DOI: https://doi.org/10.32782/city-development.2026.3-10
УДК 614.2:005.57(477)

МОДЕЛІ ОРГАНІЗАЦІЇ КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ ОСОБЛИВОСТІ В УКРАЇНІ

Павловський Сергій Анатолійович
доктор медичних наук, професор, доктор економічних наук,
директор
КНДУ «Науково-дослідний інститут
соціально-економічного розвитку міста»
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4087-6256

Король Анна Олександрівна
завідувач науково-дослідного відділу досліджень
людського та соціального капіталу
КНДУ «Науково-дослідний інститут
соціально-економічного розвитку міста»
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-3868-1736

Ополонець Оксана Федорівна
провідний науковий співробітник науково-дослідного
відділу досліджень людського та соціального капіталу
КНДУ «Науково-дослідний інститут
соціально-економічного розвитку міста»
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-7484-8483

Анотація. У статті досліджено основні моделі організації комунікації в системі охорони здоров'я та особливості їх прояву в Україні. Розглянуто централізовану, децентралізовану та інтегровану моделі, визначено принципи побудови комунікаційних зв'язків, організації інформаційних потоків і координації взаємодії між учасниками системи. Узагальнено переваги та обмеження кожної моделі. Встановлено, що в сучасних системах охорони здоров'я зазначені моделі переважно поєднуються залежно від особливостей побудови національної системи охорони здоров'я. Визначено, що в Україні організація комунікації поєднує централізовані механізми нормативного регулювання, децентралізовані управлінські підходи та інтегровані механізми інформаційної взаємодії, розвиток яких значною мірою пов'язаний із функціонуванням електронної системи охорони здоров'я.

Ключові слова: система охорони здоров'я, комунікація, моделі організації комунікації, інформаційна взаємодія, централізована модель, децентралізована модель, інтегрована модель, електронна система охорони здоров'я.

Актуальність проблеми. Система охорони здоров'я є однією з ключових складових соціально-економічного розвитку держави, оскільки забезпечує збереження та зміцнення здоров'я населення, сприяє підвищенню якості життя, розвитку людського капіталу та забезпеченню соціальної стабільності. Відповідно до підходів Всесвітньої організації охорони здоров'я, вона охоплює всі організації, людські ресурси та види діяльності, спрямовані на зміцнення, відновлення або підтримку здоров'я населення, що підкреслює її комплексний та міжсекторальний характер [1].

Належне функціонування такої системи можливе лише за умови результативної взаємодії між її учасниками. Важливу роль у такій взаємодії відіграє комунікація, ефективність якої значною мірою залежить від моделі її організації, оскільки саме вона визначає структуру комунікаційних зв'язків, напрями інформаційного обміну та механізми координації діяльності учасників системи.

В Україні система охорони здоров'я протягом останніх років зазнала суттєвих організаційних змін, пов'язаних із реформуванням галузі, що вплинули на характер взаємодії між учасниками системи, ускладнили структуру інформаційних потоків та зумовили необхідність поєднання різних механізмів координації їхньої діяльності.

За таких умов особливої актуальності набуває дослідження моделей організації комунікації в системі охорони здоров'я. Незважаючи

© Павловський С. А., Король А. О., Ополонець О. Ф., 2026
Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

на значну кількість наукових праць, присвячених окремим аспектам комунікації, взаємодії та координації діяльності учасників системи охорони здоров'я, недостатньо висвітленими залишаються питання комплексного аналізу моделей організації комунікації, їх порівняльної характеристики, визначення особливостей, переваг і обмежень, що є важливим для дослідження сучасної організації комунікації в системі охорони здоров'я України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика організації комунікації у сфері охорони здоров'я є предметом дослідження як українських, так і зарубіжних науковців. У сучасних наукових працях розглядаються як теоретичні й прикладні засади комунікації, так і окремі питання, пов'язані з організацією інформаційного обміну, координацією діяльності учасників системи, інтеграцією медичної допомоги, цифровізацією комунікаційних процесів та комунікаційним забезпеченням управлінських рішень.

Безпосередньо питання комунікації в системі охорони здоров'я висвітлено у працях Г.О. Слабкого, М.А. Знаменської та Т.К. Знаменської, у яких досліджено теоретичні та організаційні засади формування системи комунікацій, її інформаційне забезпечення та роль у супроводі реформування галузі. У межах проведених досліджень обґрунтовано комплексну систему комунікацій в охороні здоров'я та запропоновано концептуальну модель її побудови з визначенням основних рівнів, цільових аудиторій, форм, методів і засобів комунікаційної діяльності [2; 3]. Подальший розвиток цього напряму представлено у працях Д.О. Самофалова, присвячених комунікативній діяльності в публічному адмініструванні охорони здоров'я. Автором обґрунтовано теоретико-методологічні засади комунікативної діяльності, узагальнено зарубіжний і вітчизняний досвід, проаналізовано комунікативні стратегії та моделі руху інформації, а також запропоновано модель комунікативної діяльності у публічному адмініструванні охорони здоров'я України [4; 5]. Узагальнення розвитку цього наукового напряму здійснили І.С. Миронюк та Р.Ю. Погоріляк, які систематизували українські дослідження з проблем комунікації в охороні здоров'я та визначили основні тематичні напрями їх розвитку [6].

Поряд із дослідженнями комунікації окремий напрям наукових праць присвячений організаційним моделям функціонування систем охорони здоров'я, насамперед питанням централізації та децентралізації управління. Одним із найбільш відомих підходів є концепція «простору прийняття рішень» (decision space), запропонована Т. Боссертом, відповідно до якої рівень децентралізації визначається обсягом повноважень, переданих місцевим суб'єктам управління. Подальші дослідження Т. Боссерта та А. Мітчелла показали, що результати децентралізації залежать не лише від формального розподілу повноважень, а й від інституційної спроможності, ресурсного забезпечення та механізмів підзвітності [7; 8]. Проблеми централізації та децентралізації європейських систем охорони здоров'я також досліджували Р. Салтман, В. Банкаускайте та К. Врангбек, які розглядали децентралізацію як інструмент підвищення гнучкості, підзвітності та адаптивності системи охорони здоров'я до потреб населення [9]. Окремі аспекти міжорганізаційної взаємодії та поєднання централізованих і локальних механізмів координації розкрито у працях Х. Пірнеджада, Р. Бала, А.П. Ступа та М. Берга, присвячених створенню мереж обміну медичною інформацією [10].

Концепція інтегрованої медичної допомоги розроблена В. Лейцом, який сформулював основні принципи інтеграції медичних і соціальних послуг та визначив умови координації їх надання різним категоріям населення [11]. Подальше теоретичне осмислення цієї проблематики представлено у праці Д.Л. Коднера та К. Спреувенберга, які розглядають інтеграцію як сукупність методів і моделей фінансування, управління, організації та надання послуг, спрямованих на забезпечення взаємопов'язаності, узгодженості й співпраці між різними складовими системи охорони здоров'я [12]. Комплексний підхід до структурування інтеграційних процесів запропоновано П.П. Валентейном зі співавторами у «райдужній моделі інтегрованої допомоги» (Rainbow Model of Integrated Care), у якій виокремлено клінічну, професійну, організаційну, системну, функціональну та нормативну інтеграцію. Для дослідження організації комунікації особливе значення має функціональна інтеграція, яка охоплює інформаційні, управлінські та інші допоміжні механізми, що забезпечують зв'язок між різними рівнями системи [13]. Відповідний підхід відображено у документах Всесвітньої організації охорони здоров'я, де інтегровані медичні послуги пов'язуються з узгодженістю дій різних учасників і рівнів системи, безперервністю допомоги та координацією процесів її надання [14].

Отже, аналіз наукових праць свідчить, що існуючі дослідження охоплюють широкий спектр питань, пов'язаних із комунікацією та комунікативною діяльністю в системі охорони здоров'я, зокрема в умовах її реформування в Україні, а також із централізацією і децентралізацією управління, інтеграцією медичної допомоги та координацією взаємодії між учасниками сис-

теми. Водночас зазначені напрями переважно досліджуються окремо: питання комунікації не пов'язуються з порівняльним аналізом різних моделей її організації, а наукові підходи до централізації, децентралізації та інтеграції здебільшого розглядаються поза контекстом їх прояву в організації комунікації в системі охорони здоров'я. Це зумовлює доцільність комплексного розгляду відповідних моделей, визначення їх особливостей, переваг і обмежень та характеристики організації комунікації в системі охорони здоров'я України з урахуванням результатів проведеного порівняльного аналізу.

Метою статті є класифікація моделей організації комунікації в системі охорони здоров'я, їх порівняльна характеристика, а також визначення особливостей організації комунікації у вітчизняній системі охорони здоров'я.

Результати дослідження. Моделі організації комунікації в системі охорони здоров'я відображають особливості побудови інформаційних потоків, розподілу координаційних функцій та взаємодії між учасниками системи. На основі аналізу наукових публікацій у межах цього дослідження виокремлено три моделі організації комунікації: централізовану, децентралізовану та інтегровану.

За централізованої моделі основні функції формування, опрацювання та передавання інформації зосереджуються в єдиному координаційному центрі або на вищому рівні управління. Саме на цьому рівні визначаються порядок інформаційної взаємодії, єдині правила та стандарти інформаційного обміну, тоді як комунікаційні процеси переважно здійснюються за вертикальним принципом: управлінська та нормативна інформація передається до нижчих ланок системи, а у зворотному напрямі надходять звітність, статистичні дані та результати моніторингу.

Така організація комунікації сприяє уніфікації інформаційних потоків, стандартизації документації та даних, чіткому розподілу відповідальності й узгодженому впровадженню управлінських рішень. Вона є особливо дієвою за необхідності швидкого поширення єдиних вимог, координації значної кількості учасників або реагування на кризові ситуації. Водночас проходження значного обсягу інформації через єдиний центр може призводити до перевантаження управлінських структур, уповільнення її опрацювання та обмеження безпосередньої взаємодії між окремими учасниками системи. Крім того, уніфіковані механізми не завжди враховують організаційні та територіальні особливості їх діяльності.

Практичне застосування такої моделі до побудови міжорганізаційних мереж обміну медичною інформацією свідчить, що її ефективність залежить від можливості поєднання централізованої координації з певною самостійністю учасників на локальному рівні [10].

Окремі ознаки централізованого підходу характерні для системи охорони здоров'я Англії, де на національному рівні визначаються основні напрями державної політики, засади функціонування Національної служби охорони здоров'я Англії (NHS in England), а також встановлюються загальні вимоги та стандарти у сфері надання медичної допомоги [15].

На відміну від попередньої моделі, децентралізована – ґрунтується на розподілі координаційних функцій між різними рівнями управління та учасниками системи охорони здоров'я. Центральний рівень зберігає функції визначення загальних напрямів розвитку системи, нормативно-правових засад та базових вимог до інформаційної взаємодії, тоді як значна частина повноважень щодо організації комунікаційних процесів і безпосередньої координації передається на регіональний та місцевий рівні.

Відповідно, вертикальні інформаційні потоки доповнюються горизонтальними зв'язками між закладами охорони здоров'я, місцевими органами влади та іншими учасниками системи. Це забезпечує більшу гнучкість комунікаційних процесів, можливість їх адаптації до особливостей конкретних територій та оперативність реагування на локальні потреби. Водночас значна автономія учасників може ускладнювати забезпечення єдності інформаційної взаємодії, а відмінності у фінансових, кадрових і технологічних можливостях територій – зумовлювати нерівномірність розвитку відповідної інфраструктури.

Процеси децентралізації управління в системі охорони здоров'я розглядаються як один із механізмів підвищення ефективності її функціонування за умови чіткого розмежування компетенції між різними рівнями управління та належної координації їхньої діяльності [8]. Характерні ознаки такого підходу простежуються у системах охорони здоров'я Швеції та Данії, де значний обсяг повноважень щодо планування, фінансування та організації медичної допомоги передано регіональним і місцевим органам влади [16; 17]. Центральний рівень при цьому зберігає функції формування державної політики, нормативно-правового регулювання та встановлення загальних вимог до функціонування системи охорони здоров'я.

Поєднання можливостей централізованого та децентралізованого підходів знаходить відображення в інтегрованій моделі, орієнтованій на узгоджену взаємодію між учасниками системи незалежно від їх організаційної підпорядкованості, рівня надання медичної допомоги чи функціональної ролі. Ключового значення при

цьому набувають безперервність комунікації та координація діяльності, що створюють умови для комплексного супроводу пацієнта на різних етапах надання медичної допомоги.

Реалізація такої моделі передбачає формування спільного комунікаційного середовища, використання сумісних інформаційних систем та уніфікованих механізмів обміну даними, узгодження маршрутів пацієнтів і розвиток міжорганізаційної взаємодії. За таких умов комунікація виконує не лише інформаційну, а й координаційну функцію, забезпечуючи взаємозв'язок між клінічними, організаційними та управлінськими процесами [13]. Перевагами інтегрованого підходу є своєчасність обміну інформацією, відсутність її дублювання та покращення координації медичної допомоги, тоді як практична реалізація потребує сумісності інформаційних систем, нормативного врегулювання інформаційного обміну та готовності учасників до постійної міжорганізаційної взаємодії.

Ознаки інтегрованого підходу характерні для системи охорони здоров'я Нідерландів, де значна увага приділяється координації діяльності різних постачальників медичних послуг, розвитку мультидисциплінарної взаємодії, використанню спільних інформаційних ресурсів та забезпеченню безперервності медичної допомоги [17].

Порівняльний аналіз наведених моделей свідчить, що вони відрізняються характером побудови комунікаційних зв'язків, рівнем концентрації координаційних функцій та організацією інформаційних потоків. Централізований підхід орієнтований передусім на керованість і стандартизацію комунікаційних процесів, децентралізований – на гнучкість та адаптивність до локальних потреб, інтегрований – на безперервність взаємодії між учасниками системи. Водночас у сучасній практиці охорони здоров'я відповідні моделі переважно не застосовуються у чистому вигляді, а їх окремі елементи поєднуються залежно від особливостей організації національної системи охорони здоров'я.

У цьому контексті важливим об'єктом дослідження є організація комунікації в системі охорони здоров'я України, яка сформувалася під впливом адміністративних перетворень, цифрової трансформації та реформування механізмів фінансування медичного обслуговування населення. Зазначені зміни вплинули на розподіл повноважень між учасниками системи, характер інформаційних потоків та способи координації їхньої діяльності, що дає підстави розглядати українську систему крізь призму наведених моделей організації комунікації.

Організація комунікації в системі охорони здоров'я України поєднує елементи централізованої, децентралізованої та інтегрованої моделей. Централізовані механізми державного регулювання функціонують поряд із розподілом управлінських повноважень між різними учасниками системи та розвитком цифрових інструментів інформаційної взаємодії. При цьому зазначені складові взаємопов'язані: встановлені на державному рівні правила реалізуються організаційно самостійними суб'єктами, взаємодія між якими дедалі більшою мірою забезпечується спільною цифровою інфраструктурою.

Ознаки централізованої моделі проявляються насамперед у нормативно-правовому регулюванні та встановленні єдиних вимог до функціонування системи охорони здоров'я. На державному рівні визначаються засади державної політики, вимоги до організації та якості медичного обслуговування, стандарти медичної допомоги, правила ведення документації та функціонування електронної системи охорони здоров'я. Це забезпечує уніфікацію основних процедур інформаційної взаємодії та застосування єдиних підходів до формування, передачі й використання інформації.

Важливим інструментом такої взаємодії є електронна система охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ). Відповідно до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411, до її складу входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечується автоматичний обмін інформацією, даними та документами. Така архітектура, з одного боку, забезпечує дотримання єдиних правил інформаційної взаємодії, а з іншого – створює технологічні передумови для обміну інформацією між різними учасниками системи.

Поряд із централізованими механізмами простежуються ознаки децентралізованої моделі, пов'язані з перерозподілом управлінських повноважень та зміною ролі органів місцевого самоврядування і закладів охорони здоров'я. У межах законодавчо визначених повноважень органи місцевого самоврядування беруть участь у забезпеченні функціонування та розвитку комунальних закладів охорони здоров'я і реалізації місцевих програм, тоді як автономізація закладів розширила можливості їх керівників щодо прийняття організаційних та господарських рішень. Унаслідок цього поряд із вертикальними інформаційними потоками важливого значення набуває горизонтальна взаємодія між закладами охорони здоров'я, Національною службою здоров'я України, органами місцевого самоврядування та іншими учасниками системи.

Додатково на конфігурацію комунікаційних зв'язків вплинуло запровадження нових меха-

нізмів фінансування медичного обслуговування населення. Надавачі медичних послуг взаємодіють із різними суб'єктами залежно від характеру вирішуваних питань: державні та комунальні заклади – з відповідними органами державної влади та місцевого самоврядування, а надавачі незалежно від форми власності можуть взаємодіяти з Національною службою здоров'я України в межах виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Таким чином, формується розгалужена система зв'язків між суб'єктами з різним правовим статусом, організаційною належністю та функціональною роллю.

Розвиток цифрових механізмів обміну інформацією створює передумови для посилення інтегрованої складової комунікації. У цьому контексті визначальним стає забезпечення інформаційної взаємодії між організаційно відокремленими учасниками в процесі надання медичної допомоги. Функціонування ЕСОЗ та використання електронних медичних записів, направлень, рецептів, медичних висновків та інших електронних документів створюють можливості для передачі необхідної інформації між різними надавачами медичних послуг та сприяють безперервності інформаційного супроводу пацієнта.

Разом із тим наявність спільної цифрової інфраструктури не дає підстав характеризувати систему охорони здоров'я України як повністю інтегровану. Інтегрована модель потребує не лише технічної можливості обміну даними, а й узгодженості процесів, належної міжорганізаційної взаємодії та безперервності комунікації на різних етапах надання медичної допомоги. Тому розвиток ЕСОЗ доцільно розглядати як важливу інституційну й технологічну передумову посилення інтегрованих механізмів комунікації.

Таким чином, організація комунікації в системі охорони здоров'я України не відповідає жодній із розглянутих моделей у чистому вигляді. Її сучасна побудова поєднує централізовані механізми нормативно-правового регулювання та стандартизації, децентралізовані підходи до розподілу управлінських повноважень і прийняття рішень та інтегровані механізми інформаційної взаємодії. Централізована складова забезпечує єдність нормативних вимог, децентралізована – організаційну гнучкість, а інтегрована – розвиток інформаційних зв'язків між організаційно відокремленими учасниками системи. Саме їх поєднання визначає сучасні особливості організації комунікації в системі охорони здоров'я України.

Висновки. За результатами проведеного дослідження виокремлено централізовану, децентралізовану та інтегровану моделі організації комунікації в системі охорони здоров'я та здійснено їх порівняльну характеристику. Встановлено, що основні відмінності між ними полягають у характері побудови комунікаційних зв'язків, розподілі координаційних функцій, організації інформаційних потоків та механізмах взаємодії між учасниками системи. Водночас проведений аналіз засвідчив, що в сучасних системах охорони здоров'я зазначені моделі не функціонують у чистому вигляді, а поєднують окремі елементи залежно від особливостей організації національної системи охорони здоров'я.

Дослідження організації комунікації в системі охорони здоров'я України дало змогу встановити наявність у ній елементів усіх трьох моделей. Централізовані механізми забезпечують формування єдиного нормативно-правового поля та загальних правил функціонування системи, тоді як розподіл повноважень між різними рівнями та суб'єктами створює умови для розвитку децентралізованих форм взаємодії. Поряд із цим цифрова трансформація системи охорони здоров'я та розвиток електронної системи охорони здоров'я сприяють посиленню інтегрованої складової комунікації та створюють технологічні передумови для інформаційної взаємодії між організаційно відокремленими учасниками.

Таким чином, сучасну організацію комунікації в системі охорони здоров'я України доцільно розглядати як поєднання елементів централізованої, децентралізованої та інтегрованої моделей, співвідношення яких визначається розподілом повноважень між учасниками системи, механізмами їх взаємодії та розвитком цифрової інфраструктури.

Перспективи подальших досліджень доцільно пов'язати з вивченням механізмів комунікаційної взаємодії між учасниками системи охорони здоров'я України, визначенням бар'єрів інформаційного обміну та обґрунтуванням напрямів розвитку інтегрованих механізмів комунікації. Особливої актуальності такі дослідження набувають у контексті переговорного процесу щодо вступу України до Європейського Союзу, зокрема реалізації вимог розділу 28 «Захист прав споживачів та охорона здоров'я» кластеру 2 «Внутрішній ринок», що визначає основні напрями наближення національної системи охорони здоров'я до вимог права Європейського Союзу (acquis ЄС).

Конфлікт інтересів: автор є головним редактором журналу. Для забезпечення незалежності редакційного процесу рукопис розглядався уповноваженим редактором, який не перебував у підпорядкуванні автора та не мав конфлікту інтересів. Автор не брав участі у відборі рецензентів, процесі рецензування та прийнятті рішення щодо публікації статті. Рукопис пройшов стандартну процедуру подвійного сліпого рецензування.

Бібліографічний список:

1. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization, 2007. 56 p. World Health Organization. URL: https://iris.who.int/items/896f0a1c-ab37-497a-a5cd-3b5ac57cbb22
2. Знаменська М.А., Слабкий Г.О., Знаменська Т.К. Комунікації в охороні здоров'я: монографія. Київ, 2019. 194 с. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/8c6a8915-220a-4ddc-a940-828f391297c1
3. Знаменська М.А., Слабкий Г.О. Концептуальна модель комунікацій в охороні здоров'я. *ScienceRise. Medical Science*. 2015. Том 7, № 4 (12). С. 59–62. DOI: https://doi.org/10.15587/2313-8416.2015.47312
4. Самофалов Д.О. Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охороною здоров'я України: теоретико-методологічний аспект: дис. … д-ра наук з держ. упр.: 25.00.01. Дніпро, 2023. URL: https://uacademic.info/ua/document/0523U100040
5. Самофалов Д.О. Зарубіжні концептуальні підходи до комунікацій у системі охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Державне управління.* 2019. № 2 (66). С. 11–16. URL: https://pa.stateandregions.zp.ua/issue-2-2019
6. Миронюк І.С., Погоріляк Р.Ю. Розвиток науки про комунікації в охороні здоров'я України: аналітичний огляд. Україна. *Здоров'я нації.* 2022. Том 1, № 4. С. 43–48. DOI: https://doi.org/10.24144/2077-6594.4.1.2022.277063
7. Bossert T. Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: decision space, innovation and performance. *Social Science & Medicine.* 1998. Volume 47, Issue 10. pp. 1513–1527. DOI: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00234-2
8. Bossert T.J., Mitchell A.D. Health sector decentralization and local decision-making: decision space, institutional capacities and accountability in Pakistan. *Social Science & Medicine.* 2011. Volume 72, Issue 1. pp. 39–48. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.10.019
9. Decentralization in Health Care: Strategies and Outcomes / ed. by R.B. Saltman, V. Bankauskaite, K. Vrangbæk. Maidenhead: Open University Press, 2007. 298 p. URL: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/decentralization-in-health-care-strategies-and-outcomes
10. Pirnejad H., Bal R., Stoop A.P., Berg M. Inter-organisational communication networks in healthcare: centralised versus decentralised approaches. *International Journal of Integrated Care.* 2007. Volume 7. pp. 1–12. DOI: https://doi.org/10.5334/ijic.185
11. Leutz W.N. Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *Milbank Quarterly.* 1999. Volume 77, Issue 1. pp. 77–110. DOI: https://doi.org/10.1111/1468-0009.00125
12. Kodner D.L., Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care.* 2002. Volume 2. pp. 1–6. DOI: https://doi.org/10.5334/ijic.67
13. Valentijn P.P., Schepman S.M., Opheij W., Bruijnzeels M.A. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care.* 2013. Volume 13. pp. 1–12. DOI: https://doi.org/10.5334/ijic.886
14. Framework on integrated, people-centred health services: Report by the Secretariat. World Health Organization. Sixty-ninth World Health Assembly. A69/39. World Health Organization, 2016. 12 p. World Health Organization. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf
15. Anderson M., Pitchforth E., Edwards N., Alderwick H., McGuire A., Mossialos E. United Kingdom: Health System Review. *Health Systems in Transition.* 2022. Volume 24, Issue 1. 220 p. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. URL: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-review-2022
16. Janlöv N., Blume S., Glenngård A.H., Hanspers K., Anell A., Merkur S. Sweden: Health System Review. *Health Systems in Transition.* 2023. Volume 25, Issue 4. 236 p. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d23c3dc0-a357-4c59-9bca-07a7ca0a2e08/content
17. Birk H.O., Vrangbæk K., Rudkjøbing A., Krasnik A., Eriksen A., Richardson E., Smith Jervelund S. Denmark: Health System Review. *Health Systems in Transition.* 2024. Volume 26, Issue 1. 186 p. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b0992867-dee5-45fa-80b6-1e008fd353c0/content
18. Kroneman M., de Jong J., Polin K., Webb E. The Netherlands: Health System Summary, 2024. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, 2025. 23 p. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/020e6e0c-ee8f-475f-b4b9-5a18d7b5445f/content

References:

1. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization, 2007. 56 p. World Health Organization. Available at: https://iris.who.int/items/896f0a1c-ab37-497a-a5cd-3b5ac57cbb22
2. Znamenska M.A., Slabkyi H.O., Znamenska T.K. (2019). Komunikatsii v okhoroni zdorovia: monohrafiia. Kyiv, 194 s. Available at: https://dspace.uzhnu.edu.ua/items/8c6a8915-220a-4ddc-a940-828f391297c1

3. Znamenska M.A., Slabkyi H.O. (2015). Kontseptualna model komunikatsii v okhoroni zdorovia. *ScienceRise. Medical Science.* Tom 7, № 4 (12). S. 59–62. DOI: https://doi.org/10.15587/2313-8416.2015.47312
4. Samofalov D.O. (2023). Formuvannia modeli komunikatyvnoi diialnosti v publichnomu administruvanni okhoronoiu zdorovia Ukrainy: teoretyko-metodolohichnyi aspekt: dys. … d-ra nauk z derzh. upr.: 25.00.01. Dnipro. Available at: https://uacademic.info/ua/document/0523U100040
5. Samofalov D.O. (2019). Zarubizhni kontseptualni pidkhody do komunikatsii u systemi okhorony zdorovia. *Derzhava ta rehiony. Seriia: Derzhavne upravlinnia.* № 2 (66). S. 11–16. Available at: https://pa.stateandregions.zp.ua/issue-2-2019
6. Myroniuk I.S., Pohoriliak R.Iu. (2022). Rozvytok nauky pro komunikatsii v okhoroni zdorovia Ukrainy: analitychnyi ohliad. Ukraina. *Zdorovia natsii.* Tom 1, № 4. S. 43–48. DOI: https://doi.org/10.24144/2077-6594.4.1.2022.277063
7. Bossert T. (1998). Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: decision space, innovation and performance. *Social Science & Medicine.* Volume 47, Issue 10. pp. 1513–1527. DOI: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00234-2
8. Bossert T.J., Mitchell A.D. (2011). Health sector decentralization and local decision-making: decision space, institutional capacities and accountability in Pakistan. *Social Science & Medicine.* Volume 72, Issue 1. pp. 39–48. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.10.019
9. Decentralization in Health Care: Strategies and Outcomes / ed. by R.B. Saltman, V. Bankauskaite, K. Vrangbæk. Maidenhead: Open University Press, 2007. 298 p. Available at: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/decentralization-in-health-care-strategies-and-outcomes
10. Pirnejad H., Bal R., Stoop A.P., Berg M. (2007). Inter-organisational communication networks in healthcare: centralised versus decentralised approaches. *International Journal of Integrated Care.* Volume 7. pp. 1–12. DOI: https://doi.org/10.5334/ijic.185
11. Leutz W.N. (1999). Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *Milbank Quarterly.* Volume 77, Issue 1. pp. 77–110. DOI: https://doi.org/10.1111/1468-0009.00125
12. Kodner D.L., Spreeuwenberg C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care.* Volume 2. pp. 1–6. DOI: https://doi.org/10.5334/ijic.67
13. Valentijn P.P., Schepman S.M., Opheij W., Bruijnzeels M.A. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care.* Volume 13. pp. 1–12. DOI: https://doi.org/10.5334/ijic.886
14. Framework on integrated, people-centred health services: Report by the Secretariat. World Health Organization. Sixty-ninth World Health Assembly. A69/39. World Health Organization, 2016. 12 p. World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf
15. Anderson M., Pitchforth E., Edwards N., Alderwick H., McGuire A., Mossialos E. United Kingdom: Health System Review. *Health Systems in Transition.* 2022. Volume 24, Issue 1. 220 p. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. Available at: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-review-2022
16. Janlöv N., Blume S., Glenngård A.H., Hanspers K., Anell A., Merkur S. (2023). Sweden: Health System Review. *Health Systems in Transition*. Volume 25, Issue 4. 236 p. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. Available at: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d23c3dc0-a357-4c59-9bca-07a7ca0a2e08/content
17. Birk H.O., Vrangbæk K., Rudkjøbing A., Krasnik A., Eriksen A., Richardson E., Smith Jervelund S. Denmark: Health System Review. *Health Systems in Transition.* 2024. Volume 26, Issue 1. 186 p. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. Available at: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b0992867-dee5-45fa-80b6-1e008fd353c0/content
18. Kroneman M., de Jong J., Polin K., Webb E. The Netherlands: Health System Summary, 2024. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe, 2025. 23 p. Available at: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/020e6e0c-ee8f-475f-b4b9-5a18d7b5445f/content

MODELS FOR ORGANIZING COMMUNICATION IN THE HEALTH CARE SYSTEM AND THEIR FEATURES IN UKRAINE

Serhii Pavlovskyi
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Doctor of Economic Sciences,
Director,
Communal Research Institute
"Research Institute of Socio-Economic City Development"

Anna Korol
Head of the Research Department
for Human and Social Capital Studies
Communal Research Institute
"Research Institute of Socio-Economic City Development"

Oksana Opolonets
Leading Research Fellow of Research Department
for Human and Social Capital Studies
Communal Research Institute
"Research Institute of Socio-Economic City Development"

Summary. The article examines the main models for organizing communication in health care systems and analyzes their features in the health care system of Ukraine. The relevance of the study is determined by the growing complexity of interactions among health care providers, public authorities, local governments and other actors, as well as by the transformation of information flows resulting from health care reform and digitalization. The study aims to compare centralized, decentralized and integrated models of communication, identify their key characteristics, advantages and limitations, and determine the specific features of communication organization in the health care system of Ukraine. The analysis shows that the models differ primarily in the distribution of coordination functions, the structure and direction of information flows, and the mechanisms used to ensure interaction among system participants. A centralized model supports common rules, standardized procedures and coordinated implementation of decisions, but excessive concentration of communication functions may reduce flexibility and responsiveness to local needs. A decentralized model expands the role of regional and local actors, facilitates horizontal interaction and enables communication processes to be adapted to specific local conditions. At the same time, differences in the organizational, financial and technological capacities of individual actors may lead to fragmentation of information exchange and uneven development of communication infrastructure. An integrated model focuses on continuity of information exchange and coordination across organizational and functional boundaries and therefore requires compatible information systems, common data exchange rules and sustained inter-organizational cooperation. The findings indicate that these models rarely operate in a pure form in contemporary health care systems; instead, their elements are combined depending on the institutional structure and governance arrangements of a particular system. In Ukraine communication is organized through a combination of centralized regulatory mechanisms, decentralized approaches to governance and integrated forms of information exchange. Centralized elements are reflected in the establishment of common regulatory requirements and standards, whereas decentralization is associated with the distribution of powers among different levels of governance and organizationally autonomous health care providers. At the same time, the development of the electronic health care system creates technological and institutional conditions for stronger integration by enabling information exchange among organizationally separate actors. The study concludes that the current organization of communication in the Ukrainian health care system should be understood not as a manifestation of a single model, but as a combination of complementary organizational approaches. Their balance is shaped by the distribution of authority, mechanisms of interaction among system participants and the development of digital infrastructure. Further research should focus on identifying communication barriers among health system actors and determining ways to strengthen integrated communication mechanisms in the course of continued digital transformation.

Keywords: health care system, communication, communication models, information exchange, centralized model, decentralized model, integrated model, electronic health care system.

Дата надходження статті: 07.08.2026
Дата прийняття статті до публікації: 18.09.2026
Дата публікації статті: 03.11.2026