

**Клименко О.Ю.**

Інститут соціології Національної академії наук України

## ЗАЛУЧЕННЯ ДОСВІДУ ВІДКРИТИХ ТА ЗАКРИТИХ МОДЕЛЕЙ УПРАВЛІННЯ У ПІДВИЩЕННІ СТІЙКОСТІ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ДО ВИКЛИКІВ ВІЙНИ

*У статті розглядається питання підвищення стійкості української системи охорони здоров'я до викликів війни шляхом впровадження елементів відкритих і закритих моделей управління. Метою статті є вивчення досвіду відкритих та закритих моделей управління у підвищенні стійкості сфери охорони здоров'я України до викликів війни. Методологічною базою дослідження є комплексний аналіз наукових джерел, публікацій у періодичних фахових виданнях та даних кількісного соціологічного дослідження – щорічний соціологічний моніторинг «Українське суспільство – 2024», що забезпечує репрезентативність для аналізу суспільних настроїв дорослого населення України завдяки методології САПІ та ретельно вибудованій вибірковій сукупності (N=2767).*

*В умовах воєнного часу та соціальної травми, викликаних російсько-українським конфліктом, критичним завданням є розробка системи, що забезпечить доступ до медичної допомоги для найбільш уразливих груп населення, зокрема внутрішньо переміщених осіб, поранених і малозабезпечених громадян. Аналіз закритої моделі управління охороною здоров'я демонструє потенціал ефективного контролю витрат через централізоване управління ресурсами, що дозволяє оптимально розподіляти бюджет і надавати пріоритет необхідним медичним послугам. Водночас відкрита модель, яка передбачає державно-приватне партнерство та швидке впровадження нових технологій, може сприяти покращенню невідкладної допомоги та доступності спеціалізованих послуг. Досвід використання обох моделей дозволяє сформулювати післявоєнну стратегію розвитку охорони здоров'я України, зокрема для довгострокового догляду за ветеранами та демобілізованими. Переваги профілактичної спрямованості закритих систем та інноваційні підходи відкритих моделей можуть створити комплексні програми реабілітації та реінтеграції для постраждалих від війни.*

**Ключові слова:** сфера охорони здоров'я, відкрита та закрита моделі управління, цифрові сервіси, інноваційна діяльність, клієнтоорієнтованість.

**Постановка проблеми.** Вивчення наслідків відкритих і закритих систем охорони здоров'я є надзвичайно важливим для України, особливо в контексті воєнного часу та соціальної травми, яка сформувалась в наслідок війни. Впровадження системи, яка гарантує медичне обслуговування незалежно від соціально-економічного статусу людини, може гарантувати, що навіть найуразливіші групи населення, включаючи внутрішньо переміщених осіб, поранених та осіб з обмеженими ресурсами, отримають необхідну допомогу. Модель закритої системи пропонує приклади регулювання витрат через централізований контроль, допомагаючи Україні ефективно управляти витратами на охорону здоров'я в умовах обмежених ресурсів. Умови воєнного часу вимагають жорсткого управління бюджетом, чіткого визначення фінансових пріоритетів, мінімізації витрат на систему охорони здоров'я та перерозподілити

кошти туди, де вони найбільше потрібні, наприклад, допомога при травмах та підтримка системи психіатричної допомоги, як військовим, так і цивільним.

В той же час, модель відкритої системи зазвичай дозволяє швидше запроваджувати нові технології та спеціалізоване лікування, а отже Україна може використати цю перевагу для покращення невідкладної допомоги військовим і цивільному населенню. Відкрита система охорони здоров'я часто включає державно-приватне партнерство. Така співпраця може бути корисною в Україні, де в наслідок бойових дій надання медичних послуг за державного фінансування може бути обмеженим. Використання приватних ресурсів для заповнення прогалин у наданні медичних послуг може підвищити доступність і безперервність медичної допомоги. Наприклад, приватні лікарні та клініки можуть допомогти впоратися

з переповненням громадських закладів або вирішити конкретні галузеві проблеми, наприклад психічне здоров'я, стоматологічна підтримка та ортопедія, якими часто нехтують у державних системах охорони здоров'я. Досвід впровадження обох моделей, може стати основою для розробки післявоєнної стратегії розвитку охорони здоров'я, особливо для довгострокового догляду за ветеранами і демобілізованими. Зосередженість закритих систем на безперервності та профілактичній допомозі може допомогти в розробці комплексних програм реабілітації та реінтеграції постраждалих цивільних осіб. Крім того, увага відкритої моделі до передових, індивідуальних методів лікування дає можливість забезпечити спеціалізований догляд за унікальними травмами під час війни, включаючи фізичні, психічні та психологічні стани.

Тривалі бойові дії створюють додаткове навантаження на українські заклади охорони здоров'я; таким чином, вивчення обох систем може допомогти у зміцненні стійкості до кризових ситуацій сектору охорони здоров'я. Акцент закритих систем на управлінні та централізованому нагляді міг би допомогти стабілізувати інфраструктуру охорони здоров'я України шляхом створення планів на випадок надзвичайних ситуацій, структурованого розподілу ресурсів і покращення навчання медичних працівників у сфері кризового менеджменту.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** які охоплюють різноманітні аспекти відкритих і закритих систем охорони здоров'я, від контролю витрат і питань доступу до результатів пацієнтів і міжнародних порівнянь забезпечує формування комплексної наукової основи для розуміння переваг і проблем обох типів систем. Науковий пошук Р. М. Андерсена та П. Л. Девідсона дає фундаментальне розуміння визначення критеріїв доступності системи охорони здоров'я, що має ключове значення при порівнянні відкритих і закритих систем охорони здоров'я [1, с. 17]. В роботах Р. Дж. Блендон та його колег зроблено детальний порівняльний аналіз систем охорони здоров'я в США, Канаді, Великобританії, Австралії та Новій Зеландії. Досліджуючи вплив цих систем на досвід пацієнтів, витрати та якість медичної допомоги, науковці проливають світло на критичні відмінності, які випливають з унікальної моделі охорони здоров'я кожної країни, структур фінансування та політичних систем. Це дослідження є особливо цінним для розуміння нюансів задоволеності пацієнтів, фінансового навантаження

на пацієнтів і загальної ефективності медичних послуг у різних рамках [2, с. 109].

Вивченням питання, як різні системи охорони здоров'я впливають на досвід пацієнтів, витрати та якість медичної допомоги в різних країнах займаються Е. Мосіалос, М. Венцль, Р. Осборн та Д. Сарнак які підготували унікальний звіт з поглибленим аналізом різних систем охорони здоров'я в усьому світі, включаючи відкриті та закриті моделі, з акцентом на структурі, фінансуванні та наданні медичної допомоги. Дослідження підкреслює, як підхід до фінансування кожної системи впливає як на національні витрати, так і на індивідуальне фінансове навантаження. Наприклад, США з відкритою моделлю охорони здоров'я мають одні з найвищих витрат на охорону здоров'я на душу населення, але не мають загального охоплення, що призводить до вищих витрат із власної кишені та потенційного фінансового навантаження для осіб без належного страхування. Закриті системи, як у Канаді та Великобританії, мають більш контрольовані витрати на охорону здоров'я завдяки державному регулюванню та бюджетним обмеженням, але часто ціною швидкості та гнучкості обслуговування [3].

Цікавим, на наш погляд, є комплекс досліджень проведених «Організацією економічного співробітництва та розвитку» (Organization for Economic Cooperation and Development), яка надає цінні дані про продуктивність, ефективність і результати системи охорони здоров'я, підкреслюючи відмінності між відкритими та закритими системами [4]. На думку науковців, якість медичної допомоги змінюється залежно від акценту кожної системи на первинній медичній допомозі проти спеціалізованої. У закритих системах профілактичне лікування та лікування хронічних захворювань є більш доступними, що покращує загальні показники охорони здоров'я. Навпаки, у відкритих системах доступні передові медичні технології та спеціалізовані методи лікування, що сприяє високоякісній невідкладній допомозі. Однак ці переваги часто не поширюються рівномірно на всіх громадян, що призводить до розбіжностей у показниках здоров'я залежно від доступності та економічної спроможності.

В монографії Р. Салтман та Дж. Фігейрас детально проаналізовано, як країни з переважно закритими системами вирішують проблеми охорони здоров'я, зокрема щодо справедливості та доступності медичних послуг [5, с. 230]. На думку авторів структурні та фінансові рішення кожної системи відіграють вирішальну роль у фор-

муванні результатів політики охорони здоров'я, припускаючи, що реформи мають враховувати складні компроміси між доступом, вартістю та якістю. Наприклад, країни з відкритими системами можуть навчитися з акценту на профілактичній допомозі в закритих системах для покращення громадського здоров'я, тоді як країни з закритими системами можуть розглянути можливість прийняття гнучких моделей фінансування для покращення доступу до спеціалізованої допомоги.

Детальний аналіз відкритої моделі системи охорони здоров'я США та її контраст із системами, які мають більш централізований контроль було описано в монографії Л. Ши та Д. Сінгха «Основи системи охорони здоров'я США» [6], що дає комплексне уявлення про перелік проблем з доступністю медичних послуг для пересічних громадян, та висвітлює бар'єри що існують в управлінні медичною галуззю. Аналізують роль соціального капіталу в системах охорони здоров'я, К. Вендт та Т. Томпсон [7, с. 140], які звернули увагу на той факт, що закрита модель управління сферою охорони здоров'я в Європі ґрунтується на засадах справедливості та профілактичній допомозі і комплексно впливає на загальні результати громадського здоров'я.

Отже, аналіз досвіду відкритих і закритих моделей управління системами охорони здоров'я виявляє їхні переваги й обмеження, що можуть бути враховані для оптимізації національних систем. Відкриті системи, такі як у США, характеризуються високою доступністю спеціалізованої допомоги, але зростаючими витратами для пацієнтів. Натомість закриті моделі в Канаді, Великобританії та Європі забезпечують кращий контроль витрат і доступ до профілактичних послуг, хоча й можуть обмежувати швидкість отримання спеціалізованої допомоги. Науковий досвід показує, що для підвищення ефективності систем охорони здоров'я необхідно враховувати взаємодію між доступом, вартістю і якістю медичних послуг. Країни з відкритими системами можуть застосувати підхід закритих моделей щодо профілактики, тоді як закриті системи можуть збагачуватись гнучкими моделями фінансування для покращення

**Постановка завдання.** Сучасна російсько-українська війна, що спричинила найбільший демографічний стрес в Європі з часів Другої світової війни та різке скорочення населення України, обумовила нагальну потребу в ґрунтовному дослідженні проблем збереження здоров'я нації та функціонування сфери охорони здоров'я з метою

розроблення дієвих інструментів і засобів державної та регіональної політики для пом'якшення наслідків війни й уникнення нової демографічної катастрофи. Тому метою статті є вивчення досвіду відкритих та закритих моделей управління у підвищенні стійкості сфери охорони здоров'я України до викликів війни.

**Виклад основного матеріалу.** Досвід відкритих і закритих моделей управління охороною здоров'я пропонує цінні ідеї, які можуть значно підвищити стійкість українського сектора охорони здоров'я до викликів війни. За даними всеукраїнського моніторингу «Українське суспільство – 2024», що забезпечує репрезентативність для аналізу суспільних настроїв дорослого населення України завдяки методології CATI та ретельно вибудованій вибірковій сукупності (N=2767), який щорічно, проводиться Інститутом соціології НАН України, 47,9% респондентів зауважили – їм не вистачає послуг та сервісів сфери охорони здоров'я (рис. 1), з яких 42,2% засвідчили наявність дефіциту необхідної їм медичної допомоги.

Окрім того, підкреслює потребу в адаптації існуючих моделей управління для забезпечення доступності та ефективності медичних послуг, враховуючи виклики, зумовлені воєнним станом, впевненість 42,2% респондентів у нестачі, необхідної їм медичної допомоги (рис. 2).

Отже, досвід відкритих і закритих моделей управління охороною здоров'я є цінним джерелом ідей для підвищення стійкості українського сектору охорони здоров'я в умовах війни. Однак результати всеукраїнського моніторингу, проведеного Інститутом соціології НАН України, свідчать про нагальні проблеми у доступі до медичних послуг. Зокрема, 47,9% респондентів відзначили нестачу послуг та сервісів у сфері охорони здоров'я у 2024 році, а 42,2% з них заявили про дефіцит необхідної медичної допомоги. Тож створення

Кожна модель передбачає різні підходи до розподілу ресурсів, надання послуг і управління кризовими ситуаціями, які можна адаптувати до унікальних потреб України під час війни. Розглянемо декілька ключових аспектів.

**1. Централізований контроль і управління (закриті системи).** Закриті системи охорони здоров'я, наприклад у Великобританії чи Канаді, покладаються на централізований контроль для забезпечення справедливого розподілу ресурсів. Зазначений досвід є корисним для України, де централізоване управління може допомогти визначити пріоритетність розподілу обмежених



Рис. 1. Розподіл відповідей респондентів на питання «Чи вистачає Вам послуг та сервісів сфери охорони здоров'я?» (у %)

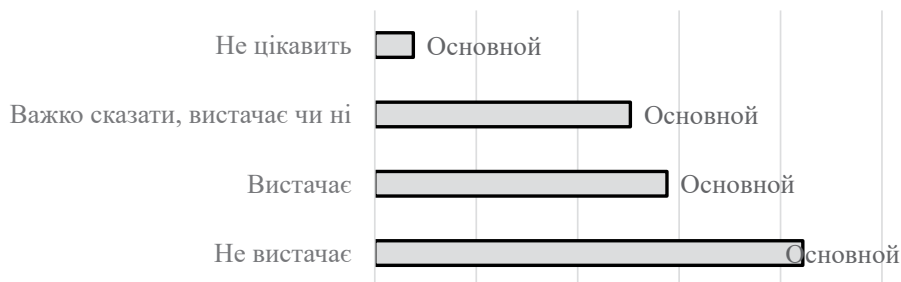


Рис. 2. Розподіл відповідей респондентів на питання «Чи вистачає Вам необхідної медичної допомоги?» (у %)

ресурсів на нагальні потреби, пов'язані з війною, наприклад, невідкладну допомогу пораненим цивільним особам і військовим.

Впровадження узгодженої політики: закритий системний підхід забезпечує стандартизовану політику в усьому секторі охорони здоров'я, що може бути критично важливим під час війни, коли потрібні швидкі та послідовні реакції. Завдяки централізованому нагляду Міністерство охорони здоров'я України могло б забезпечити виконання рекомендацій щодо процедур сортування, протоколів допомоги та програм психологічної підтримки в країні, покращуючи доступність медичних послуг та чітко дотримуючись принципів клієнтоорієнтованості.

**2. Гнучкість та інновації (відкриті системи).** Швидка адаптація до надзвичайних ситуацій є актуальною для українського суспільства в умовах сьогодення. Відкриті системи охорони здоров'я, такі як система США, відомі своєю адаптивністю та здатністю реагувати на обставини, що швидко змінюються, часто завдяки різноманітним джерелам фінансування та менш централізованим структурам. В Україні інтеграція гнучкості в систему охорони здоров'я може сприяти зусиллям швидкого реагування, дозволяючи швидко переміщати ресурси та персонал у райони високого ризику. Інновації та залучення цифрових технологій у відкритих системах мають

більше можливостей, як правило, вони швидко впроваджуються, що може принести користь сектору охорони здоров'я України під час війни. Наприклад, мобільні медичні пункти, цифрова медицина та системи управління ресурсами, що аналізують великі обсяги цифрових даних, могли б покращити охоплення та ефективність медичної допомоги для переміщених осіб або тих, хто перебуває в зонах конфлікту.

**3. Посилення державно-приватного партнерства.** Відкриті системи часто передбачають співпрацю з приватними організаціями, пропонуючи розширені можливості через партнерство. В Україні, де інфраструктура охорони здоров'я стикається з серйозними навантаженнями внаслідок скорочення лікувальних та діагностичних закладів, залучення приватних лікарень може заповнити критичні прогалини в наданні послуг. Партнерство такого роду може відкрити додаткові можливості, медичне приладдя або спеціалізоване лікування травм, характерних тільки для конфлікту.

Підвищення стійкості охорони здоров'я на рівні громад заслуговує окремої уваги, оскільки за допомогою державно-приватних ініціатив програми охорони здоров'я на рівні громади можна розширити, щоб забезпечити децентралізовану стійку допомогу, яка менше залежить від державних закладів, які часто стають мішенями під час

війни. Локалізовані ініціативи в галузі охорони здоров'я, підтримані приватними партнерами, можуть підвищити безперервність медичної допомоги, навіть якщо центральні лікарні зіткнуться з пошкодженням або нестачею.

**4. Готовність до кризових ситуацій і превентивна допомога.** Інтегрована готовність до надзвичайних ситуацій в закритих системах значно вища, оскільки вони, як правило, зосереджують увагу на профілактиці та готовності до надзвичайних ситуацій, що є важливими компонентами в умовах ризиків високого рівня, які присутні в Україні. Застосовуючи найкращі практики готовності до надзвичайних ситуацій, МОЗ може забезпечити оснащення лікарень і клінік відповідними травматологічними приміщеннями, планами укомплектування персоналом на випадок непередбачених ситуацій і впорядкованими системами сортування, щоб справлятися з великими обсягами травми, спричиненим реаліями війни (бомбардування, обстріли).

Окрім того, в умовах війни особливого значення набувають питання первинної психосоціальної підтримки. Профілактична допомога, відмінна риса закритих систем, включає послуги щодо збереження психічного здоров'я, які є вирішальними в умовах війни. Україна могла б отримати вигоду від прийняття проактивного підходу до збереження психічного здоров'я нації, притаманного закритим системам, створення рамок для консультування з посттравматичних стресових розладів, допомоги з інформацією про травми та реабілітаційних послуг для військових і цивільних осіб, які постраждали від війни.

**5. Підвищення стійкості завдяки створенню гібридного підходу.** Комбінація існуючого світового досвіду та створення гібридної моделі може бути дієвим шляхом створення гнучкої системи управління сферою охорони здоров'я. Вибірково приймаючи характеристики як відкритих, так і закритих систем, Україна може розробити гнучку, але контрольовану систему охорони здоров'я, здатну реагувати на потреби військового часу, що змінюються. Наприклад, централізоване управління можна поєднати з децентралізованими інноваціями, такими як цифрова медицина та громадські клініки, пропонуючи як одноманітність в управлінні кризою, так і гнучкість у наданні послуг.

Інтеграція централізованого відстеження даних із децентралізованими втручаннями у сфері охорони здоров'я (наприклад, мобільними медичними бригадами) може покращити розподіл ресурсів і якість медичних послуг. Аналіз обсягів

великих масивів цифрової інформації, може допомогти відстежувати потреби пацієнтів, наявність поставок і попит на послуги в режимі реального часу, дозволяючи точніше планувати реагування в зонах високого ризику.

Таким чином, в умовах воєнного часу Україна може посилити стійкість системи охорони здоров'я, адаптуючи ключові елементи як закритих, так і відкритих моделей управління медичною галуззю. Закриті системи забезпечують централізоване управління та стандартизовану політику, що сприяє чіткому розподілу ресурсів і координації надання послуг у кризових ситуаціях. Відкриті системи, своєю чергою, демонструють гнучкість і швидке впровадження інновацій, таких як мобільні медичні пункти й цифрові технології, що є цінними в умовах непередбачуваних обставин. Комбінація переваг обох підходів в рамках створення гібридної моделі дозволить Україні оптимально розподіляти ресурси, адаптуватися до зміни потреб і забезпечувати безперервну медичну допомогу, включаючи критично важливу психосоціальну підтримку для військових і цивільних осіб.

**Висновки.** Розуміння особливостей функціонування відкритої та закритої моделей роботи системи охорони здоров'я в кризових ситуаціях може допомогти Україні у воєнний і післявоєнний період розробити заходи, які будуть зосереджені на вирішенні проблем громадського здоров'я, включаючи інфекційні захворювання, кризи психічного здоров'я та потреби в реабілітації ветеранів і демобілізованих. Ці знання сприятимуть встановленню пріоритетності в прийнятті управлінських рішень при вирішенні викликів, що виникають перед системою охорони здоров'я, та розробити план дій, необхідний як для стійкості медичної галузі під час війни, так і для довгострокового її відновлення у повоєнний період.

Об'єднаний досвід відкритих і закритих систем охорони здоров'я може забезпечити Україну ґрунтовною методологічною платформою для зміцнення стійкості сектору охорони здоров'я в умовах війни. Застосовуючи орієнтовані на справедливість стратегії закритих систем разом із гнучкістю та інноваційністю відкритих систем, Україна може побудувати стійку, адаптивну інфраструктуру охорони здоров'я, здатну надавати ефективну допомогу під час війни та після неї. Цей гібридний підхід може допомогти Україні вирішити безпосередні проблеми охорони здоров'я, спричинені війною, одночасно заклавши основу для стійкої та швидко реагуючої системи

охорони здоров'я після конфлікту. Аналіз відкритих і закритих систем охорони здоров'я представляє для України цінну інформацію для розробки гібридного підходу, який поєднує справедливість і контроль закритих систем із гнучкістю та інноваційністю. У воєнний час ці знання можуть допомогти Україні створити чутливу, стійку та інклюзивну структуру охорони здоров'я, здатну вирішувати безпосередні виклики війни, створюючи основу для сталого відновлення.

Подальші дослідження повинні бути спрямовані на інтеграцію сильних сторін відкритих і закритих моделей охорони здоров'я з метою створення гібридних систем, що дасть можливість краще адаптуватися до соціальних та економічних

змін, враховуючи кризові ситуації. Зокрема, перспективи подальшого наукового пошуку можуть включати: вивчення можливостей поєднання державного і приватного фінансування для забезпечення доступності медичних послуг; вивчення методів більш ефективної профілактики хронічних захворювань та покращення клієнтоорієнтованості медичних послуг і сервісів; аналіз впливу цифрових технологій на доступність та якість в контексті покращення обслуговування пацієнтів. Перелічене вище має певні перспективи перетворитись на наукове підґрунтя для реформування та створення систем охорони здоров'я в Україні, яка буде максимально відповідати потребам сучасного суспільства.

#### Список літератури:

1. Andersen, R. M., & Davidson, P. L. Improving Access to Care in America: Individual and Contextual Indicators. *Health Services Research*, 2001, 36(1), 13-26. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-012-0988-9>
2. Blendon, R. J., et al. Common Concerns Amid Diverse Systems: Health Care Experiences in Five Countries. *Health Affairs*, 2023, 22(3), 106-121. DOI: 10.1377/hlthaff.22.3.106.
3. Mossialos, E., Wenzl, M., Osborn, R., & Sarnak, D. O. International Profiles of Health Care Systems 2020. The Commonwealth Fund, 2020. URL: [https://www.researchgate.net/publication/347011106\\_International\\_Profiles\\_of\\_Health\\_Care\\_Systems\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/347011106_International_Profiles_of_Health_Care_Systems_2020)
4. OECD (Organization for Economic Cooperation and Development). (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. 2023. URL: [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html)
5. Saltman, R. B., & Figueras, J. European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies. *World Health Organization, Regional Office for Europe*. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/107267>
6. Shi, L., & Singh, D. A. Essentials of the U.S. Health Care System. Jones & Bartlett Learning. 2020. 390. URL: <https://www.jblearning.com/catalog/productdetails/9781284235104>
7. Wendt, C., & Thompson, T. Social Capital and Health in Europe. *European Sociological Review*, 2014, 30(1), 139-154. DOI:10.1177/0958928707078366

#### **Klymenko O.Yu. INVOLVEMENT OF THE EXPERIENCE OF OPEN AND CLOSED MANAGEMENT MODELS IN INCREASING THE RESILIENCE OF THE HEALTH CARE SECTOR OF UKRAINE TO THE CHALLENGES OF WAR**

*The article examines the issue of increasing the resilience of the Ukrainian health care system to the challenges of war by introducing elements of open and closed management models. The purpose of the article is to study the experience of open and closed management models in increasing the resilience of the health care sector of Ukraine to the challenges of war. The methodological basis of the study is a comprehensive analysis of scientific sources, publications in periodicals and data from a quantitative sociological survey – the annual sociological monitoring “Ukrainian Society – 2024”, which provides representativeness for the analysis of social attitudes of the adult population of Ukraine thanks to the CATI methodology and a carefully constructed sample population (N = 2767).*

*In the conditions of wartime and social trauma caused by the Russian-Ukrainian conflict, a critical task is to develop a system that will ensure access to medical care for the most vulnerable groups of the population, including internally displaced persons, wounded and low-income citizens. The analysis of the closed model of health care management demonstrates the potential of effective cost control through centralized resource management, which allows optimal allocation of the budget and prioritization of necessary medical services. At the same time, an open model involving public-private partnerships and rapid adoption of new technologies can contribute to improving emergency care and the availability of specialized services. The experience of using both models make it possible to form a post-war strategy for the development of health care in Ukraine, in particular for long-term care of veterans and demobilized persons. The advantages of the preventive focus of closed systems and the innovative approaches of open models can create comprehensive rehabilitation and reintegration programs for war victims.*

**Key words:** health care, open and closed management models, digital services, innovative activity.