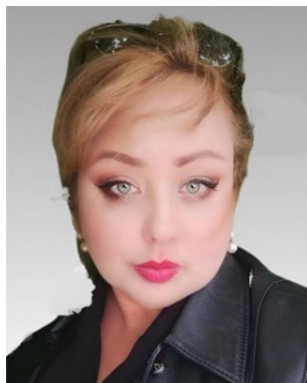




УДК 614.2:351.77(100+477)"2025"

DOI <https://doi.org/10.32782/cuj-2025-3-8>

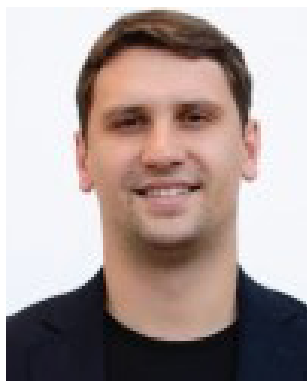
Мануїлова Катерина Віталіївна

доктор наук з державного управління,
доцент кафедри публічного управління та регіоналістики
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»
ORCID: 0000-0002-0721-7232
Scopus Author ID: 58544455000
Web of Science ResearcherID: ABD-3827-2021



Попов Микола Петрович

кандидат наук з державного управління, професор,
професор кафедри публічного управління та регіоналістики
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»
ORCID: 0000-0003-0204-1810
Scopus Author ID: 57216151706
ResearcherID: AAN-1210-2021



Сівак Володимир Михайлович

доктор філософії в галузі права,
старший викладач кафедри публічного управління та регіоналістики
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»
ORCID: 0009-0007-4854-1585

СТІЙКІ МОДЕЛІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНИЙ УПРАВЛІНСЬКИЙ ДОСВІД ДЛЯ ПІСЛЯВОЄННОЇ ВІДБУДОВИ УКРАЇНИ

У статті здійснено порівняльний аналіз ефективних моделей охорони здоров'я у провідних країнах світу – Тайвані, Південній Кореї, Нідерландах, Японії та Австрії. Дослідження спрямоване на виявлення релевантних управлінських рішень, які можуть бути адаптовані до українського контексту з урахуванням викликів післявоєнного відновлення, дефіциту ресурсів, демографічних змін та необхідності забезпечення соціальної стабільності. Обґрунтовано, що в умовах затяжного воєнного конфлікту охорона здоров'я трансформується з традиційної гуманітарної функції у ключовий компонент національної безпеки, суспільної згуртованості та довгострокової стійкості держави.

У фокусі дослідження – загальне медичне страхування як інструмент забезпечення універсального доступу до медичних послуг, моделі солідарного фінансування, цифрова трансформація галузі, міжрівнева управлінська координація, об'єднання медичних, соціальних і реабілітаційних послуг, а також інституційні механізми підтримки вразливих груп населення. Розглянуто приклади країн, яким вдалося ефективно інтегрувати централізоване управління з місцевими ініціативами та встановити збалансовану взаємодію між державним і приватним секторами у сфері охорони здоров'я.

У висновках статті сформульовано стратегічні орієнтири для реформування української медичної сфери, які передбачають децентралізацію управління, підвищення прозорості й підзвітності, розвиток цифрових екосистем охорони здоров'я, а також поглиблення міжсекторної взаємодії. Особливу увагу приділено ролі органів місцевого самоврядування у формуванні ефективної, інклюзивної та людиноцентричної моделі надання медичних послуг у громадах.

Перспективними напрямками подальших досліджень є аналіз впливу цифрових платформ на моніторинг стану здоров'я населення, оцінку ефективності публічно-приватного партнерства в охороні здоров'я, а також вивчення культурних, соціальних і нормативних факторів, що визначають сприйняття й успішність реформ у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я, публічне управління, післявоєнне відновлення, медичне страхування, цифровізація, міжнародний досвід, стійкість системи.

Manuilova K. V., Popov M. P., Sivak V. M. Resilient health care models: international managerial experience for Ukraine's post-war recovery

The article presents a comparative analysis of effective healthcare models in leading countries – Taiwan, South Korea, the Netherlands, Japan, and Austria. The study aims to identify relevant governance solutions that can be adapted to the Ukrainian context, taking into account the challenges of post-war recovery, resource constraints, demographic shifts, and the imperative of ensuring social stability. It is substantiated that, under prolonged military conflict, healthcare is evolving from a traditional humanitarian domain into a critical component of national security, social cohesion, and the long-term resilience of the state.

The study focuses on universal health insurance as a tool for ensuring access to healthcare services, solidarity-based financing models, digital transformation of the sector, intergovernmental coordination, integration of medical, social, and rehabilitation services, and institutional mechanisms for supporting vulnerable populations. The paper highlights the experience of countries that effectively combine centralized regulation with local initiative, ensuring a balance between public and private sector participation in healthcare provision.

The conclusions offer strategic directions for reforming Ukraine's healthcare system, including decentralization of governance, enhanced transparency and accountability, development of digital health ecosystems, and strengthening of cross-sectoral cooperation. The article examines examples of countries that have successfully integrated centralized governance with local initiatives and established a balanced interaction between the public and private sectors in the healthcare system.

Future research is suggested to focus on assessing the impact of digital platforms on population health monitoring, evaluating the effectiveness of public-private partnerships in healthcare, and analyzing the cultural, social, and regulatory factors influencing the perception and success of healthcare reforms.

Key words: health care, public administration, post-war recovery, health insurance, digitalization, international experience, system resilience.

Вступ. У сучасних умовах повоєнного відновлення та трансформації системи публічного управління в Україні особливої ваги набуває питання ефективної організації охорони здоров'я. Виснажені війною регіони, демографічні зміни, зростання кількості осіб з інвалідністю, поширення психосоціальних проблем потребують від держави та місцевого самоврядування нового бачення медичного забезпечення населення. У цьому контексті охорона здоров'я постає не лише як соціальна функція, а і як стратегічний елемент публічного управління, здатний забезпечити стійкість і згуртованість суспільства.

У сучасних умовах повоєнного відновлення та трансформації системи публічного управління в Україні особливої ваги набуває питання ефективної, доступної та стійкої організації охорони здоров'я.

На цьому тлі актуальним стає вивчення досвіду країн, які вже реалізували або продовжують реалізовувати реформи в системі охорони здоров'я, зокрема в умовах обмежених ресурсів, демографічних викликів та високих очікувань населення.

Вивчення успішного досвіду управління системою охорони дає змогу окреслити потенційно релевантні управлінські уроки для України – з урахуванням потреб післявоєнної відбудови, відновлення довіри до інституцій, оптимізації системи медичного страхування, залучення місцевих громад до прийняття рішень і зміцнення управлінської спроможності держави. У статті зроблено акцент на можливостях адаптації таких елементів, як загальне медичне страхування, фінансова солідарність, цифрова трансформація, інтеграція рівнів допомоги та захист вразливих категорій населення.

Метою цього дослідження є здійснення порівняльного аналізу провідних міжнародних практик і формулювання стратегічних напрямів для розбудови сучасної, стійкої та справедливої системи охорони здоров'я в Україні як невід'ємного чинника публічного управління.

Матеріали та методи. У дослідженні застосовано порівняльно-аналітичний підхід до вивчення моделей охорони здоров'я у країнах, що посідають найвищі позиції у Світовому індексі охорони здоров'я станом на середину 2025 року.

Методологія дослідження ґрунтується на системному порівнянні основних аспектів функціонування систем охорони здоров'я, зокрема механізмів страхування, моделей фінансування, рівня цифровізації, управлінської взаємодії, участі громадян і заходів соціального захисту для вразливих груп.

Збір емпіричних даних здійснено на основі відкритих міжнародних джерел, зокрема показників Health Care Index та Health Care Expenditure Index, аналітичних звітів та національних статистичних даних відповідних країн. У межах дослідження використано елементи SWOT-аналізу та кейс-стаді, що дає змогу виявити сильні сторони вибраних моделей і сформулювати рекомендації щодо їх адаптації в українському контексті з урахуванням післявоєнних викликів.

Результати. Повномасштабне вторгнення Російської Федерації спричинило серйозні соціально-економічні наслідки для України, серед яких – системне знищення медичної інфраструктури. Протягом більш ніж десятиліття війни об'єкти охорони здоров'я зазнають регулярних атак.

Станом на початок червня 2025 року задокументовано пошкодження або повне знищення 2354 об'єктів у складі 769 медичних закладів. Водночас повністю відновлено 653 об'єкти, ще 315 – частково. Значна частина цих закладів розташована на деокупованих територіях або була незначно ушкоджена. Попри складні умови, надання медичних послуг триває у понад 1400 закладах, які постраждали внаслідок бойових дій. Деякі установи тимчасово переведено до альтернативних приміщень. Дані щодо стану медичної інфраструктури на тимчасово окупованих територіях наразі відсутні [1].

Управління охороною здоров'я України перебуває під тиском низки системних викликів, що поглиблюються внаслідок тривалого воєнного конфлікту, демографічних змін і хронічного структурного дисбалансу. Однією з ключових проблем є відтік медичних кадрів за кордон, що супроводжується професійним вигоранням фахівців, які залишаються працювати в країні. Водночас зростає частка лікарів пенсійного віку, тоді як зафіксовано зменшення на 33 % кількості вступників до медичних закладів вищої освіти у 2024 р. порівняно з 2023 р. Спеціальність «Медицина» в рейтингу популярності серед абітурієнтів опустилася на 13-ту позицію [2].

Відновлення вітчизняної охорони здоров'я потребує не лише фізичної реконструкції, а й перегляду управлінських підходів, фінансування, ролі держави та місцевого самоврядування, із впровадженням принципів ефективного врядування, прозорості й цифровізації.

Світовий Індекс охорони здоров'я є важливим інструментом для порівняльного аналізу ефективності національної медичної сфери. Його структура охоплює декілька ключових компонентів, серед яких загальний рейтинг країни, консолідований індекс якості медичних послуг (Health Care Index) та індекс витрат на охорону здоров'я (Health Care Expenditure Index). Узагальнений індекс формується на основі комплексної оцінки таких чинників, як доступність і якість медичної допомоги, ефективність лікування, рівень інфраструктурного забезпечення, професіоналізм медичного персоналу, а також ступінь впровадження цифрових технологій. Показник витрат демонструє фінансову життєздатність систем охорони здоров'я окремих країн. Отже, сукупний аналіз таких індикаторів дає змогу здійснити об'єктивну оцінку національних моделей охорони здоров'я, а також визначити їхню стійкість і адаптивність до сучасних викликів (див. табл. 1).

Розглянемо специфіку функціонування й управління медичною сферою в країнах, які є світовими лідерами в цій сфері.

Тайвань із населенням 23,56 мільйона осіб має одну з найефективніших систем охорони здоров'я у світі. У країні діє система Національного медичного страхування, яка охоплює

Таблиця 1

Індекс охорони здоров'я за середину 2025 р.

Ранг	Країна	Індекс охорони здоров'я	Індекс витрат на охорону здоров'я
1	Тайвань	87,0	160,1
2	Південна Корея	82,8	151,6
3	Нідерланди	80,6	147,6
4	Японія	80,2	146,2
5	Австрія	78,5	143,3
6	Данія	78,3	144,1
7	Еквадор	78,0	141,6
8	Фінляндія	77,4	141,3
9	Іспанія	77,3	142,0
10	Таїланд	77,3	140,7
78	Україна	55,8	97,8

Складено авторами на основі: [3].

99,9 % населення. Вартість системи становить лише 6,54 % ВВП, що нижче за середній показник ОЕСР у 9,2 %. Щомісячний внесок – близько 42 доларів США, або 5,17 % доходу, що дешевше, ніж у Південній Кореї або Японії. Система охоплює стаціонарну й амбулаторну допомогу, фармацевтику, стоматологію, традиційну медицину, психічне здоров'я та догляд вдома. Малозабезпечені звільняються від сплати, внески покривають 89 % бюджету [4].

Досвід Тайваню є надзвичайно цінним для України, адже він демонструє, як можна побудувати доступну й справедливую систему охорони здоров'я, у якій кожен – і держава, і громадяни – бере участь у спільному фінансуванні та відповідальності. Така модель ґрунтується на принципах прозорості, довіри та законодавчої підзвітності, забезпечуючи не лише високу якість медичних послуг, а й відчуття безпеки та підтримки для кожної людини.

Південна Корея має також ефективну систему охорони здоров'я з єдиним платником – Національною службою медичного страхування, яка охоплює майже всіх громадян і обов'язкова для іноземців, що перебувають у країні понад 6 місяців. Витрати на охорону здоров'я становлять 30,25 % від доходів громадян (для порівняння: середній показник ОЕСР – 20 %). Із зарплати працівників утримується 5 %, розподілені між роботодавцем і працівником. Особи з низькими доходами отримують підтримку через соціальні програми. Система охорони здоров'я покриває від 50 до 90 % витрат на медичні послуги, включ-

но зі стоматологією, пологами, онкологічними обстеженнями, реабілітацією та технічними засобами для осіб з інвалідністю. Водночас пацієнти доплачують: 20 % за госпіталізацію, 5–10 % – у разі тяжких і рідкісних хвороб, 30–50 % – за амбулаторні послуги [5].

Досвід Південної Кореї може бути корисним для України в розбудові єдиної, обов'язкової для всіх моделі медичного страхування з акцентом на універсальний доступ, інтеграцію традиційної медицини, прозорість фінансування й адресну підтримку незахищених верств.

Ключовою особливістю нідерландської системи охорони здоров'я є її поєднання глибоких історичних традицій із модернізованою моделлю, впроваджену у 2006 році. Вона поєднує обов'язкове базове страхування для всіх громадян із принципом вирівнювання ризиків: страховики не можуть відмовити клієнтам або підвищувати внески за станом здоров'я, а спеціальний фонд компенсує компаніям витрати на обслуговування пацієнтів із високими ризиками. Станом на 2025 рік середня вартість базового медичного страхування становить 159 євро на місяць. Система охоплює основні медичні послуги, а додаткове страхування дає змогу покривати фізіотерапію чи стоматологію. Пацієнти можуть самостійно обирати страховика та легко змінювати його щороку. Для першого візиту потрібно обрати сімейного лікаря самостійно [6].

Отже, нідерландська система охорони здоров'я забезпечує доступність, конкуренцію між страховиками та справедливий розподіл тягаря витрат. Досвід Нідерландів може бути

корисним для України у формуванні універсального обов'язкового страхування, посиленого прозорим регулюванням, участю приватного сектору та захистом вразливих груп через механізми вирівнювання ризиків.

Японія однією з перших запровадила обов'язкове загальне медичне страхування – ще в 1961 році, у відповідь на масштабну проблему недоступності медичної допомоги для понад 30 мільйонів громадян. Цей крок став визначальним у побудові системи, що гарантує рівний доступ до лікування для всього населення. Сьогодні всі японці покривають 30 % витрат, решта компенсується державою. Попри найвищі темпи старіння населення у світі (до 2025 року на 1 людину віком 65+ припадає лише 1,8 працездатного), Японія продовжує забезпечувати рівний доступ до медицини. Щоб зберегти ефективність, Японія передала управління страховими коштами від муніципалітетів до префектур, запровадила аналітичний «План даних про здоров'я» і відклала підвищення меж компенсацій за дороговартісне лікування. Особливий акцент у Японії зроблено на цифрову трансформацію системи охорони здоров'я. З 2021 року функціонує картка My Number, у якій об'єднано інформацію про медичні огляди та призначені рецепти, а використання штучного інтелекту сприяє автоматизації ведення медичної документації та підвищенню якості лікарських консультацій [7].

Для України особливо цінним є досвід Японії у формуванні універсальної страхової моделі, що поєднує державну підтримку з помірною фінансовою участю пацієнтів. Важливими також є напрацювання у сфері цифровізації медичних послуг та автоматизації управлінських процесів, що підвищують ефективність і зручність системи. Особливої уваги заслуговує аналітичний підхід до розподілу ресурсів, заснований на даних, а також здатність адаптувати систему охорони здоров'я до глибоких демографічних змін, зокрема до старіння населення.

Австрія відома як одна з найефективніших систем охорони здоров'я у Європі, особливо коли йдеться про запобігання смертності від хвороб, які можна лікувати. Проте ця якість

має свою ціну – понад 15,6 % державного бюджету витрачається саме на медицину, і ця частка постійно зростає через старіння населення. Щоб зробити систему більш простою і зменшити її роздробленість, у 2020 році в Австрії провели масштабну реформу – кількість медичних страхових фондів скоротили з 21 до 5. Найбільший з них, ÖGK, тепер охоплює понад 80 % населення [8]. Попри виклики, австрійська система зберігає високі стандарти лікування і продовжує шукати шляхи, щоб кожна людина могла отримати необхідну допомогу вчасно і якісно.

Для України австрійський досвід є цінним прикладом. Він демонструє важливість консолідації страхових фондів, спільного планування фінансування й інтеграції різних рівнів медичної допомоги. Водночас він попереджає про ризики надмірної бюрократії, слабкої координації та необґрунтованих очікувань щодо економії без належних управлінських змін.

Висновки. Стійка система охорони здоров'я є насамперед проявом ефективного публічного управління, що ґрунтується на прозорості, довірі, солідарності й адаптивності. Світовий досвід свідчить, що успішність медичної системи залежить від здатності держави інтегрувати різнорівневі інституції, забезпечувати справедливе фінансування, впроваджувати цифрові інновації та формувати політику, чутливу до соціально-демографічних змін.

Для України це означає необхідність переосмислення архітектури системи охорони здоров'я з акцентом на довгострокову стійкість, участь громад, персоніфікований підхід до пацієнта й інтеграцію медичних, соціальних і реабілітаційних послуг. Особливу роль відіграють координація між усіма рівнями влади й розвиток міжсекторальної взаємодії.

Подальші дослідження мають бути зосереджені на адаптації міжнародних практик – зокрема, моделей медичного страхування, цифрового моніторингу здоров'я, публічно-приватного партнерства та децентралізованого управління. Важливо також враховувати культурні, соціальні й політичні чинники, що впливають на сприйняття й ефективність реформ.

Література

1. Втрати медичної інфраструктури через війну: понад 2300 об'єктів медзакладів пошкоджені або зруйновані. *Урядовий портал – офіційний вебсайт Кабінету Міністрів України, що висвітлює урядову політику, рішення, офіційні повідомлення та новини діяльності уряду*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vtraty-medychnoi-infrastruktury-cherez-viinu-ponad-2300-objektiv-medzakladiv-poshkodzheni-abo-zruinovani>.
2. Денисова Д. Без лікарів, але надія є: як Україні вирішити питання нестачі медиків. *Фокус*. URL: <https://focus.ua/uk/economics/693721-ukrajini-ne-vistachaye-medikiv-chi-ye-rishennya-ciyeji-problemi>.
3. Health Care Index by Country 2025 *Mid-Year. Cost of Living*. 2025. URL: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp.
4. Maintaining the Right to Health: A Democratic Process in Taiwan. *Health and Human Rights*. 2025. Vol. 27, № 1. P. 125–128. URL: <https://www.hhrjournal.org/2025/05/13/maintaining-the-right-to-health-a-democratic-process-in-taiwan>.
5. South Korea's Healthcare System. *International Citizens Insurance*. URL: <https://www.internationalinsurance.com/health/systems/south-korea>.
6. Dutch Health Insurance & Healthcare in the Netherlands. *Feather Blog*. 2025. URL: <https://feather-insurance.com/blog/health-insurance-netherlands-guide>.
7. How Japan is building a resilient society through equitable healthcare. World Economic Forum. 2025. April 7th URL: <https://www.weforum.org/stories/2025/04/japan-building-resilient-society-through-equitable-healthcare>.
8. Austria: Reforms and Challenges. *World Health Systems Facts*. URL: <https://healthsystemsfacts.org/national-health-systems/the-mixed-beveridge-bismarck-model/austria/austria-health-system-challenges>.

References

1. Vtraty medychnoi infrastruktury cherez viinu: ponad 2300 ob'ektiv medzakladiv poshkodzheni abo zruinovani. [Loss of medical infrastructure due to the war: over 2,300 medical facilities have been damaged or destroyed] (2025). *Uriadovyi portal – ofitsiyni vebsait Kabinetu Ministriv Ukrainy, shcho vysvitliuie uriadovu polityku, rishennia, ofitsiini povidomlennia ta novyny diialnosti uriadu*. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/news/vtraty-medychnoi-infrastruktury-cherez-viinu-ponad-2300-objektiv-medzakladiv-poshkodzheni-abo-zruinovani> [in Ukrainian].
2. Denysova, D. (2025). Bez likariv, ale nadiia ye: yak Ukraini vyrishyty pytannia nestachi medykiv. [No doctors, but there is hope: how Ukraine can solve the problem of a shortage of medical professionals]. *Fokus*. Retrieved from: <https://focus.ua/uk/economics/693721-ukrajini-ne-vistachaye-medikiv-chi-ye-rishennya-ciyeji-problemi> [in Ukrainian].
3. Cost of Living (2025). Health care index by country 2025 mid-year. Retrieved from: https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp [in English].
4. Health and Human Rights (2025). Maintaining the right to health: A democratic process in Taiwan, 27 (1), 125–128. Retrieved from: <https://www.hhrjournal.org/2025/05/13/maintaining-the-right-to-health-a-democratic-process-in-taiwan> [in English].
5. International Citizens Insurance (2025). South Korea's healthcare system. Retrieved from: <https://www.internationalinsurance.com/health/systems/south-korea> [in English].
6. Feather Blog (2025). Dutch health insurance & healthcare in the Netherlands. Retrieved from: <https://feather-insurance.com/blog/health-insurance-netherlands-guide> [in English].
7. World Economic Forum (2025, April 7). How Japan is building a resilient society through equitable healthcare. Retrieved from: <https://www.weforum.org/stories/2025/04/japan-building-resilient-society-through-equitable-healthcare> [in English].
8. World Health Systems Facts (2025). Austria: Reforms and challenges. Retrieved from: <https://healthsystemsfacts.org/national-health-systems/the-mixed-beveridge-bismarck-model/austria/austria-health-system-challenges> [in English].

Дата надходження статті: 31.07.2025

Дата прийняття статті: 29.08.2025

Опубліковано: 12.11.2025