

УДК 614.2:355.01(477)

DOI: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2025.3.27>

JEL Classification: I18, H41, H51, L31, O17, F35

Кудим О.В.,  
здобувач\* третього (освітньо-наукового) рівня вищої  
освіти «доктор філософії» за спеціальністю 051 Економіка,  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8028-9338>,  
Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль

## МІЖСЕКТОРНЕ ПАРТНЕРСТВО В ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Kudym O.V.,  
candidate for the third level of higher education  
“Doctor of Philosophy” in specialty 051 “Economics”,  
West Ukrainian National University, Ternopil

### INTERSECTORAL PARTNERSHIP IN THE ACTIVITIES OF HEALTH CARE INSTITUTIONS IN UKRAINE IN THE CONTEXT OF WAR

**Постановка проблеми.** Повномасштабна збройна агресія росії проти України спричинила масштабні руйнування медичної інфраструктури, вимушене переміщення мільйонів осіб, зростання потреби у невідкладній, хірургічній, травматологічній, психіатричній та реабілітаційній допомозі; загострила потребу в кадровому забезпеченні, особливо в прилеглих до зони бойових дій регіонах. За цих умов класичні вертикальні моделі управління медичною системою виявилися недостатніми для оперативного реагування на комплексні виклики воєнного часу та актуалізували поглиблення міжсекторної взаємодії. Передусім мова йде про взаємодію закладів охорони здоров'я, публічних інститутів, міжнародних організацій, недержавних організацій, волонтерського руху та бізнесу. Саме через такі партнерства забезпечується мобілізація додаткових ресурсів, координація зусиль, розширення доступу до медичних послуг, забезпечення інклюзії в їх наданні та підвищенні стійкості медичної системи.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В науковій літературі приділяється чимала увага формам міжсекторного партнерства закладів охорони здоров'я. У роботах українських дослідників простежуються різні підходи: від переважно теоретико-правових до прикладних управлінських та економічних. Серед них варто виокремити напрацювання:

– Білої І., Іллічової Е., Кучеренка В., Шутаєвої О., Побірченка В., Гриценка М. з аналізу вітчизняної та зарубіжної практики міжсекторної співпраці в сфері охорони здоров'я з позицій створеного інституційного базису для такої співпраці, залучення приватних інвестицій у медичну інфраструктуру; розвитку страхової медицини, підвищенні якості й безпеки медичних послуг [1; 2; 3];

– Грицька О., Пеканця С., Хусаїнова Р., що стосуються моделей міжсекторного партнерства в сфері охорони здоров'я, серед яких виокремлено: інфраструктурну модель, яка передбачає модернізацію або будівництво нової інфраструктури в сфері охорони здоров'я; дискретну модель розширення переліку медичних послуг; інтегровану модель, в рамках якої передбачено партнерське фінансування проєктів, спільне використання медичного обладнання, розподіл ризиків [4; 5];

– Хусаїнова Р., який, досліджуючи міжнародний партнерства, виокремлює такі форми державно-приватного партнерства (ДПП) в сфері охорони здоров'я [5]: модель власника, яка охоплює стадії планування, організації, будівництва, фінансування та подальшої експлуатації об'єктів у форматі ДПП; орендну модель, котра ґрунтується на укладенні довгострокових договорів оренди; лізингову модель, що базується на поступовому викупі об'єкта за встановленим механізмом; договірну модель, яка передбачає організацію та здійснення експлуатації об'єктів на умовах ДПП; концесійну модель, що передбачає використання об'єктів у рамках ДПП із можливістю часткового отримання платежів безпосередньо від користувачів.

Особливої актуальності сьогодні набирають праці з дослідження міжсекторного партнерства в умовах війни. Так, наприклад, в умовах дефіциту бюджетних ресурсів, високої мілітаризації національної економіки міжсекторне партнерство стає одним із ключових інструментів відновлення медичної інфраструктури, цифровізації та впровадження новітніх технологій в сфері охорони здоров'я

\* Наук. керівник: Желюк Т.Л. – д-р. екон. наук, професор

та актуалізує питання вдосконалення законодавства про публічно-приватне партнерство з позицій побудови більш стійкої моделі, яка поєднує можливості приватного бізнесу з публічними гарантіями соціальної справедливості [6].

Аналіз праць вітчизняних дослідників показує, що вони фокусують свою увагу здебільшого на державно-приватному партнерстві як правовій та економічній конструкції, тоді як власне міжсекторний вимір (взаємодія з громадами, міжнародними організаціями, національними публічними інститутами) висвітлено фрагментарно. Недостатньо розробленими залишаються питання: практичних моделей співпраці саме на рівні окремих закладів охорони здоров'я; механізмів координації між державними структурами, органами місцевого самоврядування, міжнародними агентствами та громадським сектором; оцінювання ефективності таких партнерств з позицій доступності, якості та безпеки медичної допомоги під час війни.

**Постановка завдання.** Метою статті є узагальнення стану та особливостей міжсекторного партнерства в діяльності закладів охорони здоров'я України в умовах війни, а також аналіз типових програм та ініціатив за участю міжнародних організацій і локальних партнерів. Для досягнення мети поставлено такі завдання: охарактеризувати ключових суб'єктів міжсекторного партнерства в галузі охорони здоров'я в Україні під час війни та їх форми, визначити основні проблеми та перспективи розвитку міжсекторного партнерства у воєнних умовах.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У структурі міжсекторної взаємодії в охороні здоров'я в умовах війни можна виокремити декілька основних груп інститутів:

1. Публічні інститути: Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Міністерство соціальної політики, Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), військово-цивільні адміністрації. Вони формують нормативно-правові рамки, визначають державні пріоритети, розробляють програми відновлення та координують залучення міжнародної допомоги.

2. Органи місцевого самоврядування, які забезпечують організацію доступу до первинної медичної допомоги, сприяють розміщенню мобільних амбулаторій, підтримують фінансово та організаційно місцеві заклади охорони здоров'я, координують роботу з внутрішньо переміщеними особами (ВПО), ветеранами, військовослужбовцями та членами їх родин в напрямку надання реабілітаційних послуг, створення безбар'єрного інклюзивного медичного простору в громаді.

3. Міжнародні організації та агенції (ООН, ВООЗ, ЮНІСЕФ, UNFPA, UNDP, Міжнародний Комітет Червоного Хреста), а також численні міжнародні благодійні фонди, які відіграють визначальну роль у постачанні медикаментів, обладнання, розгортанні мобільних бригад, відновленні інфраструктури, впровадженні програм психічного здоров'я та реабілітації.

4. Неприбуткові організації та волонтерський сектор, які забезпечують гнучку реакцію на локальні потреби. Зокрема, збір і доставку гуманітарної допомоги, підтримку поранених, психологічний супровід, інформаційні кампанії тощо.

5. Бізнес-сектор долучається через корпоративну соціальну відповідальність: фінансування ремонтів лікарень, закупівлю обладнання, створення логістичної інфраструктури, цифрові рішення та впровадження цифрових сервісів (телемедицина, інформаційні платформи, електронні сервіси).

Їх функціональна роль проаналізована в табл. 1.

**Таблиця 1**

**Основні інститути міжсекторного партнерства в сфері охорони здоров'я в Україні**

Суб'єкти партнерства	Функції в реалізації проєктів міжсекторної взаємодії
1	2
<b>Держава</b> (МОЗ, НСЗУ, інші центральні органи)	– формування нормативної бази, пакетів медичних послуг, тарифної політики; – координація міжнародної допомоги у сфері охорони здоров'я; – організація програм з вакцинації, лікування поранених, розвитку психічного здоров'я (національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки), реабілітації військових і цивільних.
<b>Місьцеве самоврядування та громади</b>	власники більшості комунальних закладів охорони здоров'я: – забезпечують співфінансування (комунальні платежі, ремонти, закупівля обладнання); – організують укриття в лікарнях; – відповідають за логістику пацієнтів (транспорт, маршрутизація з віддалених сіл); – створюють центри для внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

продовження табл. 1

1	2
<b>Міжнародні організації та донори:</b> ВООЗ, ЮНІСЕФ, UNFPA, Червоний Хрест, Médecins Sans Frontières, USAID, EU, GIZ, інші міжнародні фонди.	Підтримка включає: – постачання медикаментів, витратних матеріалів, обладнання; – роботу мобільних медичних бригад; – навчання медиків (травма, ПТСР, реабілітація, кризовий менеджмент); – відновлення або модульну заміну зруйнованої медичної інфраструктури.
<b>Громадські організації та волонтерські ініціативи:</b> локальні й національні НУО, благодійні фонди, волонтерські об'єднання.	– закупівля та доставка ліків/обладнання, у тому числі на фронт і в прифронтові громади; – підтримка поранених та їхніх родин; – психологічна допомога, групи самопомогі; – адвокація змін у політиці охорони здоров'я.
<b>Бізнес</b> (соціально відповідальний, корпоративні фонди)	– фінансова підтримка медзакладів (обладнання, ремонти, генератори, транспорт); – реалізація цільових програм (наприклад, діагностика раку, кардіологія, створення та підтримка реабілітаційних центрів); – участь ІТ-бізнесу: впровадження цифрових рішень, телемедицини, електронних черг, CRM-систем для медичних закладів.

Джерело: складено з використанням [7–11]

У воєнних умовах сформувався широкий спектр форм партнерства між інституційними секторами та закладами охорони здоров'я. Серед таких форм співпраці варто виокремити спільне фінансування проєктів, формування мультидисциплінарних медичних бригад, підвищення кваліфікації працівників медичних закладів, цифровізацію медичних послуг.

Інституційний базис для міжсекторного партнерства створює Закон України «Про публічно-приватне партнерство», прийнятий 19 червня 2025 року № 4510-IX [7]. Публічно-приватне партнерство (ППП) – це форма довгострокової взаємодії між державою та приватними компаніями, що ґрунтується на угодах, за якими розподіляються ризики, ресурси та обов'язки сторін. В галузі охорони здоров'я PPP не тільки відкриває шлях до додаткового фінансування, але й сприяє впровадженню сучасних управлінських практик, інноваційних рішень, що в кінцевому підсумку підвищує якість і доступність медичних послуг для населення. Цей закон замінив попередні нормативні акти і зробив акцент на стимулюванні інвестицій для відновлення країни після війни. Це досягається шляхом розширення сфер застосування PPP, введення нових моделей фінансування та узгодження українських стандартів із європейськими вимогами, особливо щодо інфраструктурних проєктів. Тепер коло галузей, де можливе укладання угод про PPP, не є обмеженим. Новий закон також офіційно закріпив можливість реалізації проєктів PPP у сфері охорони здоров'я, що охоплює як будівництво медичних об'єктів, так і надання пов'язаних із ними послуг. Згідно з цим Законом та іншими чинними нормативно-правовими актами України, у рамках PPP можуть укладатися такі види договорів: концесійний договір; договір про публічно-приватне партнерство.

Згідно діючого правового поля, заклади охорони здоров'я можуть отримувати фінансування з кількох джерел одночасно: державний бюджет (через НСЗУ), місцеві бюджети, гранти міжнародних організацій, внески бізнесу та фандрейзинг. Такі комбіновані моделі дозволяють швидше відновлювати пошкоджені заклади, закуповувати критично важливе обладнання та медикаменти.

Для Міністерства фінансів України пріоритетом фінансування сфери охорони здоров'я є результативність і прозорість використання коштів, що сприяє наближенню української системи охорони здоров'я до стандартів Європейського Союзу. Застосовується підхід «відбудувати краще, ніж було», який передбачає не лише фізичне відновлення зруйнованих об'єктів, а й структурне реформування системи, підвищення її стійкості та відкритості в довгостроковій перспективі. Це має ключове значення для подальшої євроінтеграції України. Включення грантових складових до кредитних програм (як у співпраці з ЄІБ та ЄБРР) демонструє свою результативність у зменшенні фінансових ризиків для громад і приватного бізнесу. Такий підхід доцільно розширювати й застосовувати в реалізації майбутніх інвестиційних проєктів.

Міжнародні фінансові установи відіграють важливу роль у підтримці української системи охорони здоров'я. Світовий банк зосереджується переважно на підтримці системних перетворень та соціальної сфери, тоді як ЄБРР орієнтується на підтримку державних підприємств і забезпечення їхньої ліквідності. Європейський інвестиційний банк (ЄІБ) головним чином інвестує в муніципальну та соціальну інфраструктуру, транспорт, енергетику, освіту та розвиток приватного сектору. Зауважимо, що за останні 3,5 року Україна отримала майже 145 млрд дол. бюджетної підтримки від міжнародних партнерів [8].

Узагальнення даних щодо напрямів державно-приватного партнерства в Україні в сфері охорони здоров'я дозволяє виокремити такі основні напрями: створення сучасної енергетичної бази, розвиток медичної інфраструктури, в т.ч. будівництво та реконструкція великих лікарень, створення та оснащення університетських клінік, розбудова реабілітаційних центрів, комплексний розвиток мережі дитячих та спеціалізованих санаторіїв по всій Україні.

В рамках даних напрямів реалізовуватимуться такі проєктні ініціативи: створення сучасної енергетичної інфраструктури (Проєкт ДНП «Всеукраїнський лікувально-реабілітаційний центр «Циблі»); Розвиток медичних закладів та оновлення інфраструктури (проєкти: НДСЛ «Охматдит» МОЗ України, будівництва та оснащення сучасної університетської клініки в м. Києві (Національний університет охорони здоров'я імені П. Л. Шупика)); створення реабілітаційних центрів та санаторіїв: проєкт ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» (створення Національного реабілітаційного центру України у Львові); проєкт ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України» (реконструкція майнового комплексу філії «Реабілітаційний центр «ПРИМУЛА»), в тому числі оновлення інфраструктури 15 закладів охорони здоров'я: ДЗ «Дитячий спеціалізований (спеціальний) санаторій «Джерело», ДЗ «Дитячий спеціалізований (спеціальний) санаторій «Прикарпатський», ДЗ «Спеціалізований (спеціальний) санаторій «Косів», ДЗ «Спеціалізований (спеціальний) санаторій «Гірське повітря», ДЗ «Дитячий спеціалізований (спеціальний) клінічний санаторій «Хаджибей», ДЗ «Дитячий спеціалізований (спеціальний) санаторій «Люстдорф», ДЗ «Дитячий спеціалізований (спеціальний) санаторій «Барвінок», ДЗ «Спеціалізований (спеціальний) санаторій «Приморський», ДЗ «Дитячий спеціалізований (спеціальний) санаторій «Затока», ДЗ «Дитячий спеціалізований (спеціальний) санаторій «Зелена гірка» [9].

Поширеною формою міжсекторної співпраці в сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану є створення мобільних бригад за підтримки ВООЗ, ЮНІСЕФ та інших міжнародних партнерів у співпраці з місцевими медичними установами та громадами. Вони надають первинну медичну допомогу, послуги з вакцинації, психосоціальної підтримки, консультації для ВПО та вразливих груп у віддалених чи прифронтових районах.

В умовах війни значного поширення набули програми, спрямовані на підтримку ментального, психічного здоров'я населення, включно з військовими, ВПО, дітьми та сім'ями загиблих. ВООЗ та ЮНІСЕФ у партнерстві з МОЗ, МОН і НСЗУ впроваджують інструменти раннього виявлення психічних розладів, навчання медичних і немедичних фахівців, створення служб кризового консультування.

В системі підвищення кваліфікації широко застосовуються програми підвищення кваліфікації, у тому числі дистанційні курси з тактичної медицини, роботи з травмованими пацієнтами, реабілітації, ведення політравм, менеджменту медичних закладів у кризових умовах. Ці програми реалізуються через партнерства університетів, професійних асоціацій, міжнародних організацій і державних структур.

Впровадження цифрових технологій в медичній практиці розвиває ще один вид міжсекторної співпраці в сфері прийняття і реалізації цифрових рішень. Взаємодія державних інституцій з ІТ-бізнесом та міжнародними донорами сприяла розвитку телемедицини, електронних реєстрів, онлайн-консультацій. Такі рішення дають можливість забезпечувати безперервність медичної допомоги в умовах переміщення населення та обмеженого доступу до закладів охорони здоров'я.

В рамках міжсекторної співпраці з наднаціональними інститутами варто виокремити програмні ініціативи ВООЗ та ЮНІСЕФ. ВООЗ реалізує комплексні програми підтримки української системи охорони здоров'я, включно з постачанням лікарських засобів, витратних матеріалів та обладнання для лікарень; підтримкою екстреної медичної допомоги та формуванням резервів; розгортанням мобільних медичних бригад у партнерстві з місцевими закладами; впровадженням програм з підтримки ментального здоров'я та реабілітації постраждалих [10].

ЮНІСЕФ зосереджується на охороні здоров'я дітей, підлітків та матерів, зокрема: підтримує програми вакцинації та забезпечення холодового ланцюга; сприяє створенню та роботі мобільних бригад для надання допомоги дітям і сім'ям у громадах з великою кількістю ВПО; розвиває програми психосоціальної підтримки дітей та молоді; забезпечує доступ до води, санітарії та гігієни (WASH) у закладах охорони здоров'я та місцях компактного проживання ВПО. Загалом ЮНІСЕФ надав зимову грошову підтримку 46640 домогосподарствам, охопивши 150539 осіб, у тому числі 68327 дітей. У 2025 році ЮНІСЕФ загалом завершив облаштування десяти укриттів для медичних закладів України, що забезпечує безперервний доступ до медичної допомоги під час повітряних тривог та атак для 127330 осіб щороку [11].

Важливе місце у міжсекторному партнерстві закладів охорони здоров'я посідає партнерство на регіональному рівні. У різних регіонах України реалізуються проєкти, в яких поєднуються зусилля місцевих лікарень (центри ПМСД, лікарні інтенсивного лікування); органів місцевого самоврядування (громади, обласні адміністрації); міжнародних донорів (USAID, ЄС, ВООЗ, ЮНІСЕФ, міжнародні фонди); українських волонтерських мереж. Такі проєкти спрямовані на відновлення пошкоджених закладів, створення реабілітаційних центрів, покращення доступу до медичної допомоги для ВПО, розвиток послуг з ментального здоров'я, підтримку медичних працівників.

Війна істотно змінила структуру медичних потреб населення: зріс запит на реабілітаційні, паліативні та психологічні послуги, які до початку бойових дій не належали до першочергових. Водночас громадам складно їх забезпечити, насамперед через гострий брак кваліфікованих фахівців і відсутність достатнього сучасного обладнання та матеріально-технічної бази. У багатьох громадах недостатньо фахових управлінців, які відповідають за формування та реалізацію політики у сфері охорони здоров'я, їм бракує необхідних знань і навичок для якісної оцінки потреб населення в медичних послугах, стратегічного планування їх розвитку та ефективного управління галуззю. Це значною мірою пов'язано з оновленням управлінських кадрів унаслідок війни: на посади прийшло багато нових керівників, які ще не мають достатнього практичного досвіду в медичному менеджменті. Нині вирішувати цю проблему доцільно шляхом організації різнопланових тренінгів, семінарів та інших освітніх заходів для керівників закладів охорони здоров'я та представників місцевого самоврядування, які відповідають за сферу медицини.

У період війни фінансовий тиск на громади в частині утримання медичної сфери істотно зріс. Це зумовлено необхідністю фінансувати розгалужену мережу закладів охорони здоров'я, зростанням вартості комунальних послуг і поточних ремонтів, а також обмеженими тарифами на пролікований випадок і медичні послуги. Усе це змушує громади спрямовувати додаткові кошти з місцевих бюджетів на підтримку медицини. При цьому місцева влада постійно змушена шукати компроміс між забезпеченням максимально можливого обсягу медичних послуг за місцем проживання людей і реальними фінансовими можливостями утримувати та розвивати свої медичні заклади, що вимагає співпраці виконавчих органів влади та органів місцевого самоврядування регіонів в реалізації цільових програм підтримки закладів первинної медичної допомоги та запровадження нових моделей організації медичної допомоги.

Додатковою проблемою є обмежений доступ жителів віддалених сіл і селищ до медичної допомоги. Це зумовлює необхідність впровадження нових форматів та видів медичних послуг, зокрема розвитку телемедицини, мобільних медичних бригад та інших гнучких моделей обслуговування.

Після початку повномасштабної агресії росії, за підтримки міжнародних організацій, у багатьох прифронтових громадах були організовані мобільні медичні бригади. Їхня головна функція полягає у наданні медичної допомоги та забезпечення ліками жителів віддалених населених пунктів. Наприклад, громади Харківської області налагодили міжсекторне партнерство з міжнародною гуманітарною організацією «Лікарі світу» та приватною клінікою «Медична зірка». У результаті в найвіддаленіші села почали регулярно виїжджати мобільні бригади, до складу яких входять лікар і медична сестра. Вони проводять прийом пацієнтів, виписують рецепти за програмою реімбурсації та передають гуманітарну медичну допомогу.

Для підвищення інституційної спроможності органів місцевого самоврядування у підтримці закладів охорони здоров'я важливо, щоб до розробки та корегування стратегічних документів розвитку громади залучалися представники медичної спільноти та пацієнтських громадських організацій громади. Інституційні міжсекторні зусилля мають бути зосереджені на підвищенні рівня громадського здоров'я, посиленні профілактики для запобігання захворюваності та інвалідизації, забезпеченні рівного доступу всіх груп населення до базових медичних послуг і покращенні їхньої якості, а також на розвитку сучасних медичних сервісів. Важливо створювати умови для ефективного функціонування медичних закладів і постійного вдосконалення професійних компетентностей як управлінців у сфері охорони здоров'я, так і медичного персоналу.

Загалом аналіз діючої практики реалізації міжсекторного партнерства в Україні показує, що в умовах війни міжсекторне партнерство набуло системного характеру та в багатьох випадках стало необхідною передумовою стабільного функціонування медичних закладів. Воно забезпечує: мобілізацію додаткових ресурсів (фінансових, матеріально-технічних, кадрових); підвищення гнучкості та адаптивності системи охорони здоров'я до швидких змін безпекової ситуації; розширення спектра послуг, особливо в частині психічного здоров'я, реабілітації, підтримки вразливих груп; посилення спроможності громад самостійно організовувати надання базових медичних послуг та забезпечувати доступність до якісної медичної допомоги. Практика міжсекторного партнерства дозволяє виокремити низку проблем, що стосуються фрагментарності окремих ініціатив та проектів, нерівномірного розподілу допомоги між регіонами, обмежених можливостей для системного моніторингу ефективності партнерств та їхнього довгострокового впливу. Також актуальним викликом залишається потреба поступового переходу від суто гуманітарних, тимчасових проектів до сталих моделей інтегрованих послуг у межах національної системи охорони здоров'я.

**Висновки з проведеного дослідження.** Проведене дослідження в рамках даної наукової публікації дозволяє сформулювати наукові висновки щодо значимості міжсекторного партнерства в системі охорони здоров'я та форм його реалізації в умовах війни. Міжсекторне партнерство стало ключовим інструментом забезпечення стійкості та безперервності роботи закладів охорони здоров'я України в умовах повномасштабної війни. Завдяки підтримці донорів, волонтерів, громадських організацій та бізнесу медичні заклади можуть оперативніше закривати критичні потреби, які не

встигають покриватися бюджетним фінансуванням, зокрема отримують генератори, броньовані санітарні автомобілі, обладнання для операційних, а також формують резерви лікарських засобів, що особливо важливо в зонах підвищеного ризику. Таке партнерство забезпечує більшу гнучкість системи: громадський сектор і бізнес швидко тестують і впроваджують інноваційні рішення – телемедицину, мобільні амбулаторії, онлайн-запис до лікаря, електронні системи менеджменту пацієнтів – і адаптують програми під конкретні потреби окремих громад. У результаті розширюється доступ до допомоги для вразливих груп: внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю, літніх людей, дітей, постраждалих від сексуального насильства, військових і їхніх родин, які отримують більш комплексну підтримку, де медичні послуги поєднуються із соціальними й правовими (правовий супровід, соціальні виплати, консультації). Окремо варто відзначити внесок партнерств у підвищення спроможності всієї системи охорони здоров'я: відбувається навчання медичного персоналу, проводиться супервізія, впроваджуються протоколи, адаптовані до умов війни, а також формується мережа надійних партнерів, до яких можна швидко звернутися у випадку надзвичайної ситуації, що посилює стійкість і готовність системи до нових викликів.

До основних суб'єктів партнерства належать державні органи, органи місцевого самоврядування, міжнародні організації, волонтерські ініціативи та бізнес-сектор, взаємодія яких дозволяє максимально ефективно використовувати наявні ресурси. Найбільш поширеними формами міжсекторної взаємодії є спільне фінансування, реалізація проектних ініціатив в будівництві нової та модернізації діючої медичної інфраструктури, формування мобільних медичних бригад, реалізація інтегрованих програм підтримки психічного здоров'я та надання реабілітаційних послуг, реалізація освітніх ініціатив для медичних працівників та розвиток цифрових сервісів; реалізація програм ВООЗ, ЮНІСЕФ та інших міжнародних партнерів, які відіграють провідну роль у підтримці українських медичних закладів, забезпечуючи як екстрену, так і довгострокову допомогу в галузі охорони фізичного та психічного здоров'я. Подальший розвиток міжсекторного партнерства потребує посилення координації між інститутами та посилення ролі органів місцевого самоврядування як активних суб'єктів міжсекторного партнерства, стандартизації підходів до планування та оцінювання проектів, а також інтеграції успішних практик у публічну політику охорони здоров'я.

### Література

1. Біла І. С., Іллічова Е. І. Світовий досвід державно-приватного партнерства. *Економіка та управління національним господарством*. 2018. № 21. С. 126-129.
2. Кучеренко В. О. Міжнародний та вітчизняний досвід державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2025. № 15. URL: <https://reicst.com.ua/pmtl/article/view/2025-15-02-05/2025-15-02-05> (дата звернення: 30.07.2025).
3. Шутаєва О. О., Побірченко В. В., Грищенко М. О. Зарубіжний досвід державно-приватного партнерства і можливість його адаптації в Україні. *Економіка: теорія та практика*. 2015. № 1. С. 47-54.
4. Грицко О. М., Пеканець С. Р. Моделі та тенденції розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров'я *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Том 33(72). № 3. С. 46-53. DOI <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09>
5. Хусаїнов Р. Моделі державно-приватного партнерства: закордонний досвід та перспективи для України. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2015. № 4(224). С. 177-192. URL: <http://n-visnik.oneu.edu.ua/collections/2015/224/pdf/177-192.pdf> (дата звернення: 30.07.2025).
6. Дорош В. Ю. Світовий досвід впровадження механізму публічно-приватного партнерства: поствоєнний концепт. *Економічні науки : збірник наукових праць Луцького національного технічного університету. Серія «Регіональна економіка»*. 2024. Випуск 21(83). С. 136-145. URL: [http://e-region.lutsk-ntu.com.ua/index.php/ekonomichni\\_nauky/article/view/272/272](http://e-region.lutsk-ntu.com.ua/index.php/ekonomichni_nauky/article/view/272/272) (дата звернення: 01.08.2025).
7. Про публічно-приватне партнерство : Закон України від 19.06.2025 № 4510-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4510-20#Text> (дата звернення: 01.08.2025).
8. Ukraine ReHealth 2025: відбудова української системи охорони здоров'я. *Аптека.ua*. URL: <https://www.apteka.ua/article/729743/> (дата звернення: 06.08.2025).
9. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я. *Агенція з питань підтримки державно-приватного партнерства*. URL: <https://pppagency.gov.ua/uk/project/derzhavno-privatne-partnerstvo-u-sferi-ohoroni-zdorovya/> (дата звернення: 06.08.2025).
10. Medical supply donations. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency/medical-supply-donations> (дата звернення: 06.08.2025).
11. UNICEF Україна. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/> (дата звернення: 06.08.2025).

## References

1. Bila, I.S. and Illichova, E.I. (2018), "World experience of public-private partnership", *Ekonomika ta upravlinnia natsionalnym hospodarstvom*, no. 21, pp. 126-129.
2. Kucherenko, V.O. (2025), "International and domestic experience of public-private partnership in the field of health care", *Problemy suchasnykh transformatsii. Seriya: pravo, publichne upravlinnia ta administruvannia*, no. 15, available at: <https://reicst.com.ua/pmtl/article/view/2025-15-02-05/2025-15-02-05> (access date July 30, 2025).
3. Shutaiieva, O.O., Pobirchenko, V.V. and Hryshchenko, M.O. (2015), "Foreign experience of public-private partnership and the possibility of its adaptation in Ukraine", *Ekonomika: teoriia ta praktyka*, no. 1, pp. 47-54.
4. Hrytsko, O.M. and Pekanets, S.R. (2022), "Models and development trends of public-private partnership in health care", *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Seriya: Publichne upravlinnia ta administruvannia*, Vol. 33(72), no. 3, pp. 46-53. DOI <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09>
5. Khusainov, R. (2015), "Models of public-private partnership: foreign experience and prospects for Ukraine", *Naukovyi visnyk Odeskoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu*, no. 4(224), pp. 177-192, available at: <http://n-visnik.oneu.edu.ua/collections/2015/224/pdf/177-192.pdf> (access date July 30, 2025).
6. Dorosh, V.Yu. (2024), "World experience of implementing the mechanism of public-private partnership: post-war concept", *Ekonomichni nauky: zbirnyk naukovykh prats Lutskoho natsionalnoho tekhnichnoho universytetu. Seriya "Rehionalna ekonomika"*, Issue 21(83), pp. 136-145, available at: [http://e-region.lutsk-ntu.com.ua/index.php/ekonomichni\\_nauky/article/view/272/272](http://e-region.lutsk-ntu.com.ua/index.php/ekonomichni_nauky/article/view/272/272) (access date August 01, 2025).
7. The Verkhovna Rada of Ukraine (2025), The Law of Ukraine "On public-private partnership" dated 19.06.2025 no. 4510-IX, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4510-20#Text> (access date November 01, 2025).
8. Apteka.ua (2025), "Ukraine ReHealth 2025: rebuilding the Ukrainian health care system", available at: <https://www.apteka.ua/article/729743/> (access date August 06, 2025).
9. Agency for Support of Public-Private Partnerships (2025), "Public-private partnership in the field of health care", available at: <https://pppagency.gov.ua/uk/project/derzhavno-privatne-partnerstvo-u-sferi-ohoroni-zdorovya/> (access date August 06, 2025).
10. World Health Organization (2025), "Medical supply donations", available at: <https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency/medical-supply-donations> (access date August 06, 2025).
11. UNICEF Ukraine (2025), available at: <https://www.unicef.org/ukraine/> (access date August 06, 2025).

**Кудим О.В.**

### **МІЖСЕКТОРНЕ ПАРТНЕРСТВО В ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**Мета.** Узагальнення стану та особливостей міжсекторного партнерства в діяльності закладів охорони здоров'я України в умовах війни, а також аналіз типових програм та ініціатив за участю міжнародних організацій і локальних партнерів.

**Методика дослідження.** У дослідженні застосовано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів: нормативний аналіз законодавчої бази у сфері охорони здоров'я та державно-приватного партнерства; контент-аналіз офіційних звітів і публікацій міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, UNFPA, ПРООН), відкритих даних Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України; узагальнення практики реалізації партнерських проєктів у регіонах України; елементи порівняльного аналізу наукових джерел з проблематики міжсекторної взаємодії та реформування системи охорони здоров'я.

**Результати дослідження.** Обґрунтовано, що повномасштабна війна загострила структурні проблеми системи охорони здоров'я України та актуалізувала потребу в міжсекторному партнерстві як механізмі забезпечення її стійкості. Визначено ключові напрями співпраці: забезпечення медичних закладів обладнанням і медикаментами, відновлення інфраструктури, розвиток мобільних медичних сервісів для ВПО, інтеграція послуг із психічного здоров'я в первинну допомогу, розширення реабілітаційних програм за участі громадських і ветеранських організацій. Доведено, що взаємодія державних, муніципальних, міжнародних, громадських і бізнес-структур дозволяє підтримувати функціональну спроможність закладів охорони здоров'я в умовах воєнних викликів.

**Наукова новизна результатів дослідження.** Розроблено систематизацію форм і механізмів міжсекторного партнерства в умовах воєнного стану, що, на відміну від існуючих підходів, дає змогу комплексно визначити його роль як інституційного інструменту підвищення стійкості медичних закладів. Обґрунтовано концептуальне бачення міжсекторної взаємодії через інтеграцію гуманітарного, відновлювального та стратегічного компонентів розвитку системи охорони здоров'я, що дозволяє сформулювати цілісну модель її функціонування в кризових умовах. Набуло подальшого

розвитку теоретичне положення щодо посилення інституційної спроможності системи охорони здоров'я на засадах партнерської взаємодії різних секторів.

**Практична значущість результатів дослідження.** Отримані результати можуть бути використані органами державної влади та місцевого самоврядування при формуванні політики розвитку охорони здоров'я, керівниками медичних закладів – при розробленні моделей партнерської взаємодії, а також у процесі планування післявоєнної відбудови системи охорони здоров'я України на засадах стійкості, інтегрованості та орієнтації на потреби громади.

**Ключові слова:** міжсекторне партнерство, державно-приватне партнерство, заклади охорони здоров'я, стійкість системи охорони здоров'я, міжнародні організації.

**Kudym O.V.**

#### **CROSS-SECTOR PARTNERSHIP IN THE ACTIVITIES OF HEALTHCARE INSTITUTIONS OF UKRAINE UNDER WARTIME CONDITIONS**

**Purpose.** The aim of the article is to summarize the state and characteristics of cross-sectoral partnerships in the activities of Ukrainian healthcare institutions in wartime, as well as to analyze typical programs and initiatives involving international organizations and local partners.

**Methodology of research.** The study uses a combination of general scientific and special methods: normative analysis of the legislative framework in the field of healthcare and public-private partnerships; content analysis of official reports and publications of international organizations (WHO, UNICEF, UNFPA, UNDP), open data from the Ministry of Health of Ukraine and the National Health Service of Ukraine; generalization of the practice of implementing partnership projects in the regions of Ukraine; elements of comparative analysis of scientific sources on the issues of cross-sectoral interaction and reform of the healthcare system.

**Findings.** It has been substantiated that full-scale war has exacerbated the structural problems of the Ukrainian healthcare system and highlighted the need for intersectoral partnership as a mechanism for ensuring its sustainability. Key areas of cooperation have been identified: providing medical facilities with equipment and medicines, restoring infrastructure, developing mobile medical services for IDPs, integrating mental health services into primary care, and expanding rehabilitation programs with the participation of community and veteran organizations. It has been proven that interaction between state, municipal, international, public, and business structures allows for the maintenance of the functional capacity of healthcare facilities in conditions of military challenges.

**Originality.** A systematization of forms and mechanisms of intersectoral partnership in conditions of martial law has been developed, which, unlike existing approaches, makes it possible to comprehensively define its role as an institutional tool for increasing the resilience of medical institutions. A conceptual vision of cross-sectoral interaction has been substantiated through the integration of humanitarian, restorative, and strategic components of healthcare system development, which allows for the formation of a comprehensive model of its functioning in crisis conditions. The theoretical position on strengthening the institutional capacity of the healthcare system based on partnership between different sectors has been further developed.

**Practical value.** The results obtained can be used by state and local authorities in shaping health care development policy, by heads of medical institutions in developing models of partnership interaction, and in the process of planning the post-war reconstruction of Ukraine's health care system based on sustainability, integration, and community needs.

**Key words:** cross-sector partnership, public-private partnership, healthcare institutions, resilience of the healthcare system, international organizations.

*Дата надходження рукопису: 29.08.2025*

*Дата прийняття рукопису до друку: 22.09.2025*

*Дата публікації: 30.09.2025*