціями та органами державної влади. Практика США свідчить про те, що професійні асоціації виконують не лише представницьку функцію щодо захисту інтересів лікарської спільноти, але й активно залучаються до процесів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Така взаємодія забезпечує органам влади доступ до експертної інформації про реальні потреби та проблеми медичної галузі, що підвищує якість політичних рішень і знижує ризики адміністративних помилок.

Аналіз досвіду Сполучених Штатів Америки засвідчує ефективність моделі професійного самоврядування як інструмента реагування на ключові кадрові виклики в системі охорони здоров'я. Запровадження такого підходу сприяє не лише зменшенню дефіциту медичних працівників, але й підвищенню рівня професійної мотивації, зниженню інтенсивності емоційного вигорання та уповільненню еміграційних процесів серед кваліфікованих фахівців. Упровадження подібної моделі в Україні здатне створити необхідні інституційні умови для модернізації національної системи охорони здоров'я, забезпечуючи її спроможність адаптуватися до динамічних викликів та гарантувати належний рівень медичного обслуговування населення.

Висновки. У результаті проведеного дослідження встановлено, що система охорони здоров'я України перебуває під впливом численних кризових чинників, серед яких домінують кадровий дефіцит, неефективне управління, корупційні практики, а також вплив збройної агресії. Існуючі інституційні механізми не забезпечують належного рівня стійкості та функціональності медичної галузі, що унеможливорює реалізацію довгострокових стратегічних реформ. Запровадження професійного самоврядування розглядається як необхідний інструмент для подолання кадрових викликів, забезпечення прозорості управлінських рішень та формування довіри до медичних інституцій.

Досвід країн із розвинутою моделлю професійної саморегуляції, зокрема США, свідчить про її ефективність у зміцненні кадрового потенціалу, зниженні рівня еміграції фахівців, підвищенні професійної мотивації та відповідальності. Інституціоналізація самоврядування в українських умовах здатна стати діє-

вим механізмом модернізації системи охорони здоров'я, сприяючи формуванню збалансованого партнерства між державою, медичною спільнотою та громадянським суспільством.

Подальші дослідження доцільно зосередити на розробленні нормативно-правової моделі

впровадження професійного самоврядування в Україні, аналізі потенційних ризиків і бар'єрів цього процесу, а також вивченні механізмів взаємодії між самоврядними організаціями та державними інституціями в умовах реформування медичної галузі.

Література:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення. 2024. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf?isAllowed=y&sequence=1&>
2. ГО «Ініціатива ХОЛОН». Здоров'я та освіта: як пандемія COVID-19 вплинула на доступ до публічних послуг в Україні : Аналіт. огляд. 2021. 72 с. URL: <https://nus.org.ua/wp-content/uploads/2021/03/Analitychnyy-oglyad.pdf>
3. Дзвінчук Д., Баран М. Застосування діалогічної моделі змін у процесі реформування системи охорони здоров'я в Україні на первинному рівні. *Public administration and regional development*. 2020. № 7. С. 89–108. URL: <https://doi.org/10.34132/pard2020.07.04>
4. Іванчов П. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні: інституційний аспект. *Актуальні проблеми економіки*. 2020. Т. 228, № 6. С. 133–145. URL: https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/6.20_topic_Ivanchov-P.V.133-145.pdf
5. Ляхович Г. І., Вакун О. В. Кадрова політика в закладах системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід та проблеми в Україні. *Investytsiyi praktyka ta dosvid*. 2025. № 2. С. 39–45. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.39>
6. Медична допомога в Україні у час війни. VoxUkraine | «Вокс Україна» – більше ніж найкраща аналітика про Україну. URL: <https://voxukraine.org/medychna-dopomoga-v-ukrayini-u-chas-vijny>
7. Олейнікова Т. Вплив запровадження лікарського самоврядування на безперервний розвиток медичних працівників. *Наукові праці Київського авіаційного інституту*. Серія: Юридичний вісник «Повітряне і космічне право». 2024. Т. 3, № 72. С. 100–106. <https://doi.org/10.18372/2307-9061.72.19066>
8. Олейнікова Т. Вплив запровадження лікарського самоврядування на безперервний розвиток медичних працівників. *Scientific works of national aviation university. series: law journal "air and space law"*. 2024. Т. 3, № 72. С. 100–106. <https://doi.org/10.18372/2307-9061.72.19066>
9. Подоляк Л. Ринок у заморозці: як державне втручання у маркетинг майже зупинило фармацевтичну галузь. *Українські Національні Новини (УНН)*. URL: <https://unn.ua/news/rynok-u-zamoroztsi-yak-derzhavne-vtruchannia-u-marketynh-maizhe-zupynylo-farmatsevtichnu-haluz>
10. Правило О. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство». 2024. № 3. С. 390–395. URL: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.03.67>
11. Самоврядування в системі охорони здоров'я: першочергові завдання для України. *Здоров'я України | Інформація для спеціалістів охорони здоров'я – Health-ua*. URL: <https://health-ua.com/article/33866-samovryaduvannya-v-sistem-ohoroni-zdorovya-pershochergov-zavdannya-dlya-ukr>
12. Середня зарплата в Польщі у 2025 році за професіями. EUROPORTAL. URL: <https://europortal.biz.ua/evropa/polshha/zarplata-v-polshhi.html>
13. Скільки заробляють українські лікарі у 2025 році: рейтинг найприбутковіших спеціальностей – Незалежний громадський портал. Незалежний громадський портал. URL: <https://ngp-ua.info/2025/03/78184>
14. Сумець О., Перог Т. Проблеми управління середнім медичним персоналом вітчизняних закладів охорони здоров'я. *Вчені записки Університету КРОК*. 2024. № 3(75). С. 102–107. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-102-107>
15. Теремецький В., Дуліба Є., Астаф'єв Д. Класифікація форм корупції у сфері охорони здоров'я: аналіз та пропозиції щодо гармонізації. 2024. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14212842>
16. Шевчук Р. Аналіз проблем реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: публічне управління та адміністрування. 2022. № 6. С. 178–183. <https://doi.org/10.32782/tnu-2663-6468/2022.6/28>
17. Collier R. Professionalism: the privilege and burden of self-regulation. *Canadian medical association journal*. 2012. Т. 184, № 14. С. 1559–1560. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4286>
18. Doctor salary in Germany in 2025: an overview. Leverage Edu. URL: <https://leverageedu.com/learn/doctor-salary-in-germany/>
19. Nikolina I. I., Makhnachova N. M., Kuzinska V. A. Ukraine's policy on brain drain in the wartime and post-war periods. *Naukovyi visnyk natsionalnoho hirnychoho universytetu*. 2024. № 4. С. 149–156. <https://doi.org/10.33271/nvngu/2024-4/149>

Дата надходження статті: 30.06.2025

Дата прийняття статті: 20.07.2025

Опубліковано: 01.10.2025