

УДК 323

DOI <https://doi.org/10.32782/apfs.v055.2025.48>

О. А. Сокурєнко

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8423-6860>

здобувач вищої освіти

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

ПАНДЕМІЯ COVID-19 ЯК КАТАЛІЗАТОР ІНСТИТУЦІЙНИХ ЗМІН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: НАЦІОНАЛЬНИЙ І ГЛОБАЛЬНИЙ ВИМІР

Постановка проблеми. Пандемія COVID-19 постала не лише як виклик для системи охорони здоров'я, а й як потужний стрес-тест для політичних інституцій, що відповідають за публічне управління в умовах надзвичайної ситуації. Світова криза оголила як сильні сторони національних систем управління, так і їхні глибокі інституційні вразливості – від недостатньої координації між владними структурами до нездатності оперативно мобілізувати ресурси та ефективно комунікувати з громадськістю.

Особливо актуальними стали питання меж розширення повноважень виконавчої влади, дотримання демократичних процедур у кризових умовах, збереження прав і свобод людини, а також ефективності стратегічного планування. Водночас пандемія засвідчила, що охорона здоров'я є не лише соціальним чи гуманітарним напрямом, а критичним компонентом національної безпеки. Україна, перебуваючи в умовах гібридної війни, економічної турбулентності та інституційної нестабільності, виявила структурну неспроможність окремих елементів системи охорони здоров'я забезпечити ефективне реагування на біологічні загрози.

Це актуалізує потребу у переосмисленні ролі політичних інститутів у сфері охорони здоров'я, інституціалізації кризового управління та модернізації управлінських механізмів на основі принципів відкритості, підзвітності й цифрової ефективності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У процесі дослідження було проаналізовано сучасні наукові підходи до проблеми політичного управління в умовах пандемії COVID-19, зокрема праці Расторгуєвої Н., Кащенко Д., Бондарчук Н., Дубрової Н., Двігуна А., Зеленько Г., Солонька О., Терзі О., Карпової К., Захаренка К., Ляховича Г. І., Вакуна О. В., Шевчука Р. та інших.

Мета статті – проаналізувати інституційні виклики та політичні трансформації, спричинені пандемією COVID-19, з акцентом на функціонування системи охорони здоров'я як складової національної безпеки, а також обґрунтувати необхідність модернізації публічного управління в цій сфері через посилення координації, цифрову трансформацію та стратегічне планування.

Виклад основного матеріалу. Пандемія COVID-19 постала як безпрецедентний глобальний виклик, що поставив під випробування стійкість національних політичних систем і ефективність функціонування міжнародних інституцій. Швидке поширення інфекції зумовило необхідність оперативного прийняття управлінських рішень, що, у свою чергу, актуалізувало як наявні переваги політичного управління у сфері охорони здоров'я, так і виявило численні інституційні дисфункції. В умовах кризи особливої актуальності набули мобілізація ресурсів, підвищення ролі державного втручання та перегляд пріоритетів у системі публічного управління.

Першою поширеною формою політичного реагування з боку більшості країн стало запровадження надзвичайного стану або інших форм обмежувальних режимів, що супроводжувалися суттєвим розширенням повноважень виконавчої влади. Отримавши можливість діяти без стандартних демократичних процедур, уряди змогли забезпечити швидкість прийняття рішень, однак така централізація влади одночасно породила занепокоєння щодо тимчасового звуження простору політичних свобод. Цей процес актуалізував глобальну дискусію щодо меж допустимого обмеження прав громадян в умовах надзвичайних ситуацій та потреби збереження демократичних інституцій [1].

Антикризова результативність політичних систем виявилася асиметричною, що значною мірою зумовлювалося ступенем інституційної зрілості, наявністю ефективних механізмів вертикальної та горизонтальної координації, а також рівнем суспільної довіри до політичного керівництва. Демократичні держави, які характеризуються розвиненими інститутами місцевого самоврядування, активним громадянським суспільством і збалансованою системою стримувань і противаг, продемонстрували здатність до скоординованої та гнучкої реакції на кризові виклики. У той же час політичні режими з авторитарними ознаками або недостатньо розвиненою інституційною інфраструктурою переважно застосовували директивні моделі управління, що нерідко супроводжувалося обмеженням основоположних прав і свобод людини.

Пандемія актуалізувала політичне значення систем охорони здоров'я як ключових елементів інституційної архітектури сучасної держави. Найбільш стійкими виявилися ті системи, які були інтегровані в загальнодержавні механізми публічного управління, мали інституційну підтримку та забезпечували узгодженість між стратегічним плануванням і оперативним реагуванням. Визначальну роль у забезпеченні інституційної спроможності відіграли механізми міжвідомчої координації, наявність резервів ресурсів і здатність до їх гнучкої переорієнтації відповідно до змін ситуації [2].

Однією з ключових політичних трансформацій, спричинених пандемією COVID-19, стало посилення ролі національних урядів у прийнятті рішень у сфері охорони здоров'я, що супроводжувалося зниженням впливовості міжнародних організацій у глобальній системі управління цією сферою. Незважаючи на зусилля Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо координації міжнародної відповіді на кризу, більшість держав надали перевагу автономним стратегіям, що виявило інституційну вразливість багатосторонніх механізмів управління в умовах надзвичайних ситуацій.

У внутрішньополітичному контексті пандемія COVID-19 істотно трансформувала зміст політичного порядку денного, змістивши акценти з традиційних ідеологічних суперечок на питання забезпечення фізичного виживання та колективної безпеки. Уряди були змушені оперативно адаптувати свої програми, зважаючи на зростаючі очікування громадян щодо ефективного соціального захисту, підтримки підприємництва, протидії безробіттю та гарантування рівного доступу до медичних послуг.

Пандемія також стимулювала технологічну модернізацію інструментів політичного управління, зокрема через активне впровадження цифрових платформ у процеси надання державних послуг, організації дистанційної роботи органів влади, навчання тощо. Цифровізація державного сектору набула політичного виміру, ставши інструментом підтримки управлінської ефективності та легітимності за умов обмеженого фізичного доступу до публічних інституцій. Водночас це висунуло нові виклики, пов'язані з цифровою нерівністю, захистом персональних даних і необхідністю забезпечення прозорості цифрових рішень у сфері врядування [3].

Серед істотних політичних наслідків пандемії особливу увагу заслуговує трансформація форм громадянської політичної участі. Введення обмежень на проведення масових заходів, зокрема виборчих кампаній, зумовило зростання ролі цифрових платформ і соціальних мереж як про-

відних інструментів політичної мобілізації. Цей зсув у комунікаційній парадигмі, з одного боку, сприяв розширенню доступу громадськості до участі в політичному процесі, але водночас актуалізував загрози, пов'язані з цифровими маніпуляціями, дезінформаційними кампаніями та радикалізацією політичних настроїв у цифровому середовищі.

У цьому контексті показовими є президентські вибори у США 2020 року, під час яких через пандемію COVID-19 значна частина населення скористалася можливістю голосування поштою або дострокового голосування, щоб уникнути скупчень на виборчих дільницях. Такий підхід дозволив зберегти високий рівень участі виборців, але водночас спричинив політичну напругу, численні судові позови та поширення недовіри до результатів виборів, особливо з боку окремих політичних сил. Наслідком цього стало поглиблення поляризації американського суспільства, зростання впливу дезінформації у цифровому просторі та виклики для легітимності демократичних процедур у кризових умовах [4].

Пандемія актуалізувала проблему соціальної справедливості в контексті рівного доступу до медичних послуг та вакцин, надавши цьому питанню чітко вираженого політичного виміру. Практика вакцинної дипломатії стала інструментом реалізації м'якої сили, через який окремі держави прагнули зміцнити свій міжнародний авторитет і посилити геополітичні позиції. Водночас нерівномірний розподіл вакцин виявив глибинні структурні дисбаланси глобальної системи солідарності, підкресливши вразливість країн з низьким рівнем розвитку перед зовнішньополітичним тиском з боку провідних держав.

Політичні партії в умовах пандемії COVID-19 були змушені переглянути свої функції в системі ухвалення рішень, адаптуючи діяльність до нових викликів. Ті політичні сили, які змогли трансформувати свою риторику, продемонструвати відповідальну позицію та налаштованість на конструктивну міжпартійну взаємодію, значною мірою зміцнили електоральну підтримку. Водночас популістські сили, що не запропонували конкретних антикризових заходів, втратили частину легітимності в очах виборців. У такий спосіб пандемія стала тестом на інституційну зрілість та спроможність політичних акторів до стратегічної дії в умовах кризової нестабільності.

Особлива роль у подоланні наслідків пандемії належала органам місцевого самоврядування, які в умовах надмірного навантаження на уряди забезпечували ефективну реалізацію управлінських рішень на місцях. Це сприяло зростанню політичної значущості муніципального рівня врядування, актуалізувало потребу в децентралізації

та розвитку механізмів міжсекторної взаємодії. Позитивні приклади з окремих територіальних громад продемонстрували, що горизонтальні форми координації здатні істотно підвищити ефективність протидії кризам на локальному рівні [5].

У довгостроковій перспективі пандемія COVID-19 виступила потужним імпульсом до переосмислення змісту та параметрів соціального контракту між державою і громадянським суспільством. Зросла суспільна вимога до забезпечення прозорості механізмів державного управління, справедливості у розподілі публічних ресурсів, рівного доступу до системи охорони здоров'я та розширення інструментів громадської участі в процесах формування та реалізації державної політики. Така трансформація запитів і очікувань формує інституційні умови для модернізації публічної політики на основі принципів відкритого врядування, підзвітності та партисипативної демократії.

На рівні політичного дискурсу пандемія COVID-19 стимулювала переосмислення стратегічних пріоритетів публічної політики. Зросла увага до соціальних інвестицій, стійкості інфраструктури охорони здоров'я та забезпечення універсального доступу до медичних послуг як ключових чинників політичної стабільності. Паралельно з цим сформувалися нові суспільні очікування щодо справедливого, прозорого та ефективного управління в умовах кризи, що істотно трансформувало уявлення про критерії оцінки ефективності діяльності політичних інститутів.

У період пандемії COVID-19 інститути охорони здоров'я України виявили обмежену, але функціональну спроможність до політичної адаптації та мобілізації управлінських ресурсів. Незважаючи на фрагментарність інституційної структури та відсутність напрацьованих процедур антикризового реагування, політична система продемонструвала здатність до формування тимчасової моделі кризового управління, що ґрунтувалася на централізації владних повноважень і міжвідомчій координації. У цьому контексті особливої ролі набув РНБО, який, виконуючи функції надзвичайного координаційного органу, де-факто перейняв повноваження, притаманні міністерствам охорони здоров'я в усталених демократичних системах.

Структурні виклики, з якими зіштовхнулася Україна, включали не лише дефіцит ресурсів, але й розрив між формальними засобами управління та реальною здатністю впроваджувати ефективну політику. МОЗ, попри наявність формального мандату, не мало інституційної спроможності швидко мобілізувати систему охорони здоров'я на національному рівні. Тому критичним чинни-

ком стабільності стало делегування антикризових повноважень ширшому політичному апарату, зокрема уряду, силовим відомствам та місцевому самоврядуванню [6].

Одним із ключових векторів інституційної модернізації в умовах пандемії COVID-19 стала цифровізація процесів державного управління. У цьому контексті платформа «Дія» виконувала функцію інтерактивного посередника між державними інституціями та громадянами, забезпечуючи оперативний обмін інформацією, доступність адміністративних послуг і моніторинг процесу вакцинації. Незважаючи на фрагментарний характер цифрових рішень і територіальну асиметрію у доступі до цифрових інфраструктур, саме цифрові інструменти стали інституційною опорою нової моделі управління, у межах якої держава прагнула компенсувати обмеженість ресурсної бази за рахунок технологічної ефективності.

У процесі боротьби з пандемією COVID-19 Національна служба здоров'я України набула нової функціональної ваги як інституція, що забезпечує розподіл фінансування в межах державної політики медичних гарантій. Запровадження окремих пакетів послуг для лікування хворих на COVID-19, фінансування мобільних бригад і центрів вакцинації стало першим серйозним випробуванням для НСЗУ як органу контрактної медицини [7].

Пандемія COVID-19 актуалізувала системні виклики децентралізації в умовах надзвичайної ситуації, особливо на місцевому рівні. Значна частина територіальних громад засвідчила здатність до автономної мобілізації ресурсів і ініціатив, що проявилось у самостійному забезпеченні медичних закладів, організації гуманітарної підтримки та логістичному супроводі процесів вакцинації. Водночас національна модель кризового реагування виявилася структурно фрагментованою, що вказує на відсутність ефективних механізмів вертикальної інтеграції управлінських рішень між центральними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

Системною виявилася криза кадрового забезпечення медичної системи. Дефіцит лікарів, зокрема інфекціоністів та анестезіологів, критично позначився на здатності держави реагувати на масштабну епідемію. Слабка матеріально-технічна база, відсутність стратегічних запасів засобів захисту та медичного обладнання, потреба в термінових централізованих закупівлях Держава була змушена діяти в ручному режимі, компенсуючи хронічну нестачу ресурсів кризовим адмініструванням.

Одним із критичних аспектів стала вразливість системи публічних комунікацій. Урядові

структури не змогли сформулювати цілісну та узгоджену інформаційну політику, що дозволило поширенню фейків і зростанню недовіри до офіційної інформації. Комунікаційна роз'єднаність між МОЗ, НСЗУ, РНБО і місцевими адміністраціями призводила до дублювання, суперечливих повідомлень і дискредитації державної політики серед громадян. Це стало одним із факторів низького рівня добровільної вакцинації та опору частини населення до протиепідемічних заходів [8].

У контексті політичного управління пандемією COVID-19 спостерігалось посилення ролі неформальних центрів ухвалення рішень, серед яких особливе місце посів Офіс Президента України. Саме ця інституція стала фактичним координатором дій ключових органів виконавчої влади, зокрема Міністерства охорони здоров'я, активно впливала на кадрову політику в уряді та визначала основні стратегічні вектори державної антикризової політики. Така концентрація політичного впливу поза межами формалізованої інституційної ієрархії свідчить про трансформацію моделі прийняття рішень в умовах надзвичайної ситуації, що поєднувала елементи персоніфікованого лідерства та ситуативного менеджменту.

Незважаючи на наявні дисфункції, пандемія виконала роль каталізатора часткової трансформації інституцій охорони здоров'я. Було запроваджено нові регуляторні інструменти, включаючи протоколи лікування, стандарти тестування та електронні системи реєстрації медичних даних. На рівні правового регулювання внесено зміни до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», встановлено індикатори епідемічної небезпеки та запроваджено режим адаптивного карантину, що сприяло переосмисленню проблем громадського здоров'я як елементу державної безпеки [9].

Загалом процес адаптації інституцій охорони здоров'я до пандемічної кризи продемонстрував обмежену ефективність, яка значною мірою була забезпечена зовнішньою підтримкою з боку міжнародних партнерів, цілеспрямованими діями окремих виконавчих структур та запровадженням нестандартних механізмів антикризового реагування. Разом із тим зберігається стійка інституційна вразливість, зумовлена дефіцитом професійного кадрового ресурсу, низьким рівнем інституційної автономії та надмірною політизацією процесів управління у сфері охорони здоров'я.

Пандемія COVID-19 висвітлила ключове положення, згідно з яким ефективність системи охорони здоров'я слід розглядати не лише як соціальний чи гуманітарний вимір, а як невід'ємну складову національної безпеки. Для України, яка

одночасно перебуває у стані економічної та політичної кризи, зазнає збройної агресії з боку Російської Федерації та стикається з інституційною нестабільністю, цей досвід має особливе значення [10].

Одним із ключових висновків глобального аналізу є усвідомлення необхідності чіткого закріплення сфери охорони здоров'я в основоположних стратегічних документах, що визначають напрями забезпечення національної безпеки. Пандемія COVID-19 засвідчила здатність епідеміологічної загрози паралізувати економічну діяльність, спровокувати соціальну дестабілізацію, підірвати політичну легітимність владних інститутів і стати об'єктом ворожих інформаційно-психологічних впливів. У такому контексті охорона здоров'я повинна трактуватися як критичний компонент національної безпеки, а політичні інститути, відповідальні за цю сферу, мають бути інтегровані у систему стратегічного планування.

Для формування ефективної системи інституційного реагування на кризові ситуації, пов'язані з біологічними загрозами, Україні необхідно здійснити комплексний перегляд чинної нормативно-правової бази у сфері національної безпеки. Зокрема, слід оновити Стратегію національної безпеки України та адаптувати підзаконні акти, які регламентують порядок дій у надзвичайних ситуаціях.

У цьому контексті особливої ваги набуває інституціоналізація в межах Ради національної безпеки і оборони України постійно діючого аналітичного підрозділу, наділеного повноваженнями з моніторингу епідеміологічних ризиків, здійснення сценарного прогнозування та забезпечення міжвідомчої координації між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством внутрішніх справ, Державною службою з надзвичайних ситуацій, Міністерством оборони та іншими суб'єктами секторальної безпеки.

Доцільним є також розширення функціональних повноважень Національної служби здоров'я України у сфері стратегічного планування, зокрема щодо повного обліку наявних ресурсів, оперативного управління медичними фінансами в умовах кризових ситуацій та контролю за якістю наданих послуг. НСЗУ має виконувати не лише функцію контрактного оператора, а стати повноцінним суб'єктом формування державної політики у сфері охорони здоров'я. У цьому контексті доцільно створити міжвідомчу координаційну раду при Кабінеті Міністрів України з питань громадського здоров'я, яка об'єднуватиме представників МОЗ, Мінфіну, Мінсоцполітики, Мінцифри та органів місцевого самоврядування.

Цифрова трансформація інституцій охорони здоров'я становить фундаментальну умову під-

вищення результативності реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я. Інтеграція електронних систем охорони здоров'я, мобільних застосунків, цифрових медичних карток та платформ моніторингу епідеміологічної ситуації у цілісну інформаційну екосистему державного управління є критично важливим напрямом інституційного розвитку. У цьому контексті доцільним є створення Національного центру медичної аналітики на базі Міністерства охорони здоров'я або Національної служби здоров'я України, наділеного повноваженнями зі збору та обробки великих масивів даних, моделювання ризиків і розроблення політичних рішень, що ґрунтуються на принципах доказової політики та науково обґрунтованого прогнозування.

Пандемія COVID-19 підтвердила, що протидія дезінформації є вагомим політичним чинником у сфері охорони здоров'я. Політичні інститути повинні мати стратегічні комунікаційні підходи, які передбачають не лише реагування на поширення фейкової інформації, а й активне формування довіри до офіційної інформаційної політики держави [11].

Інституціоналізація відповідальності та підзвітності є ключовою умовою формування ефективної системи публічного управління у сфері охорони здоров'я. Пандемія COVID-19 продемонструвала дефіцит прозорих та формалізованих механізмів контролю за процесами державних закупівель, розподілом фінансово-матеріальних ресурсів і здійсненням кадрової політики. У цьому контексті надзвичайно важливою є активізація парламентського нагляду за реалізацією державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає посилення функціональної ролі профільного комітету Верховної Ради України, регулярне проведення тематичних парламентських слухань, а також залучення незалежних інституцій до здійснення зовнішнього аудиту та оцінювання ефективності управлінських рішень.

Окремим викликом для України є необхідність інтеграції стратегій охорони здоров'я із заходами у сфері воєнної та цивільної безпеки. Збройна агресія формує нові вимоги до інфраструктурної стійкості, спроможності системи охорони здоров'я функціонувати в умовах руйнувань, здійснення евакуацій, проведення медичного сортування та забезпечення координації з військово-медичними установами.

Висновки. Пандемія COVID-19 стала масштабним випробуванням для політичних інституцій, висвітливши критичну роль охорони здоров'я в архітектурі національної безпеки та стратегічного управління. Досвід подолання кризи виявив як потенціал гнучкої адаптації державного апарату до надзвичайних обставин, так і глибокі

інституційні проблеми: дефіцит кадрових ресурсів, фрагментарність управлінських механізмів, відсутність налагодженої вертикальної координації між центральною та місцевою владою. Україна, як держава у стані війни та внутрішньої трансформації, опинилася у ситуації, коли політичне управління охороною здоров'я стало ключовим елементом збереження стабільності.

Доведено необхідність переосмислення ролі Національної служби здоров'я, посилення міжвідомчої взаємодії, формалізації повноважень кризових органів і створення ефективної системи медичної аналітики. Визначено, що цифрова трансформація, розвиток стратегічних комунікацій та інституціоналізація парламентського контролю є ключовими напрямками підвищення інституційної стійкості в умовах біологічних загроз. Успішне вирішення окреслених викликів потребує комплексного підходу до інтеграції системи охорони здоров'я у національну безпекову політику.

Подальші наукові розвідки доцільно спрямувати на вивчення моделей кризового управління у сфері охорони здоров'я в порівняльній перспективі, аналіз ефективності цифрових інструментів управління в надзвичайних умовах, а також дослідження механізмів протидії дезінформації як елемента політичної стійкості в умовах гібридних загроз.

Література

1. Расторгуєва Н. Особливості дотримання прав людини в умовах надзвичайних правових режимів, спричинених пандемією. Вісник ХНУВС. 2022. Т. 98, № 3. С. 48–57. URL: <https://doi.org/10.32631/v.2022.3.04>
2. Кащенко Д. Публічне управління в умовах надзвичайних ситуацій : дисертація доктора філософії за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування. Харків, 2025. 247 с. URL: https://karazin.ua/storage/static-content/source/documents/aspirantura/zakhysty/Kashchenko/Дисертація_Кащенко%20Д..pdf
3. Бондарчук Н., Дуброва Н. Цифровізація публічного управління: стан та перспективи розвитку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: публічне управління та адміністрування*. 2023. № 1. С. 213–218. URL: <https://doi.org/10.32782/tnu-2663-6468/2023.1/38>
4. The voting experience in 2020. Pew Research Center. URL: <https://www.pewresearch.org/politics/2020/11/20/the-voting-experience-in-2020>
5. Двігун А. Коронакриза: нові можливості громад та виклики для децентралізації. 2020. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2020-06/scientific-achievements-of-modern-society-niss.pdf>
6. Інституційна (не)спроможність держави в Україні: як розірвати замкнене коло : монографія / кол. авт.: Галина Зеленько (кер., наук. ред.) та ін. Київ :

ПієнДі. І. Ф. Кураса НАН України, 2025. 480 с. URL: <https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2025/04/Instytutsijna-spromozhnist-derzhavy.pdf>

7. НСЗУ виплатила понад 148 млн грн за надання медпослуг мобільними бригадами, що виїжджають до пацієнтів з підозрою на COVID-19. Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-viplatila-ponad-148-mln-grn-za-nadannya-medposlug-mobilnimi-brigadami-shcho-viyizhdzhayut-do-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>

8. Солонько О. Особливості кризової комунікації під час пандемії covid-19): український та світовий досвід : Марієтська робота. Київ, 2021. 193 с. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/530ec78e-8f46-4fb7-a28b-b4ede25f3e9a/content>

9. Соціально-правові та кримінологічні наслідки поширення пандемії та шляхи їх усунення в Україні : Звіт про науково-дослідну роботу. Харків, 2021. 144 с. URL: https://nrfu.org.ua/wp-content/uploads/2022/01/2020.01_0155_borysov_74_01.0155_01.2020_zz.pdf

10. Терзі О., Карпова К. Охорона здоров'я як ключовий елемент національної безпеки України. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: публічне управління та адміністрування*. 2023. № 6. С. 116–121. URL: <https://doi.org/10.32782/tnu-2663-6468/2023.6/19>

11. Захаренко К. Інституційний вимір інформаційної безпеки України: трансформаційні виклики, глобальні контексти, стратегічні орієнтири. : Дисертація. Львів, 2021. 423 с. URL: https://lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/04/dis_zakharenko.pdf

12. ГО «Ініціатива ХОЛОН». Здоров'я та освіта: як пандемія COVID-19 вплинула на доступ до публічних послуг в Україні : Аналіт. огляд. 2021. 72 с. URL: <https://nus.org.ua/wp-content/uploads/2021/03/Analitichnyy-oglyad.pdf>

13. Ляхович Г. І., Вакун О. В. Кадрова політика в закладах системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід та проблеми в Україні. *Investytsiyi praktyka ta dosvid*. 2025. № 2. С. 39–45. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.39>

14. Самоврядування в системі охорони здоров'я: першочергові завдання для України. *Здоров'я України | Інформація для спеціалістів охорони здоров'я – Health-ua*. URL: <https://health-ua.com/article/33866-samovryaduvannya-v-sistem-ohoroni-zdorovya-pershochergov-zavdannya-dlya-ukr>

15. Шевчук Р. Аналіз проблем реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: публічне управління та адміністрування*. 2022. № 6. С. 178–183. URL: <https://doi.org/10.32782/tnu-2663-6468/2022.6/28>

здоров'я. Автор аналізує вплив пандемії на функціонування національних та міжнародних політичних інститутів, виявляючи асиметричність їхньої антикризової спроможності. Встановлено, що ступінь інституційної зрілості та рівень довіри до влади стали ключовими чинниками ефективності реагування держав на надзвичайну ситуацію.

Особливу увагу приділено розширенню повноважень виконавчої влади під час запровадження надзвичайних режимів, що викликало суспільні дебати щодо меж допустимого обмеження громадянських свобод. У цьому контексті проаналізовано зміщення політичного порядку денного в бік безпекових та соціальних питань, що змінило пріоритети урядів у демократичних і авторитарних державах.

Пандемія стимулювала цифрову трансформацію державного управління, актуалізувала питання цифрової нерівності, прозорості цифрових рішень та інформаційної безпеки. Крім того, трансформувалися форми політичної участі, що призвело до зростання ролі соціальних мереж і цифрових платформ у мобілізації громадян, але також породило ризики дезінформації й радикалізації суспільних настроїв.

У тексті подано глибокий аналіз політичних процесів в Україні, де пандемія виступила каталізатором модернізації системи охорони здоров'я. Автор акцентує на ролі Ради національної безпеки і оборони та Офісу Президента як ключових суб'єктів координації антикризового управління. Водночас наголошено на фрагментарності комунікацій, кризі кадрового забезпечення та дефіциті інституційної автономії МОЗ і НСЗУ.

Стаття обґрунтовує потребу у включенні системи охорони здоров'я до стратегічного блоку національної безпеки України. Запропоновано створення постійного аналітичного підрозділу при РНБО, розширення повноважень НСЗУ, міжвідомчу координаційну раду при уряді та створення Національного центру медичної аналітики як інструментів ефективного інституційного реагування на біологічні загрози.

У підсумку підкреслено, що пандемія стала лакмусовим папірцем спроможності політичних інститутів до стратегічного планування, прозорого управління та комунікації із суспільством. Інституційна трансформація охорони здоров'я має базуватися на принципах підзвітності, відкритості, цифрової інтеграції та включення системи охорони здоров'я до архітектури національної безпеки держави.

Ключові слова: пандемія COVID-19, політичні інститути, охорона здоров'я, національна безпека, публічна політика, цифрова трансформація, інституційна спроможність, децентралізація, стратегічне планування.

Summary

Sokurenko O. A. The COVID-19 pandemic as a catalyst for institutional change in healthcare: national and global dimensions. – Article.

The article examines the political transformations caused by the COVID-19 pandemic, with a focus on the institutional aspects of public administration in the field of healthcare. The author analyses the impact of the

Анотація

Сокуренко О. А. Пандемія COVID-19 як каталізатор інституційних змін у сфері охорони здоров'я: національний і глобальний вимір. – Стаття.

У статті досліджено політичні трансформації, спричинені пандемією COVID-19, з акцентом на інституційні аспекти публічного управління у сфері охорони

pandemic on the functioning of national and international political institutions, revealing the asymmetry of their crisis response capabilities. It has been established that the degree of institutional maturity and the level of trust in the authorities have become key factors in the effectiveness of states' responses to emergencies.

Particular attention is paid to the expansion of the powers of the executive branch during the introduction of emergency regimes, which has sparked public debate about the limits of permissible restrictions on civil liberties. In this context, the shift in the political agenda towards security and social issues is analysed, which changed the priorities of governments in democratic and authoritarian states.

The pandemic stimulated the digital transformation of public administration and raised issues of digital inequality, transparency of digital decisions and information security. In addition, forms of political participation have been transformed, leading to an increase in the role of social networks and digital platforms in mobilising citizens, but also giving rise to risks of disinformation and radicalisation of public sentiment.

The text provides an in-depth analysis of political processes in Ukraine, where the pandemic has acted as a catalyst for the modernisation of the healthcare system. The author emphasises the role of the National Security

and Defence Council and the Office of the President as key actors in coordinating crisis management. At the same time, the fragmentation of communications, the crisis in staffing and the lack of institutional autonomy of the Ministry of Health and the National Health Service are highlighted.

The article justifies the need to include the healthcare system in the strategic block of Ukraine's national security. It proposes the creation of a permanent analytical unit under the NSDC, the expansion of the powers of the NHAU, an interdepartmental coordination council under the government, and the creation of a National Centre for Medical Analytics as tools for effective institutional response to biological threats.

In conclusion, it is emphasised that the pandemic has become a litmus test of the capacity of political institutions for strategic planning, transparent management and communication with society. Institutional transformation of healthcare should be based on the principles of accountability, openness, digital integration, and inclusion of the healthcare system in the national security architecture of the state.

Key words: COVID-19 pandemic, political institutions, healthcare, national security, public policy, digital transformation, institutional capacity, decentralisation, strategic planning.

Дата надходження статті: 10.08.2025

Дата прийняття статті: 27.08.2025

Опубліковано: 30.09.2025