

ВПЛИВ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ПОЛІТИКА ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ: НАЦІОНАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ, РЕГІОНАЛЬНА БЕЗПЕКА ТА СТІЙКІСТЬ ГРОМАД

КОЛЕКТИВНА МОНОГРАФІЯ



ПОЛТАВА
2026

Полтавський державний аграрний університет

**Вплив воєнного стану
та політика повоєнного
відновлення України:
національні стратегії,
регіональна безпека
та стійкість громад**

Колективна монографія

**Полтава
2026**

УДК 338.24:332.1:351.862:355.01
JEL Classification: H12, O38, R58, F52

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Полтавського державного аграрного університету
(Протокол № 5 від 23.12.2025 р.)*

Рецензенти:

Гудзь Тетяна Павлівна, д-р екон. наук, професор, директор Навчально-наукового центру підготовки кадрів вищої кваліфікації Полтавського університету економіки і торгівлі.
Літвінов Олександр Сергійович, д-р екон. наук, професор, проректор з наукової роботи Одеського національного економічного університету.

За загальною редакцією:

Медвідь Вікторії Юріївни, д-р екон. наук, професора, завідувача кафедри економіки та публічного управління Полтавського державного аграрного університету.
Дячкова Дмитра Володимировича, д-р екон. наук, професора, професора кафедри менеджменту імені І. А. Маркіної Полтавського державного аграрного університету.
Галича Олександра Анатолійовича, канд. екон. наук, професора, професора кафедри економіки та публічного управління Полтавського державного аграрного університету.
Калініченка Олександра Володимировича, канд. екон. наук, доцента, доцента кафедри економіки та публічного управління Полтавського державного аграрного університету.
Лесюка Владислава Станіславовича, доктора філософії з економіки, асистента кафедри економіки та публічного управління Полтавського державного аграрного університету.

Вплив воєнного стану та політика повоєнного відновлення України: національні стратегії, регіональна безпека та стійкість громад : колективна монографія / за заг. ред. В. Ю. Медвідь, Д. В. Дячкова, О. А. Галича, О. В. Калініченка, В. С. Лесюка. Полтава : ПП «Астроя», 2026. 513 с.

*Колективну монографію підготовлено в межах виконання науково-дослідних робіт Полтавського державного аграрного університету:
«Розвиток агропродовольчої сфери в національному та геоелементальному просторі» (№ 0122U201799) та
«Формування та розвиток територіальних соціально-економічних систем» (№ 0122U201708)*

У колективній монографії досліджено вплив воєнного стану на соціально-економічний розвиток України, обґрунтовано національні стратегії та механізми повоєнного відновлення, регіональної безпеки й підвищення стійкості територіальних громад в умовах сучасних викликів.

ISBN 978-617-8466-42-8

пдау
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



© Колектив авторів, 2026

© Полтавський державний аграрний університет, 2026

Розділ 5. Соціальний вимір економічного відновлення.	384
5.1. Національні стратегії та інституційне забезпечення соціально-економічних систем в охороні здоров'я (<i>Плюшко Р. І.</i>).	384
5.2. Соціальна безпека освітнього середовища: теоретико-методологічні аспекти дослідження викликів для студентської молоді в умовах воєнних загроз (<i>Ткаченко І. П., Сорокіна Л. М.</i>).	394
5.3. Сутність та функції HR-менеджменту на ринку праці України в умовах воєнного стану (<i>Пухай О. А.</i>).	404
5.4. Інституційні та методичні засади аудиту трудового потенціалу акціонерних товариств у контексті сталого економічного розвитку (<i>Копотієнко Т. Ю., Дацкевич В. С.</i>).	414
5.5. Менеджмент регіонального бренду як інструмент формування сталих соціально-економічних систем у контексті смарт-розвитку (<i>Мацука В. М.</i>).	428
5.6. Сталий розвиток туризму як складова соціально-економічної стабільності територіальних громад у повоєнний період відновлення України (<i>Худавердієва В. А.</i>).	443
Розділ 6. Система місцевого самоврядування України під час воєнного стану та перспективи її повоєнної трансформації (<i>Лозинська Т. М.</i>).	471
Розділ 7. Адаптивна модель відновлення діяльності інститутів публічної влади на деокупованих територіях України (<i>Романов Д. В.</i>).	484
Колектив авторів.	504

Розділ 5

Соціальний вимір економічного відновлення

5.1.

Національні стратегії та інституційне забезпечення соціально-економічних систем в охороні здоров'я

Плюшко Р. І.,

здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти,

Вінницький національний медичний

університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця

<https://orcid.org/0009-0006-9700-2978>

Сучасні соціально-економічні системи охорони здоров'я виступають ключовим фактором забезпечення стабільності та сталого розвитку суспільства, оскільки безпосередньо впливають на рівень життя населення, продуктивність праці та економічну ефективність держави. Національні стратегії розвитку охорони здоров'я відіграють вирішальну роль у визначенні пріоритетів державної політики, формуванні фінансових та організаційних механізмів, а також забезпеченні соціальної справедливості та доступності медичних послуг.

Національні стратегії охорони здоров'я формуються під впливом глобальних і регіональних тенденцій, демографічних змін, технологічного прогресу та епідеміологічних викликів. Вони охоплюють широке коло питань: від планування ресурсів і модернізації інфраструктури до регулювання медичних кадрів, впровадження електронних систем управління та підвищення якості медичних послуг. У цьому процесі ключовим є інституційне забезпечення – система органів управління, регуляторних механізмів, правових норм та організаційних структур, що координують діяльність усіх суб'єктів охорони здоров'я [1; 8, с. 266–277].

Особливу актуальність національні стратегії набувають у періоди соціально-економічних трансформацій, кризових явищ або масштабних змін у демографічному складі населення. В таких умовах вони забезпечують стабільність функціонування системи охорони здоров'я, оптимізацію ресурсів, підвищення ефективності медичного обслуговування та інтеграцію країни у міжнародні процеси обміну медичними технологіями та практиками.

Проблематика національних стратегій та інституційного забезпечення соціально-економічних систем користується актуальністю так як сьогодні критично важливо невідкладно підвищувати ефективність управління економічними системами для забезпечення сталості процесу прогресу економіки держави та попередження її регресу. Задля досягнення даної мети важливо використовувати сучасні технології,

стратегії та моделі. Важливо регулярно проводити дослідження, що ґрунтуються на оцінці інноваційного потенціалу підприємства, аналізі конкурентного середовища, вищої освіти та людських ресурсів, формуванні кластерів і подальшій обробці результатів досліджень, що можуть бути впроваджені в різних моделях соціально-економічного управління. Потужною частиною такої роботи повинна бути імплементація фінансових інновацій, механізмів управління інноваційним розвитком, цифровою трансформацією економіки, впроваджені сучасних технологій розвитку комерції, нагляду за державним регулюванням даного напрямку роботи.

Для вироблення інституційних засад стратегій розвитку систем різних рівнів Європейська мережа сталого розвитку (англ. European Sustainable evelopment Network, ESDN) створила та рекомендує до імплементації фундаментальні принципи процесуальної та інституційної організації стратегування.

Принципи ESDN по організації стратегування сталого розвитку:

1. Загальне уявлення майбутнього на довгострокову перспективу, постановка стратегічних цілей, що відповідають критеріям SMART.
2. Високий рівень політичної підтримки у якості такої на рівнях законодавчої та виконавчої влади, зі сторони політичних інститутів.
3. Горизонтальна інтеграція. Узгодження інтересів всіх учасників у всіх сферах розвитку.
4. Вертикальна інтеграція. Узгодження з пріоритетами та заходами реалізації стратегічних орієнтирів на всіх адміністративних рівнях влади.
5. Партиципація. Розробка, реалізація та актуалізація стратегії на основі залучення зацікавлених осіб: цивільне суспільство, органи представницької влади, політики, бізнес, неурядові організації тощо.
6. Механізми впровадження та забезпечення ресурсами. Досягнення стратегічних цілей шляхом здійснення планів дій із залученням наявних ресурсів.
7. Моніторинг та оцінка в кількісному і якісному форматі. Регулярне коригування та актуалізація стратегії.

Вище описані складові виокремлюють положення для фундаменту під створення інституційно-організаційного забезпечення стратегування на всіх рівнях влади в Україні. Важливу роль в даному процесі можуть відіграти також принципи ESDN, що були закладені в процесі створення інституційного забезпечення стратегування соціально-економічного розвитку України та його похідний цикл PDCA (Від англійського Plan, Do, Check, Act – плануй, виконуй, перевіряй, дій) – що дозволяє постійно переоцінювати та покращувати якість стратегування.

Важливою особливістю є факт участі громади в створенні даного варіанту управління. Основними складовими даного циклу є створення організаційних основ, діагностика стану та тенденцій розвитку, розробка проєкту Національної стратегії соціально-економічного розвитку базуючись на поглядах і безпосередньої участі спільнот наукової, економічної, влади, бізнесу та суспільства. Також до основних складників циклу PDCA відносять Затверджену Національну стратегію соціально-економічного розвитку, реалізацію та моніторинг стратегії, оцінку та актуалізацію [2].

**Вплив воєнного стану та політика повоєнного відновлення України:
національні стратегії, регіональна безпека та стійкість громад**

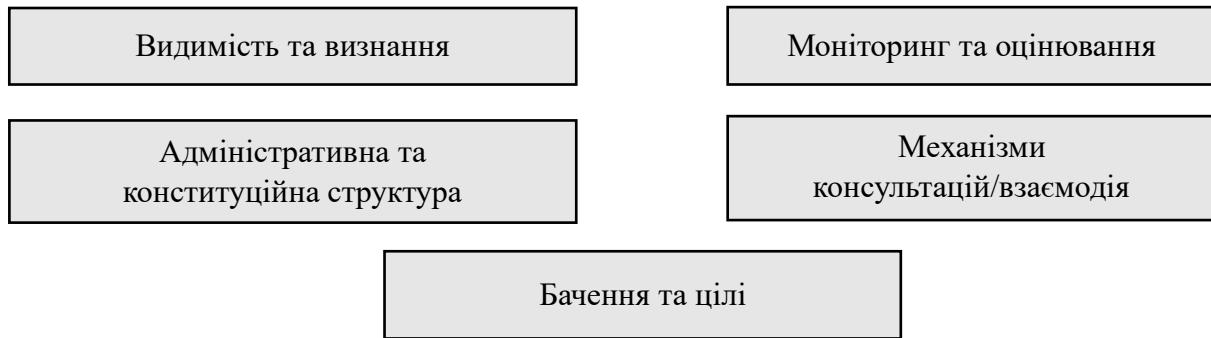


Рис. 1. Блоки, що створюють соціально-економічну стратегію
Джерело: сформовано автором самостійно на основі [3].

Як видно з рисунка 1, Європейське товариство визначає першочерговим наявність ясно бачення проблематики та встановлення чітких цілей, слідом йдуть позиції адміністративної та конституційної структур по рівню з механізмами консультацій і/або взаємодій. Положення видимості та визнання разом з моніторингом та оцінюванням знаходяться згори блоків, що створюють соціально-економічну стратегію.

Бачення визначає мету та напрямок: що являє собою соціальна економіка, її роль, вага, охоплення, потенційний внесок у досягненні цілей політики та значення для економіки та суспільства в майбутньому. Цілі – це конкретні завдання та кроки, які втілюють план в дії та пропонують шлях до його реалізації. Відповідні цілі є конкретними, вимірюваними та обмеженими в часі, з показниками того, як буде вимірюватися прогрес у їх досягненні [4].

Дефіцит розвитку економічного та соціального напрямків держави призводять до підвищення трудової міграції та втрати людського потенціалу. Переважна частина тих, хто залишає Україну – це люди з вищої освітою, що відносяться до молодшої вікової категорії. Результатом діяльності мігрантів-робітників за кордоном, держави отримують щонайменше 27 млрд доларів США валової доданої вартості на рік. В основі трудової міграції українців є низький рівень оплати праці, відсутність відповідності кваліфікації вимогам ринку праці, незадоволеність системою охорони здоров'я, рівнем безпеки. Власне демографічна криза складає негативну перспективу, що полягає в негативному впливі на економічну сферу через зменшення обсягу внутрішнього ринку та чисельності робочої сили. Велике значення має проведення державної політики з європейським і євроатлантичним вектором, а також побудова відносин з новими азійськими та близькосхідними політичними центрами, створення сприятливого бізнес-клімату, розвиток підприємництва та підтримка експорту, залучення інвестицій та розвиток ринків капіталу, розвиток внутрішнього споживання та інші механізми дадуть змогу посилити позицію України як регіонального суб'єкта та стануть чинниками зростання економіки [5].

Задля досягнення мети розбудови інноваційної економіки України з процвітаючим бізнесом, інноваціями та високим рівнем виробництва необхідно

виконати ряд кроків, що включають в себе створення сприятливого нормативно-правового поля для суб'єктів господарювання, що провадять інноваційну діяльність, розвиток інноваційної інфраструктури, методично-консалтингового забезпечення, розширення зв'язків вітчизняних науковців, винахідників з іноземними підприємствами, підвищення рівня спроможності, що реалізується як шляхом культурно-просвітницької діяльності, підвищення інноваційної культури, так і через освітню діяльність, що направлена на забезпечення умов для створення перспективи успішної кар'єри молоді після завершення навчання у закладах вищої освіти за обраним напрямком, наприклад: створення власної справи, робота найманим працівником на підприємстві, що відповідає сучасному технологічному рівню або наукова (викладацька) робота. [6, с. 580–581]

В охороні здоров'я гостро постає питання стратегічного ведення політики, що вела б до безпеліційного її розвитку. Таке твердження слугує мотивацією до забезпечення порядку та сталості прогресу не лише у системі охорони здоров'я як такої, а і у цілому ряді соціально-економічних систем на які має вплив якість охорони здоров'я країни. Охорона здоров'я є одним із найвагоміших складників гуманітарної сфери та знаходиться в прямій кореляції з економічним, соціальним і політичним блоками, цілісність яких необхідна для нормального розвитку держави в цілому.

Звертаючись до міжнародного досвіду важливо зазначити, що існують різні структурні варіанти систем охорони здоров'я. Головними факторами і принципами для розвитку даної сфери є конкретні джерела фінансування. Такими можуть бути як надходження бюджету держави так і міського, благодійні кошти, фондове забезпечення, кошти страхових компаній. [7, с. 96–102]

Таблиця 1

Існуючі системи охорони здоров'я

Бюджетна (державна або Семашко-Беверіджа)	Страхова (соціально-страхова або Бісмарка)	Приватна (недержавна або комерційна)
Великобританія	Німеччина	США
Ірландія	Франція	Ізраїль
Данія	Японія	Південна Корея
Португалія	Канада	
Італія	Нідерланди	
Греція	Австрія	
Іспанія	Бельгія	
	Голландія	
	Швейцарія	

Джерело: сформовано автором на самостійно.

Таблиця 1 демонструє типи організації систем охорони здоров'я в різних країнах світу, поділені на три основні моделі: бюджетна (державна, або Семашко-Беверіджа), страхова (соціально-страхова, або Бісмарка) та приватна (недержавна, або комерційна).

Бюджетна модель, представлена Великобританією, Ірландією, Данією, Португалією, Італією, Грецією та Іспанією, характеризується фінансуванням через державний бюджет, високим рівнем централізації управління та забезпеченням безкоштовного або доступного медичного обслуговування для всіх громадян. Ця система забезпечує соціальну рівність та контроль витрат, проте може стикатися з чергами на отримання послуг та обмеженою гнучкістю у впровадженні інновацій.

Страхова модель, характерна для Німеччини, Франції, Японії, Нідерландів та Австрії, передбачає обов'язкове страхування громадян через державні або соціальні страхові фонди. Вона поєднує державне регулювання з елементами конкуренції між страхувальними організаціями, що стимулює підвищення якості послуг та ефективність управління ресурсами.

Приватна модель, представлена США, Ізраїлем, Південною Кореєю, Канадою, Бельгією, Голландією та Швейцарією, базується на комерційному фінансуванні охорони здоров'я, де основну роль відіграють приватні страхові компанії та постачальники медичних послуг. Ця система забезпечує високий рівень технологічного розвитку та доступ до інноваційних методів лікування, проте може бути менш доступною для населення з низьким рівнем доходів та створювати значні соціальні нерівності.

Аналіз таблиці показує, що вибір моделі системи охорони здоров'я залежить від соціально-економічних та культурних особливостей країни, історичних традицій та рівня державного регулювання. Кожна з моделей має свої переваги та обмеження, що впливають на ефективність медичного обслуговування, доступність послуг та рівень соціального захисту населення.

Як показано в таблиці 2, за типом моделі вибірка країн різко диференційована. Щодо основного джерела фінансування відмічається деяка симетрія у Великій Британії та Швеції, в той час як Німеччина та Франція дотримуються фінансування за корпоративістським моделлю соціального страхування, а центрально-східноєвропейський підхід до питання фінансування полягає у гібридному варіанті його форми. Аналізуючи моделі державно-громадського управління в охороні здоров'я по рівню децентралізації зазначимо, що у Великій Британії децентралізація обмежена та володіє ознакою централізованості, в свою чергу відповідна континентальна модель володіє середнім рівнем децентралізації. Проте, обидві центрально-східноєвропейська модель та скандинавська показують високий рівень децентралізації, польська має свою особливість – трирівневу систему управління. За критеріями форми участі громадськості, інституційної основи участі, ролі цифровізації та основних викликів моделі державно-громадського управління в охороні здоров'я різко різняться.

Здоров'я населення є одним із показників соціально-економічного становища народу, так як відображає в собі стан життя різних верств населення по категоріям як віковим, так і соціальним. Захист материнства, дітей, молоді, людей похилого віку, а сьогодні акцент на відновленні воїнів і підтримку внутрішньо переміщених осіб це необхідність для утримання позицій не лише з огляду на баланс життя громади, а й для перспективного руху відносно країн-важелів на міжнародному рівні.

Порівняльна таблиця моделей державно-громадського управління в охороні здоров'я

Англосаксонська (Велика Британія)	Скандинавська (Швеція)	Континентальна (Німеччина/Франція)	Центрально-Східноєвропейська (Польща)
Тип моделі			
Централізована з формалізованими механізмами участі	Децентралізована, муніципальна участь	Корпоративістська модель соціального страхування	Гібридна: страхування + децентралізація + цифровізація
Основне джерело фінансування			
Державне фінансування через NHS	Податки місцевих бюджетів, урядове фінансування	Внески працівників і роботодавців, частково бюджет	Соціальне страхування + приватні витрати
Рівень децентралізації			
Обмежена, централізована	Висока	Середня	Висока, трирівнева система управління
Форма участі громадськості			
PPG, Healthwatch, громадські ради при медичних практиках і трастах	Громадянські діалоги, участь у плануванні, зворотній зв'язок із пацієнтами	Представництво застрахованих у фондах, участь профспілок і пацієнтів	Місьцеве самоврядування, цифрові сервіси, телемедицина
Інституційна основа участі			
Інституціоналізовані дорадчі структури NHS, обов'язкові консультації	Муніципальні ради, SALAR, системи якості, реєстри	Лікарські каси, страхові організації, нагляд через державні органи	Гміни, повіти, воєводства; державна платформа e-Zdrowie
Роль цифровізації			
Комунікація, облік скарг, електронні сервіси участі	Системи зворотнього зв'язку, реєстри якості, відкриті дані	Обмежена, переважно для внутрішнього адміністрування	Е-рецепти, онлайн-консультації, цифрове обслуговування
Основні виклики			
Фрагментарність участі, перевантаження NHS	Нестандартизованість PPI, варіативність механізмів участі	Зростання витрат, бюрократичність, старіння населення	Кадровий дефіцит, черги, нерівний доступ, фрагментація управління

Джерело: сформовано автором самостійно на основі [6, с. 580–581].

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну актуалізувало вирішення питань медицини як соціально-економічної системи. Сьогодні розбудовуються нові напрями та підходи до функціонування закладів охорони здоров'я.

Мультиспеціалізація лікарів, орієнтація у медичних напрямках керівників закладів охорони здоров'я, автономність лікарень, критично необхідна співпраця представників системи охорони здоров'я із стейкхолдерами та процеси цифровізації – це вимоги, які диктує сьогоднішній день системі охорони здоров'я України для її виживання.

Відтік кадрового потенціалу з країни і симультантна криза медичних працівників усіх рівнів і категорій в своїй сумі чинять критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я. Можна виокремити декілька рівнів впливу, а саме соціальний, кадровий, матеріально-технічний, освітній, такий, що пов'язаний з реформуванням системи охорони здоров'я.

Соціальний вплив на соціально-економічну систему в охороні здоров'я полягає у полярному погляді та необґрунтованих вимог лівової частки громади до лікарів. Зокрема, тотальна відсутність розуміння порядку організації та проведення консультацій. Запізнення, відсутність електронного направлення, спроби отримання медичної послуги поза чергою призводять до дезорганізації робочого дня окремих ланок лікарів, що в свою чергу призводить до дискоординації в порядку отримання медичної послуги для самих громадян.

Кадровий фактор, а саме кадровий голод обумовлений наявністю проблем довоєнного періоду, наприклад незадоволеності оплатою праці так і нових, мілітарно-обумовлених – збільшення навантаження, вимога до мультиспрямованості, ризику терористичних атак тощо.

Матеріально-технічний дефіцитний фактор полягає в руйнуванні об'єктів закладів охорони здоров'я.

Освітня сторона – масовий виїзд молоді за кордон, що не сприяє збільшенню абітурієнтів для здобуття освіти в цілому, та частки таких для здобуття медичної освіти зокрема.

Реформи, що підвищують рівень медичної допомоги, проте вимагають часу та ресурсів на адаптацію: врахування особливостей матеріально-технічної бази, навчання лікарів.

Автономізація закладів охорони здоров'я є окремим принципом, що посилює позиції медичної соціально-економічної системи. Проявляється вона у незалежності в можливості наданні базової підтримки життєдіяльності закладу, комфортного перебування пацієнтів. Однією з головних ознак для спроможного закладу охорони здоров'я є конкурентоспроможність, що є однією з рушійних сил у системі охорони здоров'я. Іншою такою рушійною силою виступають корегувальні чинники в фінансуванні, наприклад запровадження платних послуг з одного боку, мобільність відносно маршруту лікування з іншого.

Окремим фактором, що визначає напрямок розвитку є особливості вимог ери діджиталізації, а особливо лікувальної сфері. Процес цифровізації спрощує ведення медичної документації, покращує облік виконаної роботи для подальшої оцінки та створення плану розвитку. У тому числі цей напрям є вагомим для прийняття ефективних управлінських рішень.

Інституційне забезпечення сфери охорони здоров'я забезпечується системою цілей, спрямованих на забезпечення якісних медичних послуг. Права пацієнтів як споживачів медичної послуги закріплені у Конституції України, відносно положень якої кожна людина має право на медичну допомогу. Підходи до розвитку системи охорони здоров'я як соціально-економічної системи полягає у

врахуванні рівноправності суб'єктів системи – розмежування повноважень та ролі місцевих органів самоврядування та дотримання єдиних норм забезпечення надання медичної послуги профільними департаментами.

Існує залежність соціально-економічною системи спорідненої з сферою охорони здоров'я та ступенем розвитку окремої громади. Зростання соціально-економічного розвитку певної одиниці країни забезпечує можливість для підвищення рівня умов життя людини, забезпечення сталості людського потенціалу та розширення меж можливостей як споживача медичної послуги. Людський потенціал – це якість людини, яка впливає на результати її активної діяльності. Розвиток людського потенціалу має прямий вплив на соціально-економічний розвиток.

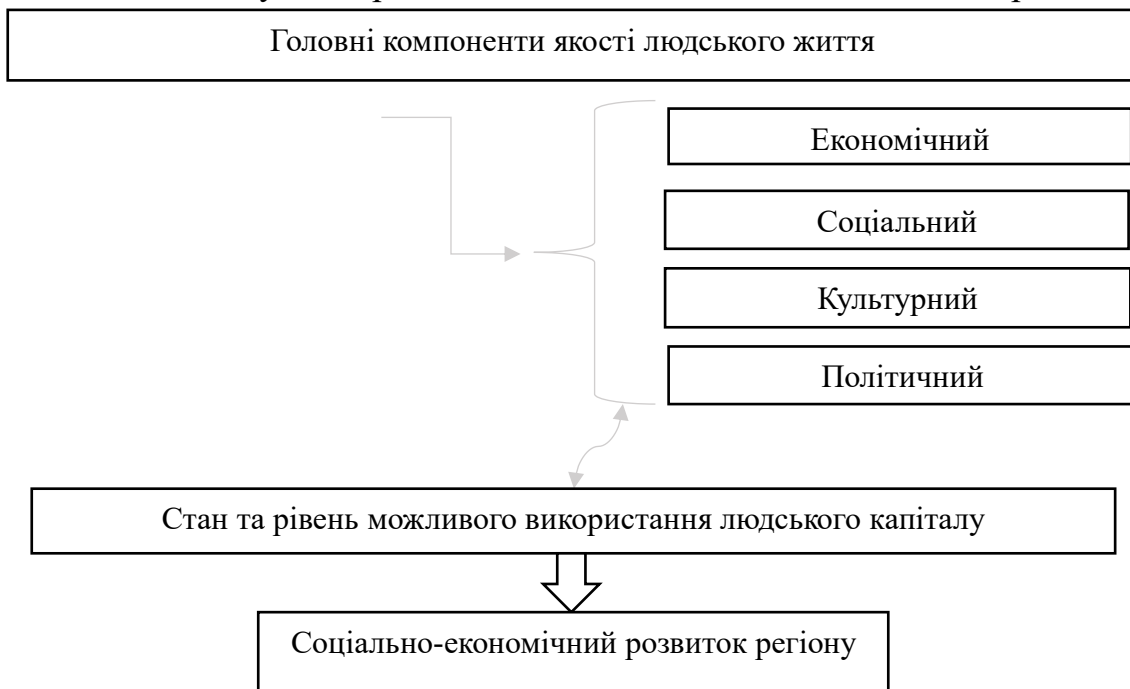


Рис. 2. Компоненти якості життя, що впливають на соціально-економічний розвиток регіону

Джерело: створено авторами на основі [7, с. 96–102].

Окреслюючи вище викладене можна зробити висновок, що ключову роль у стратегії розвитку системи охорони здоров'я як соціально-економічної системи відіграють економічні, соціальні, освітні, медико-технологічні та екзогенні фактори впливу. Важливо зберігати полівекторність у розвитку та дотримуватися основ державного медичного забезпечення, що полягають в доступності, високій якості та доказовості медичної допомоги. Дана система є соціально спрямованою, носить гуманістичний характер і стоїть на захисті повного соціального, психічного та соматичного благополуччя людини – визначає поняття здоров'я.

На основі проведеної роботи з досліджуваної теми стає зрозуміло, що за період активних воєнних дій в ряді випадків окремих взаємовідносин пацієнта та системи охорони здоров'я як надавача медичної допомоги такі взаємовідносини були порушені. Ключовим фактором даного прецеденту є катастрофи пов'язані з обстрілами цивільної інфраструктури, до якої відносяться також і стратегічно важливі об'єкти – лікарні. Встановлено необхідність реформування підходів до

гігієнічних і безпекових норм ведення медичної діяльності на рівні кожної структурно-функціональної одиниці спроможної мережі медичних закладів (кластерних, надкластерних тощо), що проявляється у досягненні можливості отримання власних енергетичних джерел (встановлення сонячних панелей), джерел водопостачання (наявність власних скважин), розробка широко-функціональних систем внутрішнього оповіщення, розбудова нових корпусів із так званими нульовими поверхами із дотриманням норм порядку шляхів евакуації.

Підтримка соціальних груп, що потребують допомоги особливо користується попитом сьогодні – у час війни. Дитячі будинки, діти малозабезпечених сімей, пенсіонери – ті, соціальні групи, що вимагали підтримку задовго до війни та наразі проблема загострюється. Необхідно розробляти окремі програми забезпечення потреб даних категорій населення. Варіантом вирішення даного питання може бути модель доданого пакету медичних послуг Національною службою здоров'я (НСЗУ) а саме відведені команди лікарів різних спеціальностей, робота яких направлена на медичну допомогу конкретним закладам і особам із визначеною соціальною спрямованістю. Окремо слід наголосити на пацієнтах: із хронічними захворюваннями, наприклад цукровий діабет, із захворюванням опорно-рухової системи, які потребують періодичного курсу реабілітації, постійної підтримки пацієнтів пост-інсультних і пост-інфарктних станів, особливо таких, що мають захворювання серцево-судинної системи так як дана категорія нозологій займає перше місце у смертності серед населення, таке становище із активними бойовими діями не може мати тенденції до покращення.

Головчук Ю.О. та інші дослідники проаналізували практичне застосування Програми медичних гарантій у стратегічному плануванні та управлінні закладами охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін. Дослідження показало, що ПМГ забезпечує не лише фінансування медичних послуг, а й створює умови для довгострокового планування, фінансової стабільності закладів, їх адаптації до нових викликів та орієнтації на досягнення конкретних результатів. Водночас було виявлено проблеми інституційної спроможності медичних закладів та наголошено на необхідності більш тісної інтеграції фінансових і управлінських механізмів на різних рівнях системи охорони здоров'я. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці адаптованих моделей стратегічного планування, вивченні міжнародного досвіду, впровадженні цифрових інструментів управління та створенні ефективних механізмів оцінювання використання ресурсів. [1]

В ході вивчення документації, що визначає хід і принципи реформування системи охорони здоров'я було виокремлено перелік чинників, що володіють ознакою сильного впливу на сам процес впровадження реформ, а саме встановлення основних цілей стратегії, імплементація принципів «безоплатної медицини», «платних медичних послуг», системи «гроші йдуть за пацієнтом».

Найперспективнішими та найактуальнішими стратегіями в системі охорони здоров'я є безбар'єрність, розробка нормативно-правових актів, що вимагають забезпечення більшості закладів охорони здоров'я, в першу чергу надкластерних, розбудувати відділення фізичної реабілітації, встановлення акценту на психологічну

підтримку для діючих героїв України та ветеранів війни. Такий принцип включає в себе дотримання нових норм і вимог відносно розбудови структурного масив закладів охорони здоров'я (встановлення пандусів, відповідного метражу сходів та дверних рейок тощо).

В основі інституційного забезпечення системи охорони здоров'я лежать рішення прийняті наступними державними органами: Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Правовою базою слугує законодавство – Основи законодавства України про систему охорони здоров'я. Наразі, внаслідок збройної агресії виникає чітка потреба в перегляді низки вимог до функціонування закладів охорони здоров'я так як умови роботи таких у різних регіонах суттєво відрізняються та унеможливають звичну працю. Регіони, що знаходяться по лінії фронту повністю втратили інвестиційну привабливість і залишаються під тиском все нових ризиків у ході своєї робочої буденності починаючи з постійних перебоїв у системах енерго- та водопостачання завершуючи високим рівнем можливості прямих попадань ракет і дронів у заклади охорони здоров'я.

На основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що національні стратегії та інституційне забезпечення системи охорони здоров'я відіграють ключову роль у формуванні соціально-економічної стабільності держави. Вони визначають пріоритети державної політики, забезпечують ефективне використання ресурсів, гарантують доступність та якість медичних послуг, а також інтеграцію національної системи охорони здоров'я у міжнародний простір.

Сучасні виклики, зокрема демографічні зміни, трудова міграція, військові дії та потреба у цифровізації, підкреслюють необхідність адаптації стратегій до умов трансформаційного розвитку та кризових явищ. Важливе значення мають мультиспрямований підхід, автономність закладів охорони здоров'я, розвиток людського потенціалу, інтеграція фінансових і управлінських механізмів, а також забезпечення соціальної справедливості та підтримки вразливих категорій населення.

Аналіз міжнародного досвіду свідчить про різноманітність моделей організації систем охорони здоров'я, кожна з яких має свої переваги та обмеження, що можуть бути адаптовані до національних особливостей. Для України ключовими завданнями залишаються розвиток нормативно-правового поля, впровадження інноваційних технологій, підвищення ефективності управління та планування, а також активна участь громади та стейкхолдерів у процесах стратегування.

Отже, подальший розвиток національної системи охорони здоров'я як соціально-економічної системи потребує комплексного, багаторівневого підходу, що враховує економічні, соціальні, освітні, медико-технологічні та екзогенні чинники, забезпечує полівекторність розвитку та спрямований на досягнення сталості та високої якості життя населення.

Список використаних джерел

1. Головчук Ю. О., Поліщук С. С., Палагнюк Г. О. Імплементация програми медичних гарантій у стратегічне планування закладів охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 14. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.14.30>.

2. Ісаєва Н. І. Інституційне забезпечення стратегування в економічній системі держави. *Проблеми економіки*. 2021. № 1. <https://doi.org/10.32983/2222-0712-2021-1-21-27>.
3. The building blocks of a social economy strategy. *Social Economy Gateway*. 2024. URL: https://social-economy-gateway.ec.europa.eu/document/download/32060be6-dad9-4c89-9d2a-62b07191de57_en?filename=MLS_SE_Thematic_paper_WS1_Building_blocks_of_a_SE_strategy%20%281%29.pdf (дата звернення: 14.10.2025).
4. Шелеміна Н. І. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*. 2023. № 53. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>.
5. Кадровий менеджмент та стратегічне планування у сфері охорони здоров'я в Україні / Ю. О. Головчук та ін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 1. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.1.44>.
6. Кіян О. С. Закордонний досвід державно-громадського управління охороною здоров'я: інституційні моделі та практики. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 8 (16). С. 580–581. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-8\(16\)-572-587](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-8(16)-572-587).
7. Denysiuk O., Kushal I., Pchelynska H. Socio-Economic Aspects of Sustainable Development of the Regional Healthcare System. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2024. Vol. 10. No. 2. P. 96–102. <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2024-10-2-96-102>.
8. Головчук Ю. О., Паламаренко Я. В., Рисинець Т. П. Кадровий потенціал і психологічна ефективність у системі проєктного управління. *Бізнес Інформ*. 2025. № 7. С. 266–277. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2025-7-266-277>.

5.2.

Соціальна безпека освітнього середовища: теоретико-методологічні аспекти дослідження викликів для студентської молоді в умовах воєнних загроз

Ткаченко І. П.,

канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри фінансів та обліку,
Дніпровський державний технічний університет, м. Кам'янське
<https://orcid.org/0000-0001-5425-5330>

Сорокіна Л. М.,

канд. соціол. наук, доцент,
доцент кафедри соціально-психологічних і гуманітарних наук,
Дніпровський державний технічний університет, м. Кам'янське
<https://orcid.org/0000-0003-4875-2896>

Сучасні трансформаційні процеси, спричинені воєнними діями на території України, істотно позначилися на всіх сферах суспільного життя, включно з освітнім середовищем. В умовах війни питання соціальної безпеки студентської молоді набуває особливої ваги, адже саме молоде покоління розглядається як



Осадчий Максим Леонідович

здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти,
Одеський національний економічний
університет, м. Одеса
<https://orcid.org/0000-0001-8290-975X>



Петруха Ніна Миколаївна

канд. екон. наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту в будівництві,
Київський національний університет
будівництва і архітектури, м. Київ
<https://orcid.org/0000-0002-3805-2215>



Петруха Сергій Валерійович

канд. екон. наук, доцент, професор
кафедри транспорту і логістики,
Західноукраїнський національний
університет, м. Тернопіль
<https://orcid.org/0000-0002-8859-0724>



Плюшко Руслан Ігорович

здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти,
Вінницький національний медичний
університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця
<https://orcid.org/0009-0006-9700-2978>



Попова Юлія Михайлівна

канд. екон. наук, директорка,
Комунальна установа «Агенція
місцевого розвитку територіальних
громад Полтавського району», м. Полтава

Наукове видання

**Вплив воєнного стану
та політика повоєнного
відновлення України:
національні стратегії,
регіональна безпека
та стійкість громад**

Колективна монографія

Надруковано у ПП «Астрая»
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія ДК № 5599 від 19.09.2017 р.
36014, м. Полтава, вул. Шведська, 20-Б, кв. 4
Підписано до друку 23.12.2025 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Друк різнографічний. Умовн. друк. арк. 33,6.
Наклад 300 пр.

Видавництво ПП «Астрая»
36014, м. Полтава, вул. Шведська, 20, кв. 4
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 5599 від 19.09.2017 р.

Друк ПП «Астрая»
36014, м. Полтава, вул. Шведська, 20, кв. 4
Дата державної реєстрації та номер запису в ЄДР
14.12.1999 р. № 1 588 120 0000 010089



Коллективна монографія «Вплив воєнного стану та політика повоєнного відновлення України: національні стратегії, регіональна безпека та стійкість громад» присвячена осмисленню соціально-економічних, інституційних та безпекових трансформацій України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення. У виданні узагальнено теоретико-методологічні підходи й прикладні результати досліджень щодо забезпечення фінансово-економічної стійкості, національної та регіональної безпеки, відновлення реального сектору, розвитку інфраструктури та підвищення спроможності територіальних громад. Колективна монографія адресована науковцям, викладачам, здобувачам вищої освіти, представникам органів державної влади та місцевого самоврядування, а також практикам, залученим до процесів повоєнного відновлення та стратегічного розвитку України.

