УДК 351.77:614.2(477.54-25)
DOI https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2026.5/20

Тюріна Д. М.
https://orcid.org/0000-0002-1506-5849
Національний аерокосмічний університет «Харківський авіаційний інститут»

МЕХАНІЗМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТРАНСФОРМАЦІЄЮ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИФРОНТОВОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ: ДОСВІД ХАРКОВА

У статті досліджено теоретичні та прикладні засади публічного управління трансформацією системи охорони здоров'я прифронтової територіальної громади в умовах тривалих воєнних загроз. Обґрунтовано необхідність переходу від традиційної галузевої моделі до превентивно-адаптивного підходу, орієнтованого на забезпечення безперервності, безпеки, автономності, стійкості, здатності до відновлення та подальшого розвитку системи.

На основі офіційних даних Харківської міської ради проаналізовано трансформацію системи охорони здоров'я м. Харкова у 2021–2026 рр. Виокремлено шість етапів: довоєнна модернізація, кризове реагування, адаптація, стабілізація та відновлення, посилення стійкості та формування системної трансформаційної моделі.

Удосконалено структуру механізму публічного управління шляхом інтеграції семи взаємопов'язаних складових: інституційно-координаційного, фінансово-економічного, організаційно-функціонального, інфраструктурно-безпекового, кадрового, цифрово-інформаційного та партнерського механізмів. Обґрунтовано, що безпековий та адаптаційний компоненти мають бути наскрізно інтегровані в усі елементи публічного управління.

Запропоновано структурно-функціональну модель трансформації системи охорони здоров'я прифронтової громади, яка включає п'ять взаємопов'язаних рівнів: суб'єктно-інституційний, механізмовий, інструментально-операційний, результативний та моніторингово-коригувальний. Їх циклічна взаємодія забезпечує зворотний зв'язок і постійне коригування управлінських рішень відповідно до зміни ризиків та потреб населення.

Практичну релевантність моделі підтверджено досвідом Харкова, де багатоканальне фінансування, відновлення інфраструктури, організаційна адаптація, цифрові рішення та міжнародна допомога сприяють збереженню доступності медичної допомоги попри значні пошкодження інфраструктури. Запропонований підхід може використовуватися органами місцевого самоврядування та комунальними закладами охорони здоров'я для визначення вразливих елементів системи, формування пріоритетів, вибору управлінських інструментів та розроблення індикаторів моніторингу її стійкості.

Ключові слова: *публічне управління, охорона здоров'я, територіальна громада, прифронтова територія, механізми публічного управління, трансформація, медична інфраструктура, адаптивність, безпека, стійкість.*

Постановка проблеми. Повномасштабна збройна агресія проти України суттєво змінила умови функціонування системи охорони здоров'я та вимоги до механізмів публічного управління. Особливо гостро ці виклики проявляються у прифронтових територіальних громадах, де медична система має забезпечувати безперервність допомоги в умовах пошкодження інфраструктури, перебоїв енергопостачання, кадрових і фінансових обмежень та демографічних змін.

За таких умов управлінська спроможність системи визначається не лише доступністю та якістю медичних послуг, а й здатністю функціонувати під впливом воєнних загроз, адаптуватися до їх зміни, забезпечувати автономність критичних процесів, перерозподіляти ресурси та відновлювати пошкоджену інфраструктуру.

Показовим є досвід Харківської міської територіальної громади, яка в умовах постійних воєнних загроз зберігає функціонування системи охорони здоров'я та здійснює її структурну, фінансову й інфраструктурну трансформацію. Актуальність проблеми підтверджують дані ВООЗ: у 2025 р. кількість атак на систему охорони здоров'я Украї-

© Тюріна Д. М., 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

їни зросла майже на 20 % порівняно з 2024 р. [16], а станом на травень 2026 р. було верифіковано понад 3000 атак від початку повномасштабного вторгнення [15].

Отже, актуальним є формування механізму публічного управління, здатного забезпечити функціонування, адаптацію, відновлення та розвиток системи охорони здоров'я прифронтової громади в умовах тривалих воєнних загроз.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика публічного управління у сфері охорони здоров'я та розвитку механізмів управління медичною сферою представлена у працях Г. Кузьменко [5], Р. Шевчука [14], Я. Жовнірчика, В. Долота, А. Антонова [2], які досліджують організаційні, інституційні та фінансові засади реформування й модернізації галузі. Особливості трансформації публічного управління охороною здоров'я в умовах воєнного стану, забезпечення доступності медичної допомоги та адаптації управлінських механізмів до безпекових викликів розглянуто Я. Жовнірчиком, В. Долотом, А. Антоновим [2], М. Притулою [13].

Проблеми інституційної трансформації громадського здоров'я, міжсекторальної взаємодії та партнерських механізмів досліджують Є. Кувшинова [3] та Г. Рябцев [4]. Цифрову трансформацію медичної сфери та використання цифрових технологій як інструменту модернізації управлінських процесів розглядає Л. Дубова [1].

Аналіз наукових праць свідчить про розширення проблематики досліджень від реформування галузі до забезпечення її функціонування в умовах воєнного стану, адаптивності, безперервності медичної допомоги, цифровізації та міжсекторальної взаємодії. Водночас недостатньо дослідженими залишаються механізми комплексної трансформації системи охорони здоров'я саме на рівні прифронтової територіальної громади. Подальшого обґрунтування потребують взаємодія управлінських механізмів, інтеграція безпекового та адаптаційного компонентів, а також забезпечення безперервності, автономності й відновлюваності медичної інфраструктури.

Постановка завдання. Метою статті є теоретичне обґрунтування та розроблення прикладної моделі механізму публічного управління трансформацією системи охорони здоров'я прифронтової територіальної громади на основі узагальнення досвіду Харкова.

Виклад основного матеріалу. Під трансформацією системи охорони здоров'я прифронтової територіальної громади пропонується розуміти керований процес інституційних, організаційних, фінансових, інфраструктурних, кадрових і цифрових змін, спрямованих на забезпечення безперервності медичної допомоги, адаптацію до воєнних ризиків та формування спроможності системи до відновлення і розвитку.

На відміну від традиційної модернізації, така трансформація здійснюється одночасно з підтриманням повсякденного функціонування медичної системи. Її ключовими характеристиками є доступність, безперервність, безпека, автономність, адаптивність та якість медичної допомоги. При цьому безпека й адаптивність набувають характеру наскрізних принципів публічного управління.

Для визначення характеру трансформаційних процесів проведено порівняльний аналіз основних показників фінансового та інфраструктурного забезпечення системи охорони здоров'я Харкова (табл. 1). Отримані результати дозволяють виокремити декілька якісно відмінних етапів трансформації системи.

Перший етап – довоєнна модернізація (2021 р.) – характеризувався оновленням матеріально-технічної бази та розвитком медичних послуг. На Комплексну програму спрямовано 730,6 млн грн, на обладнання – 213,3 млн грн бюджетних та 159,3 млн грн коштів НСЗУ, на капітальні ремонти – відповідно 126,6 та 88,6 млн грн.

Другий етап – кризове реагування (2022 р.) – передбачав перехід від планового розвитку до забезпечення безперервності роботи в умовах війни. На Комплексну програму спрямовано 411,9 млн грн, за кошти НСЗУ на обладнання – 235,6 млн грн, ремонти – 149,1 млн грн.

Третій етап – адаптація (2023 р.) – характеризувався закріпленням антикризових практик. Обсяг коштів НСЗУ перевищив 3,3 млрд грн, фінансування Комплексної програми становило 411,4 млн грн.

Четвертий етап – стабілізація та відновлення (2024 р.). Фінансування НСЗУ зросло до 3906,5 млн грн, водночас пошкоджень або часткових руйнувань зазнав 41 із 60 КНП.

П'ятий етап – посилення стійкості (2025 р.). Обсяг коштів НСЗУ досяг 4334,5 млн грн, фінансування Комплексної програми – 638,0 млн грн. Пошкодженими залишалися 44 із 49 КНП.

Шостий етап – формування системної трансформаційної моделі (2026 р.). У І півріччі видатки на охорону здоров'я становили 2492,2 млн грн, з яких 2224,9 млн грн (89,3%) – кошти НСЗУ. Кількість амбулаторно-поліклінічних відвідувань зросла на 3,4%, тоді як госпіталізацій зменшилася на 4,5%.

Таблиця 1

Динаміка окремих показників системи охорони здоров'я м. Харкова у 2021–2026 рр.

Показник	2021	2022	2023	2024	2025	І півріччя 2026
Фінансування міської Комплексної програми, млн грн	730,6	411,9	411,4	446,4	638,0	267,3
Кошти НСЗУ, використані КНП, млн грн	н/д	н/д	понад 3300	3906,5	4334,5	2224,9
Капітальні ремонти за кошти НСЗУ, млн грн	88,6	149,1	130,1	141,9	189,2	72,2
Медичне обладнання за кошти НСЗУ, млн грн	159,3	235,6	107,4	167,2	179,6	30,3
Пошкоджені КНП	–	початок масштабних руйнувань	н/д	41 із 60	44 із 49	44 із 49
Охоплення вагітних дворазовим УЗД, %	н/д	91,6	н/д	94,0	95,2	94,0
Охоплення вагітних діагностикою на ВІЛ, %	н/д	90,8	н/д	93,7	94,5	94,6

Джерело: складено автором за офіційними даними Харківської міської ради [7-12].

Таким чином, проведений аналіз дозволяє представити трансформацію системи охорони здоров'я Харківської міської територіальної громади у вигляді послідовності: довоєнна модернізація → кризове реагування → адаптація → стабілізація та відновлення → посилення стійкості → системна трансформація.

Важливо підкреслити, що запропонована періодизація відображає домінуючу управлінську логіку певного періоду, а не жорстко відокремлені фази: кризове реагування, відновлення та адаптація в умовах тривалих воєнних загроз відбуваються паралельно.

У науковій літературі сформовано різні підходи до класифікації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я [1; 2; 3; 6; 13]. До базових механізмів відносять інституційний, організаційний, економічний, фінансовий, кадровий, інформаційний, правовий та механізм державно-приватного партнерства. Їх застосування спрямоване на реформування системи охорони здоров'я, удосконалення її організаційних і фінансових засад, розвиток кадрового потенціалу, інформаційного забезпечення та взаємодії держави з недержавним сектором. Водночас наявні класифікації переважно орієнтовані на загальнодержавний рівень і недостатньо враховують специфіку прифронтових громад, де особливого значення набувають захист і автономність медичної інфраструктури, оперативний перерозподіл ресурсів, відновлення пошкоджених об'єктів та адаптація медичних послуг до зміни потреб населення.

З огляду на це, на основі систематизації теоретичних підходів та аналізу функціонування системи охорони здоров'я Харківської міської територіальної громади у 2021–2026 рр. удосконалено структуру механізму публічного управління трансформацією системи охорони здоров'я прифронтової територіальної громади. Запропоновано сім взаємопов'язаних функціональних складових: інституційно-координаційний, фінансово-економічний, організаційно-функціональний, інфраструктурно-безпековий, кадровий, цифрово-інформаційний та партнерський механізми**.**

На відміну від традиційного підходу, запропонована структура не обмежується механічним поєднанням окремих механізмів. Її особливістю є їх адаптація до специфічних умов функціонування прифронтової територіальної громади, а також наскрізна інтеграція безпекового та адаптаційного компонентів, які впливають на реалізацію кожного з визначених механізмів.

Інституційно-координаційний механізм сформовано на основі розвитку традиційного інституційного та організаційного підходів. Він забезпечує розподіл повноважень і координацію діяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, НСЗУ, медичних КНП та інших суб'єктів. Для прифронтової громади його зміст доповнюється необхідністю оперативної вертикальної та горизонтальної координації управлінських рішень в умовах швидкої зміни безпекової ситуації.

Фінансово-економічний механізм інтегрує фінансові та економічні інструменти, традиційно представлені в системі публічного управління охороною здоров'я. Він передбачає багатоканальне фінансування через Програму медичних гарантій,

бюджет територіальної громади, державні субвенції та дотації, міжнародну допомогу, гранти й інші джерела. Для прифронтової громади його зміст розширено необхідністю фінансування не лише поточної діяльності, але й резервування ресурсів, забезпечення автономності медичних закладів, оперативного кризового реагування та відновлення пошкодженої інфраструктури.

Організаційно-функціональний механізм розвиває традиційний організаційний механізм публічного управління та спрямований на оптимізацію мережі й управлінських процесів, інтеграцію первинної, екстреної, спеціалізованої та реабілітаційної допомоги. Його особливістю в умовах прифронтової громади є визначення критично важливих медичних послуг, формування резервних сценаріїв їх надання та можливість оперативної зміни структури медичної допомоги відповідно до безпекової ситуації та потреб населення.

Інфраструктурно-безпековий механізм набуває особливого значення саме в умовах прифронтової територіальної громади. Він охоплює відновлення й модернізацію пошкодженої медичної інфраструктури, створення захищених медичних просторів та укриттів, резервування потужностей, забезпечення автономного електро-, тепло- та водопостачання, фізичної безпеки пацієнтів і медичного персоналу. Таким чином, інфраструктурний розвиток поєднується із забезпеченням безперервності функціонування медичних закладів під впливом воєнних загроз.

Кадровий механізм ґрунтується на традиційних інструментах кадрового забезпечення системи охорони здоров'я, проте в умовах прифронтової громади його зміст розширюється. Поряд із забезпеченням медичними працівниками, професійним розвитком і мотивацією персоналу він має передбачати механізми утримання фахівців, психологічної підтримки, підготовки персоналу до діяльності в надзвичайних ситуаціях, взаємозамінності та формування кадрового резерву.

Цифрово-інформаційний механізм розвиває інформаційний механізм публічного управління шляхом посилення цифрової складової. Він передбачає використання електронної системи охорони здоров'я, телемедицини, дистанційних сервісів, цифрового моніторингу, аналітики даних та інформаційної підтримки управлінських рішень. Для прифронтової громади додаткового значення набувають забезпечення інформаційної безперервності, резервування даних і кібербезпека.

Партнерський механізм розширює традиційне розуміння державно-приватного партнерства та передбачає взаємодію не лише державного і приватного секторів, а й органів місцевого самоврядування, міжнародних організацій, донорів, благодійних фондів, громадських організацій, бізнесу та населення громади. В умовах масштабного пошкодження медичної інфраструктури партнерство перетворюється на один із ключових інструментів залучення додаткових фінансових, матеріально-технічних та експертних ресурсів.

Авторський підхід полягає в системній інтеграції та функціональній адаптації традиційних механізмів публічного управління охороною здоров'я до умов прифронтової територіальної громади, з наскрізним включенням безпекового й адаптаційного компонентів.

Це дозволяє розглядати механізм публічного управління трансформацією системи охорони здоров'я прифронтової територіальної громади як інтегровану систему взаємопов'язаних управлінських механізмів, інструментів і взаємодій суб'єктів публічного управління, спрямованих на забезпечення доступності, безперервності, безпеки, автономності, адаптивності та якості медичної допомоги в умовах тривалих воєнних загроз**.**

Проведена систематизація механізмів публічного управління свідчить, що їх результативність в умовах прифронтової територіальної громади визначається не лише ефективністю кожного окремого механізму, а передусім узгодженістю їх взаємодії, наявністю відповідних інструментів реалізації та здатністю системи оперативно реагувати на зміну безпекових, соціально-економічних і демографічних умов. Це зумовлює необхідність переходу від розгляду окремих механізмів до їх системного поєднання в межах єдиної моделі, яка відображає взаємозв'язок суб'єктів публічного управління, механізмів та інструментів їх реалізації, очікуваних результатів, а також процесів моніторингу й зворотного зв'язку. З урахуванням зазначеного та результатів аналізу практики функціонування системи охорони здоров'я Харківської міської територіальної громади запропоновано структурно-функціональну модель механізму публічного управління трансформацією системи охорони здоров'я прифронтової територіальної громади. Модель має комплексний характер і передбачає не лінійну, а циклічну взаємодію її складових, за якої результати моніторингу та оцінювання стають підставою для коригування подальших управлінських рішень.

Запропонована модель включає п'ять взаємопов'язаних рівнів, кожен із яких виконує

окрему функцію в системі забезпечення стійкості медичної сфери громади.

Перший рівень – суб'єктно-інституційний – охоплює суб'єктів публічного управління та інших учасників, залучених до забезпечення функціонування і розвитку системи охорони здоров'я територіальної громади. До них належать органи державної влади, регіональні органи влади, територіальна громада та її органи місцевого самоврядування, комунальні некомерційні підприємства у сфері охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України, інститути громадянського суспільства, міжнародні організації та донорські структури.

Кожна група суб'єктів має власну функціональну роль. Державний рівень визначає нормативно-правові, стратегічні та фінансові засади функціонування системи охорони здоров'я. Регіональний рівень забезпечує координацію державної та місцевої політики, узгодження розвитку мережі медичних закладів і реагування на міжтериторіальні ризики. Органи місцевого самоврядування безпосередньо відповідають за планування розвитку комунальної медичної інфраструктури, реалізацію місцевих програм, фінансову підтримку закладів, управління комунальним майном та врахування потреб населення громади. Медичні комунальні некомерційні підприємства (КНП) виступають безпосередніми надавачами послуг і водночас самостійними суб'єктами господарювання, від управлінської спроможності яких залежить ефективність використання ресурсів і безперервність медичного обслуговування. НСЗУ забезпечує контрактно-фінансовий зв'язок між державними гарантіями та фактичним наданням медичних послуг. Громадянське суспільство виконує функції представлення інтересів населення, громадського контролю та комунікації, тоді як міжнародні організації й донори можуть забезпечувати додаткові фінансові, матеріальні, експертні та технологічні ресурси. Таким чином, на першому рівні формується інституційне середовище управління, у межах якого відбувається розподіл повноважень, відповідальності та ресурсів між учасниками системи.

Другий рівень – механізмовий – охоплює сім визначених механізмів публічного управління, за допомогою яких суб'єкти першого рівня здійснюють цілеспрямований вплив на функціонування, адаптацію та розвиток системи охорони здоров'я громади. Зміст цього рівня полягає у трансформації стратегічних цілей та управлінських повноважень у конкретні способи впливу на стан медичної системи. Механізми не функціонують ізольовано один від одного. Їх результативність визначається саме комплексністю застосування та взаємоузгодженістю. Зміна фінансового забезпечення, наприклад, має бути пов'язана з організаційними рішеннями щодо мережі медичних закладів, кадровим забезпеченням, цифровізацією, розвитком матеріально-технічної бази та відповідними нормативними рішеннями. Тому другий рівень виконує роль функціонального ядра моделі, яке забезпечує перетворення управлінських рішень на скоординований вплив на систему охорони здоров'я.

Третій рівень – інструментально-операційний – представлений конкретними інструментами реалізації визначених механізмів публічного управління. Саме на цьому рівні управлінські рішення набувають практичної форми та реалізуються через конкретні заходи, проєкти, програми й управлінські процедури. До основних інструментів належать стратегії та цільові програми розвитку охорони здоров'я; місцеві програми підтримки медичних закладів; бюджетне планування та фінансування; договори з НСЗУ; закупівлі медичного обладнання; проєкти реконструкції, відновлення та модернізації медичної інфраструктури; створення та облаштування захищених приміщень і укриттів; забезпечення резервними джерелами електро-, тепло- та водопостачання; цифрові інформаційні системи й платформи; електронний документообіг; телемедичні технології; програми підготовки, перепідготовки та професійного розвитку медичних і управлінських кадрів; міжнародні проєкти технічної допомоги та грантові програми; державно-приватне партнерство; громадські консультації та інші форми комунікації з населенням. Вибір конкретного набору інструментів повинен визначатися актуальними потребами громади, наявними ризиками, фінансовими можливостями, станом медичної інфраструктури та змінами попиту населення на медичні послуги. Відповідно, інструментальний рівень є найбільш динамічною частиною моделі та може оперативно змінюватися відповідно до зовнішніх і внутрішніх викликів.

Четвертий рівень – результативний – відображає безпосередні та стратегічні результати функціонування системи публічного управління. До ключових результатів віднесено забезпечення доступності медичної допомоги для населення; територіальної та часової доступності послуг; безперервності надання медичної допомоги навіть за умов кризових ситуацій; фізичної безпеки пацієн-

тів і медичного персоналу; автономності критично важливих об'єктів медичної інфраструктури; організаційної та фінансової стійкості закладів; здатності системи швидко адаптуватися до зміни ризиків і потреб населення; належної якості та результативності медичних послуг. Важливим є те, що результативність моделі не повинна оцінюватися виключно за обсягом використаних ресурсів або кількістю реалізованих заходів. Ключовим критерієм виступає спроможність системи охорони здоров'я громади зберігати основні функції, забезпечувати доступ населення до необхідної медичної допомоги, адаптуватися до нових умов та відновлювати свій потенціал після кризового впливу.

П'ятий рівень – моніторингово-коригувальний – забезпечує моніторинг, оцінювання та зворотний зв'язок між отриманими результатами та подальшими управлінськими рішеннями. Його функціонування передбачає систематичний збір кількісних і якісних даних, аналіз ключових показників діяльності медичних закладів, оцінювання доступності та якості медичних послуг, визначення рівня задоволеності населення, оцінювання ефективності використання бюджетних коштів, виявлення нових ризиків і проблемних зон. На основі отриманої інформації здійснюється порівняння фактичних результатів із запланованими, визначаються причини відхилень та приймаються рішення щодо коригування стратегій, програм, фінансування, організаційної структури, ресурсного забезпечення та інших інструментів управління. Таким чином, п'ятий рівень забезпечує замкнення управлінського циклу: «планування – реалізація – результат – оцінювання – коригування – новий цикл планування».

Принциповою особливістю авторської моделі є наявність двох наскрізних компонентів – безпекового та адаптаційного, які не формують окремих рівнів, а інтегруються в кожен із п'яти рівнів моделі.

Безпековий компонент орієнтований на забезпечення здатності системи охорони здоров'я продовжувати виконання основних функцій за умов підвищених ризиків та кризових впливів. На інституційному рівні він передбачає чіткий розподіл відповідальності між суб'єктами щодо реагування на надзвичайні ситуації. На рівні механізмів – інтеграцію управління ризиками та безпекових вимог у процес прийняття управлінських рішень. На інструментальному рівні – облаштування укриттів, фізичний захист медичних закладів, створення резервів медикаментів та обладнання, забезпечення автономними джерелами енергії, води й тепла, резервними каналами зв'язку, захист інформаційних систем і медичних даних. На результативному рівні безпековий компонент проявляється у зниженні ризику припинення надання медичної допомоги та підвищенні захищеності пацієнтів і персоналу. На рівні моніторингу він передбачає постійне оцінювання загроз, уразливості об'єктів і готовності закладів до роботи в кризових умовах.

Адаптаційний компонент характеризує здатність системи змінювати параметри свого функціонування відповідно до трансформації зовнішнього середовища та потреб населення. Він передбачає гнучкість управлінських рішень, оперативний перерозподіл фінансових, кадрових і матеріальних ресурсів, зміну маршрутів пацієнтів, адаптацію мережі та структури медичних послуг, використання мобільних і дистанційних форм медичної допомоги, впровадження цифрових технологій, залучення додаткових джерел фінансування, оперативну взаємодію з міжнародними партнерами та постійне навчання персоналу.

Особливого значення адаптаційний компонент набуває за умов швидкої зміни чисельності та структури населення громади, міграційних процесів, зміни структури захворюваності, кадрового дефіциту, пошкодження інфраструктури або появи нових безпекових ризиків. У таких умовах завданням публічного управління є не лише відновлення попереднього стану системи, а її адаптивна трансформація відповідно до нових умов функціонування.

Отже, запропонована модель базується на поєднанні інституційної взаємодії, комплексного застосування механізмів публічного управління, гнучкого використання управлінських інструментів, орієнтації на вимірюваний результат та постійного зворотного зв'язку. Безпека й адаптивність у цій моделі розглядаються не як окремі ізольовані механізми, а як наскрізні властивості всієї системи управління.

Практичне значення запропонованої моделі полягає в можливості її використання органами місцевого самоврядування та керівниками медичних комунальних некомерційних підприємств для оцінювання стану системи охорони здоров'я, визначення її вразливих елементів, обґрунтування управлінських пріоритетів та моніторингу стійкості. Її застосування сприяє переходу від реактивного антикризового до превентивно-адаптивного управління, орієнтованого на прогнозування ризиків, збереження критичних функцій і відновлення системи.

Практичну релевантність моделі підтверджує досвід Харківської міської територіальної громади. У 2025 р. комунальні некомерційні підприємства використали 4334,5 млн грн коштів Національної служби здоров'я України, а на реалізацію міської Комплексної програми було спрямовано 638,0 млн грн. У І півріччі 2026 р. кошти НСЗУ становили 2224,9 млн грн, або 89,3% фінансування галузі, що підтверджує доцільність багатоканального фінансового забезпечення.

Водночас значною залишається інфраструктурна вразливість: у 2025 р. та І півріччі 2026 р. пошкоджень або часткових руйнувань зазнали 44 із 49 медичних КНП. Це зумовлює необхідність орієнтації відновлення не на відтворення довоєнного стану, а на формування безпечної, автономної та технологічно стійкої медичної інфраструктури.

Важливу роль у цьому процесі відіграє міжнародна підтримка. За сприяння ВООЗ та Європейського Союзу у 2025 р. у п'яти лікарнях Харкова та Харківської області встановлено сучасні станції очищення води, що підвищило їх автономність. Отже, партнерський механізм у прифронтових умовах набуває системоутворювального значення, поєднуючи ресурси місцевого самоврядування, держави та міжнародних партнерів для забезпечення безперервності й стійкості системи охорони здоров'я.

Висновки. Проведене дослідження підтвердило необхідність трансформації публічного управління системою охорони здоров'я прифронтових громад з орієнтацією на безпеку, безперервність, адаптивність і стійкість. На основі досвіду Харкова у 2021–2026 рр. виокремлено шість етапів трансформації: від довоєнної модернізації та кризового реагування до формування системної трансформаційної моделі.

Удосконалено структуру механізму публічного управління, що об'єднує сім взаємопов'язаних механізмів із наскрізними безпековим та адаптаційним компонентами. Розроблено структурно-функціональну модель із п'яти рівнів, циклічна взаємодія яких забезпечує перехід від реактивного до превентивно-адаптивного управління.

Перспективою подальших досліджень є формування інтегрального індексу оцінювання управлінської спроможності систем охорони здоров'я прифронтових громад.

Список літератури:

1. Дубова Л. М. Механізми публічного управління процесами цифровізації у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення.* 2026. Вип. 16. С. 42–48. DOI: https://doi.org/10.31470/2786-6246-2026-16-42-48.

2. Жовнірчик Я. Ф., Долот В. Д., Антонов А. В. Основні напрями трансформації системи публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану та збройної агресії Російської Федерації проти України. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. Вип. 16. С. 443–465. DOI: https://doi.org/10.34132/pard2022.16.08.

3. Кувшинова Є. В. Трансформація механізмів публічного управління системою громадського здоров'я України в умовах криз: інституційна еволюція та міжсекторальна взаємодія. *Аспекти публічного управління*. 2026. Т. 14, № 2. С. 28–34. DOI: https://doi.org/10.15421/152603.

4. Кувшинова Є. В., Рябцев Г. Л. Державна політика розвитку та правові засади діяльності неурядових організацій у системі громадського здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2026. № 4. DOI: https://doi.org/10.32702/2307-2156.2026.4.13.

5. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. *Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Т. 33 (72), № 3. С. 113–119.

6. Кузьменко Г. О. Проблеми реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. *Публічне урядування*. 2022. № 2 (30). С. 47–54. DOI: https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6.

7. Основні показники економічного і соціального розвитку м. Харкова за 2021 рік / Харківська міська рада. URL: https://city.kharkiv.ua/documents/vazlivi-dokumenti/osnovni-pokazniki-ekonomicnogo-i-socialnogo-rozvitku-m-xarkova-za-2021-rik (дата звернення: 25.08.2026).

8. Основні показники економічного і соціального розвитку м. Харкова за 2022 рік / Харківська міська рада. URL: https://city.kharkiv.ua/documents/ogolosennia/osnovni-pokazniki-ekonomicnogo-i-socialnogo-rozvitku-m-xarkova-za-2022-rik?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 25.08.2026).

9. Основні показники економічного та соціального розвитку м. Харкова за 2023 рік / Харківська міська рада. URL: https://city.kharkiv.ua/documents/dokumenti-departamentiv/osnovni-pokazniki-ekonomicnogo-ta-socialnogo-rozvitku-m-xarkova-za-2023-rik?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 25.08.2026).

10. Основні показники економічного і соціального розвитку м. Харкова за 2024 рік / Харківська міська рада. URL: https://city.kharkiv.ua/documents/dokumenti-departamentiv/osnovni-pokazniki-ekonomicnogo-i-socialnogo-rozvitku-m-xarkova-za-2024-rik?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 25.08.2026).

11. Основні показники економічного та соціального розвитку м. Харкова за 2025 рік / Харківська міська рада. URL: https://city.kharkiv.ua/documents/dokumenti-departamentiv/osnovni-pokazniki-ekonomicnogo-ta-socialnogo-rozvitku-m-xarkova-za-2025-rik (дата звернення: 25.08.2026).

12. Основні показники економічного та соціального розвитку м. Харкова за І півріччя 2026 року / Харківська міська рада. URL: https://city.kharkiv.ua/documents/dokumenti-departamentiv/osnovni-pokazniki-ekonomicnogo-ta-socialnogo-rozvitku-m-xarkova-za-i-pivriccia-2026-roku (дата звернення: 25.08.2026).

13. Притула М. О. Удосконалення державно-управлінського механізму охорони здоров'я в умовах воєнного стану. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2023. Вип. 4. С. 107–117. DOI: https://doi.org/10.31470/2786-6246-2023-4-107-117.

14. Шевчук Р. В. Аналіз зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне урядування*. 2022. № 4 (32). С. 80–86. DOI: https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-4(32)-11.

15. 3000 attacks on health care in Ukraine verified by WHO since full-scale invasion. World Health Organization. Regional Office for Europe. 8 May 2026. URL: https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2026-3000-attacks-on-health-care-in-ukraine-verified-by-who-since-full-scale-invasion?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 25.08.2026).

16. Attacks on Ukraine's health care increased by 20% in 2025. World Health Organization. 23 February 2026. URL: https://www.who.int/news-room/releases/23-02-2026-attacks-on-ukraine-s-health-care-increased-by-20-in-2025?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 25.08.2026).

Tiurina D. M. MECHANISMS OF PUBLIC ADMINISTRATION FOR THE TRANSFORMATION OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN A FRONTLINE TERRITORIAL COMMUNITY: THE CASE OF KHARKIV

The article examines the theoretical and applied foundations of public administration of healthcare system transformation in a frontline territorial community under prolonged military threats. The study substantiates the need to shift from a traditional sectoral model to a preventive-adaptive approach focused on continuity, safety, autonomy, resilience, and capacity for recovery and development. Based on official data from Kharkiv City Council, the transformation of Kharkiv's healthcare system during 2021–2026 was analyzed. Six stages were identified: pre-war modernization, crisis response, adaptation, stabilization and recovery, resilience strengthening, and the formation of a systemic transformation model. The structure of the public administration mechanism was improved by integrating seven interrelated components: institutional-coordination, financial-economic, organizational-functional, infrastructure-security, personnel, digital-information, and partnership mechanisms. It is argued that security and adaptation should be incorporated as cross-cutting components into all elements of public administration. A structural-functional model of healthcare system transformation in a frontline community is proposed. It includes five interconnected levels: subject-institutional, mechanism-based, instrumental-operational, result-oriented, and monitoring-corrective. Their cyclical interaction provides feedback and supports continuous adjustment of managerial decisions to changing risks and population needs. The practical relevance of the model is confirmed by the experience of Kharkiv, where multi-channel financing, infrastructure restoration, organizational adaptation, digital solutions, and international assistance help maintain access to healthcare services despite extensive infrastructure damage. The proposed approach can be used by local governments and municipal healthcare institutions to identify vulnerabilities, prioritize interventions, select management tools, and develop indicators for monitoring system resilience.

Keywords: *public administration, healthcare, territorial community, frontline territory, public administration mechanisms, transformation, healthcare infrastructure, adaptability, security, resilience.*

Дата першого надходження статті до видання: 27.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 08.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 16.11.2026