

## **ІНТЕГРАЦІЯ ЯК МОДЕЛЬ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ВІДПОВІДЬ НА КРИЗОВІ ПОДІЇ**

**Дячук М.Д.**

Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, м. Київ, Україна

**Ключові слова:** хронічні неінфекційні захворювання, здоров'я населення, медична допомога, фактори ризику, захворюваність, смертність, війна.

Буковинський медичний вісник.  
2026. Т. 30, № 2 (118). С. 135-141.

**DOI:** 10.24061/2413-0737.30.2.118.2026.22

**E-mail:** fls4man@gmail.com

**Резюме.** Руйнівний вплив кризових подій поглиблює проблеми здоров'я населення на тлі факторів ризику, відтоку медичних кадрів та пошкоджень медичної інфраструктури, що вимагає заходів із зміцнення системи охорони здоров'я, зменшення фрагментації послуг, усунення бар'єрів між надавачами медичної допомоги та забезпечення її безперервності для пацієнта.

**Мета дослідження** – проаналізувати тягар захворювань населення світу та України станом на 2023 рік і моделі інтеграції в системі охорони здоров'я.

**Матеріал і методи.** Матеріали: дані результатів міжнародних і вітчизняних досліджень тягаря хвороб, детермінант здоров'я та основних аспектів інтегрованої медичної допомоги. Методи: бібліографічний, медико-статистичний, аналітичний, графічний, узагальнення.

**Результати.** Встановлено, що в структурі захворюваності й смертності населення світу переважають неінфекційні захворювання, які лише під час пандемії COVID-19 поступилися інфекційній патології. У 2023 році серед дорослого населення спостерігалось різке збільшення втрати років здорового життя внаслідок діабету, психічних розладів та ожиріння/надмірної ваги. Основними причинами смертності стали ішемічна хвороба серця, інсульт, хронічні обструктивні захворювання легень. В Україні, за даними загальнонаціонального опитування 2023 року, 41,3% респондентів мали хронічне захворювання, зокрема, гіпертонічну хворобу — 24,7%, цукровий діабет — 5,0%; хворіли на інсульт або мають наслідки інсульту 3,7% осіб. Проблеми з психічним здоров'ям відчували 48,5% респондентів. У структурі смертності українців 3-тє місце за причинами належало ураженням у зв'язку з конфліктами та тероризмом. Війна спричиняє обмеження доступу населення до медичної допомоги, руйнування медичної інфраструктури, міграцію та значне зменшення робочої сили. Інтеграція медичних послуг є однією з моделей трансформації медичної допомоги, аспектами якої є координація між постачальниками медичних послуг, розвиток міжсекторальної співпраці, використання економічно ефективних механізмів управління та активна роль менеджерів охорони здоров'я, орієнтованих на інтереси пацієнта.

**Висновки.** Інтегровані моделі медичної допомоги забезпечують безперервний комплекс послуг зі зміцнення здоров'я, профілактики хвороб, діагностики, лікування, реабілітації та паліативної допомоги протягом життя людини.

## **INTEGRATION AS A MODEL FOR TRANSFORMING HEALTHCARE SYSTEMS IN RESPONSE TO CRISIS EVENTS**

**Diachuk M.D.**

**Key words:** chronic non-communicable diseases, population health, healthcare services, risk factors, morbidity, mortality, war.

Bukovinian Medical Herald. 2026. V. 30, № 2 (118). P. 135-141.

**Resume.** The destructive impact of crisis events exacerbates population health problems against the background of risk factors, the outflow of healthcare personnel, and damage to medical infrastructure. This necessitates measures to strengthen healthcare systems, reduce fragmentation of services, eliminate barriers between healthcare providers, and ensure continuity of care for patients.

**Aim of the study.** To analyze the burden of disease among the global population and the population of Ukraine as of 2023 and models of the integration of

healthcare services within the healthcare system.

**Material and methods.** Data from international and national studies on the burden of disease, determinants of health, and key aspects of integrated healthcare; bibliographic, medical-statistical, analytical, graphical, and generalization methods.

**Results.** It was found that non-communicable diseases dominate the structure of morbidity and mortality worldwide, yielding to infectious diseases only during the COVID-19 pandemic. In 2023, a sharp increase in the loss of healthy life years among adults was observed due to diabetes, mental disorders, and obesity/overweight. The leading causes of mortality were ischemic heart disease, stroke, and chronic obstructive pulmonary disease. In Ukraine, according to a nationwide survey conducted in 2023, 41.3% of respondents reported having a chronic disease, including hypertension (24.7%), diabetes mellitus (5.0%), and a history or consequences of stroke (3.7%). Mental health problems were reported by 48.5% of respondents. In the mortality structure of the Ukrainian population, injuries related to conflicts and terrorism ranked third among the causes of death. War has led to reduced access to healthcare services, destruction of healthcare infrastructure, migration, and a significant reduction in the healthcare workforce. Integration of healthcare services is considered one of the models for transforming healthcare delivery. Its key components include coordination among healthcare providers, development of intersectoral collaboration, use of cost-effective management mechanisms, and the active role of healthcare managers focused on patient-centered care.

**Conclusions.** Integrated healthcare models ensure a continuous spectrum of services including health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation, and palliative care throughout the life course.

**Вступ.** Політика і стратегія світових систем охорони здоров'я впродовж останніх десятиліть сконцентровані на подоланні фрагментації, подрібненості, відокремленості в діяльності постачальників медичних послуг та усуненні адміністративних, інформаційних і фінансових бар'єрів між ними. Об'єднання та співпраця постачальників для надання медичної допомоги продиктовані необхідністю забезпечити безперервність медичної допомоги, своєчасний доступ пацієнтів до медичних послуг, уникнення їх дублювання та раціональне використання ресурсів охорони здоров'я. Використання інтеграції набуло своєї актуальності з огляду на значний тягар хвороб у населення та невтішні прогнози щодо його динаміки на найближчі 30 років [1].

Стратегія інтеграції ґрунтується на співпраці та партнерстві як структур всередині системи охорони здоров'я, так і названої системи з іншими секторами економічної діяльності та громадою, що забезпечують людям соціальний захист, якісну освіту, працевлаштування, доступне житло та здорове навколишнє середовище. Тим забезпечується орієнтація на якість життя людини, зокрема, збереження її здоров'я [2].

Дослідники відзначають невідповідність між зростаючим тягарем неінфекційних захворювань, зокрема поліморбідності, та пов'язаних з ними соціальних потреб, на тлі кризових подій у світі, та структурою систем охорони здоров'я, яка все ще зосереджена на гострому лікуванні та ринковій конкуренції. Слабкість сучасної інтеграційної системи

зумовлена, в першу чергу, відсутністю політики в охороні здоров'я, спрямованої на різні аспекти інтеграції [3].

В Україні невдалий досвід реформування сфери охорони здоров'я в довоєнний період, наслідки епідемії COVID-19, війна, розв'язана агресором, зміни в структурі захворюваності населення внаслідок міграції, психологічної напруги, підвищення травматизму, поглиблення демографічної кризи, руйнування закладів охорони здоров'я, зменшення кількості медичних працівників зумовили потребу в пошуку інших, адекватних ситуацій моделей функціонування системи охорони здоров'я. Міжнародні експерти пропонують використання удосконалених моделей інтеграції, що потребує наукових вітчизняних досліджень, розробки адаптованих до змін у системі механізмів інтеграції, у чому полягає актуальність та доцільність даної роботи.

**Мета дослідження** – проаналізувати тягар захворювань населення світу та України станом на 2023 рік та моделі інтеграції в системі охорони здоров'я.

**Матеріал і методи.** Матеріали: дані результатів міжнародних і вітчизняних досліджень тягара хвороб, детермінант здоров'я та основних аспектів інтегрованої медичної допомоги. Методи: бібліографічний, медико-статистичний, аналітичний, графічний, узагальнення.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За даними останнього актуального дослідження Глобального тягара захворювань (GBD) за 2023 рік, у світі відбувається швидкий прогрес у зниженні

## Наукові огляди

захворюваності населення на інфекційні хвороби, після пікового рівня у 2021 році захворюваності на COVID-19, коли чисельність випадків досягла 2,28 млрд, що еквівалентно стандартизованому за віком показнику захворюваності 28 955,3 випадків на 100 тис. населення. Але у 2023 році відбулось повернення до закономірностей розвитку хвороб у період до пандемії, і тому констатувалось переважання в структурі неінфекційних захворювань, різке збільшення втрати років здорового життя внаслідок діабету, психічних розладів та ожиріння/надмірної ваги у дорослих. У структурі неінфекційної захворюваності також привертають увагу п'ять нових причин: виразковий коліт; хвороба Крона; захворювання щитоподібної залози; інші ендокринні, метаболічні, кров'яні та імунні розлади; ураження електричним струмом. У дітей розлади здоров'я новонароджених, інфекції нижніх дихальних шляхів та діарейні захворювання залишаються серед 10 основних причин втрати здоров'я. Важливими є порушення здоров'я, пов'язані зі сексуальним насильством у дитинстві, а серед дорослих – із насильством з боку інтимного партнера та впливом свинцю [4].

Тривалість життя повернулася до допандемічного рівня в більшості країн, після того, як внаслідок COVID-19 світ втратив 18 млн людей. Основні причини смерті у світі у 2023 році за стандартизованими за віком показниками смертності на 100 тис. осіб усіх статей за рейтинговими показниками виглядають таким чином (табл. 1) [5]:

Таблиця 1

**Структура смертності населення світу за нозологіями та рейтинговими місцями у 2023 році (за даними Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2025)**

Причина смерті	Рангове місце в структурі
Ішемічна хвороба серця	1
Інсульт	2
Хронічне обструктивне захворювання легень	3
Респіраторні інфекції (материнські, неонатальні, діарейні), туберкульоз, кір, рак шлунка	4
Неонатальні хвороби	5
Хвороба Альцгеймера	6
Рак легень	7
Діабет	8
Хронічна хвороба нирок	9
Гіпертонічна хвороба серця	10

Усунення факторів ризику, зокрема, провідних у 2023 році, таких як забруднення повітря, куріння, та метаболічних ризиків - високого систолічного артеріального тиску, високого рівня цукру в крові та високого індексу маси тіла (ожиріння/надмірна вага),

може щороку вдвічі скоротити кількість втрат здорових років життя населення. До основних факторів ризику, які значним чином детермінували здоров'я у 2023 році, залишалися також низька маса тіла при народженні, дисфункція нирок, високий рівень холестерину, порушення розвитку дитини, вплив свинцю. Загалом зазначені фактори ризику можна згрупувати в метаболічні, фактори навколишнього середовища та поведінкові фактори [6].

Найбільш складними й трагічними викликами для здоров'я населення, які посилюються у 21-му столітті, стали збройні конфлікти. З 2014 року у світі відбувається найбільша кількість збройних конфліктів після завершення другої світової війни. Війни та збройні конфлікти здійснюють значний раптовий і довготривалий вплив на здоров'я як учасників бойових дій, так і мирних жителів. Наслідки війни дослідники вважають катастрофою для здоров'я людства [7].

Найчастішими пошкодженнями військовозобов'язаних під час збройних конфліктів є мінно-вибухові травми. Переважають комбіновані пошкодження, серед яких ураження кінцівок становлять 34,78-65,22% випадків ( залежно від кінцівки), 40,5% випадків – ураження акустичної системи, 7,9%-17,7% випадків – черепно-мозкові травми, 10,85% випадків –травми кісток і м'яких тканин обличчя. Наслідками мінно-вибухових ушкоджень стають різні прояви посттравматичного стресу: тривожний, астеничний, дисфоричний, соматоформний синдроми. Вони виявляються в 38,8% військовослужбовців, які отримали поранення [8].

Широкомасштабне вторгнення агресора в Україну, за даними ООН станом на 2023 рік, свідчили про 10 тис. жертв серед цивільного населення України, з них понад 560 дітей. Збільшення кількості травм, пов'язаних з війною, зумовило збільшення попиту на хірургічну допомогу, донорську кров, інфекційний контроль, запобігання антимікробній резистентності, послуги з психічного здоров'я та реабілітацію[9].

За даними загальнонаціонального дослідження шляхом соціологічного опитування, у 2023 році, з усіх респондентів 41,3% зазначили, що вони мають хронічне або довготривале захворювання; мають гіпертонічну хворобу 24,7% осіб, цукровий діабет - 5,0% опитаних, хворіли на інсульт або мають наслідки інсульту 3,7% респондентів. Майже половина (48,5%) респондентів відчували ті чи інші прояви проблем із психічним здоров'ям. Факторами ризику впливу на здоров'я респонденти відзначили як найбільш негативні психологічну напругу (59,5% у 2023 році проти 8,9% у 2017 році), шкідливі звички (20,8% у 2023 році проти 2,1% у 2017 році) та неухважність до самого себе (20,3% проти 9,3% у 2017 році) [10].

Дослідження визначили рангову та нозологічну структуру 10 основних причин смерті населення України серед усіх вікових груп у 2023 році (табл. 2) [11].

Тобто, на відміну від аналогічної структури смертності населення світу, серед українців 3-тє місце

за причинами належить ураженням у зв'язку з конфліктами і тероризмом, що загалом непритаманне населенню усього світу.

Таблиця 2

**Структура смертності населення України за нозологіями та рейтинговими місцями в 2023 році (за даними Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2025)**

Причина смерті	Рангове місце в структурі
Ішемічна хвороба серця	1
Церебро-васкулярні хвороби	2
Конфлікти і тероризм	3
Хвороба Альцгеймера	4
Цироз та інші хвороби печінки	5
Рак трахеї, бронхів, легень	6
Кардіоміопатія і міокардит	7
Рак товстої і прямої кишки	8
Самоушкодження	9
Хронічне обструктивне захворювання легень	10

Це ж джерело приводить 10 основних факторів ризику, що впливають на кількість втрачених років життя українців з поправкою на тривалість інвалідизації (DALY) у 2023 р. Провідними факторами ризику визначені високий систолічний тиск, дієтичні ризику, тютюновий дим, а також високий рівень холестерину в крові, високий індекс маси тіла, забрудненість повітря, високий рівень споживання алкоголю, дисфункція нирок, високий рівень глюкози в крові, інші екологічні ризику. Тобто, фактори ризику можна згрупувати в метаболічні, поведінкові та екологічні, що характерно для населення України, як і для населення усього світу.

Окрім жертв і поранень, збройні конфлікти призводять до руйнування систем громадського здоров'я, погіршення доступу до медичної допомоги в зв'язку з проблемами безпеки, розриву ланцюгів постачання, зміни місця проживання та працевлаштування медичних працівників. Лише за перший рік війни в Україні задокументовано 334 напади на 267 закладів охорони здоров'я, з них 230 об'єктів пошкоджено та 37 зруйновано. Найчастіше об'єктами нападу були загальні лікарні, амбулаторії первинної медичної допомоги, відділення невідкладної допомоги та дитячі лікарні [12].

За аналітичними даними Коаліції «Захист здоров'я в умовах конфлікту», у 2023 році в умовах війни в Україні сталося 192 інциденти, коли заклади охорони здоров'я були пошкоджені або зруйновані, сталося 36 їх захоплення російськими збройними силами; ворогом вбито 109 медичних працівників, зафіксовано 394 випадки насильства або перешкодження наданню медичної допомоги в 16 областях України [13].

Отже, ситуація, що склалася в Україні у воєнні роки стосовно здоров'я населення, значно підвищила навантаження на систему охорони здоров'я. Підходом

до виходу з кризової ситуації слід вважати зміцнення системи охорони здоров'я шляхом проактивного реагування на детермінанти здоров'я та найбільш поширені проблеми війни, що торкаються здоров'я. Це фізичні травми, психічне здоров'я, неінфекційні захворювання, здоров'я дитини, сексуальне, репродуктивне та материнське здоров'я, інфекційні хвороби. Для військовослужбовців, ветеранів війни, мирного населення необхідно підвищення доступності медичної допомоги, розвиток реабілітації, паліативної допомоги та соціальної підтримки, а для системи охорони здоров'я – довгострокові інвестиції у відновлення медичної інфраструктури та кадрового забезпечення, профілактичні технології для збереження здоров'я населення, оскільки профілактика зменшує обсяг дороговартісних лікувально-діагностичних послуг.

Тобто, послуги охорони здоров'я повинні безперервно трансформуватися в нових умовах; на історичному етапі, який зараз триває, ВООЗ вбачає таку трансформацію у використанні моделей інтегрованих медичних послуг. Інтегровані медичні послуги розуміють як такі, що забезпечують людині безперервний комплекс заходів із зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, діагностики, лікування хвороб, реабілітації та паліативної допомоги, скоординованих на різних рівнях і в місцях надання медичної допомоги, в межах і за межами сектору охорони здоров'я та відповідно до потреб людей протягом усього життя [14].

Моделі інтегрованої системи охорони здоров'я відрізняються декількома аспектами. Один з них – пацієнт-орієнтована медична допомога. ВООЗ запропонувала й розробила Глобальну стратегію інтегрованих систем догляду, орієнтованих на людей, на 2016-2026 роки, яка включає покращення доступу до медичної допомоги шляхом включення організаційних механізмів, та активне залучення користувачів медичних послуг – пацієнтів. Краща медична грамотність та самообслуговування пацієнтів, спільне з медичним працівником ухвалення рішень, використання обома сторонами електронних медичних записів доповнюють заходи з догляду, підвищують задоволеність пацієнтів одержаними послугами, сприяють підвищенню їх ефективності та зниженню загальних витрат на охорону здоров'я [15].

Ще один аспект – безперервність догляду за споживачами медичних послуг. В інтегрованих системах вона забезпечується механізмом координації між кількома постачальниками або командами. Ефективними інструментами координації можуть бути обрані клінічні рекомендації, протоколи, залучення координаторів і кейс-менеджерів, спільне використання електронних медичних записів і планів медичної допомоги, міжпрофесійне навчання медичних працівників, мультидисциплінарні команди [16-19].

Ще один важливий аспект інтегрованої допомоги – партнерство між професіоналами, створення компетентної робочої сили як пріоритету на шляху

## Наукові огляди

досягнення максимального охоплення громадян послугами охорони здоров'я на всіх рівнях системи та в співпраці між різними організаціями і секторами. Кадри інтегрованої допомоги включають, крім медичних працівників, фахівців соціального забезпечення, а також, залежно від місцевого контексту громади, працівників інших служб, наприклад, поліціантів, освітян, співробітників житлового сектору та інших [20, 21].

Фінансові стимули вважаються необхідними для полегшення інтеграції медичної допомоги та покращення результатів охорони здоров'я. Забезпечення інтеграції медичної допомоги вимагає врахування постійного дефіциту ресурсів, зокрема, фінансових, в якому перебуває система охорони здоров'я України. Потенціал інтегрованих систем догляду має бути економічно ефективними, з цією метою дослідники визнають напрям скорочення цілодобової госпіталізації та амбулаторне лікування [22].

Оцінка ефективності інтегрованої медичної допомоги може проводитись за п'ятьма індикаторами, зміст яких ідентифікує: задоволеність пацієнтів і якість їх життя; наслідки для здоров'я; користування медичними послугами; фінансові результати [23].

Досягнення інтегрованої допомоги вимагає, щоб менеджери охорони здоров'я та інших дотичних секторів, які займаються плануванням, фінансуванням і наданням медичних і соціальних послуг, мали спільне бачення, використовували можливості адекватно й узгоджено реагувати на поточні виклики, демонстрували поєднання технічного досвіду, адаптивних стратегій і сильних навичок міжособистісного спілкування, керуючись центральним організаційним принципом – інтересами пацієнта [24].

### Висновки

1. Результатами дослідження встановлено, що станом на 2023 рік у здоров'ї населення світу відзначається зростання загального тягаря хвороб на тлі кризових подій та детермінованих чинників ризику захворювань. Наслідками стає перенавантаженість систем охорони здоров'я, їх неспроможність забезпечити доступність, послідовність, безперервність медичної допомоги пацієнтам. Виникає

необхідність трансформації систем, зокрема, за моделями інтеграції медичної допомоги.

2. Показано, що обґрунтування та запровадження інтеграції у сферу охорони здоров'я запропоновано авторитетними міжнародними інституціями, досвід яких може бути покладено в основу розробки вітчизняних моделей як таких, що забезпечують безперервне надання послуг населенню зі зміцнення здоров'я та збереження здоров'я, профілактики захворювань, діагностики, лікування хвороб, реабілітації та паліативної допомоги, скоординованих на різних рівнях і в різних місцях надання медичної допомоги, відповідно до потреб людей протягом усього життя.

3. Удосконалення системи охорони здоров'я вимагає моделей інтеграції за різними аспектами: розвитку пацієнт-орієнтованої медичної допомоги; координації між кількома постачальниками або командами з надання медичних послуг; створення компетентної робочої сили в складі працівників сфери охорони здоров'я та працівників інших служб громади й секторів економіки на умовах їх співпраці та партнерства; використання економічно ефективних механізмів інтеграції та оцінки ефективності інтегрованих моделей догляду.

4. З'ясовано, що лідери й менеджмент закладів охорони здоров'я та інших дотичних до медичної системи громадських і державних інституцій мають очолити розвиток моделей інтеграції медичної допомоги, адекватно й узгоджено реагуючи на поточні виклики та використовуючи сильні навички міжособистісного спілкування, на користь інтересів пацієнта.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці вітчизняних моделей інтеграції медичної допомоги з огляду на результати проведеного аналізу та з урахуванням особливостей національної системи охорони здоров'я в період зовнішніх несприятливих викликів для здоров'я населення.

**Конфлікт інтересів.** Автори декларують відсутність конфлікту інтересів, зокрема фінансових, особистісних чи інших, що могли би вплинути на представлене дослідження і його результати.

**Фінансування.** Дослідження проводилося без фінансової підтримки.

### Список літератури

1. World Health Organization. Integrating health services [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2026 March 08]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/linkages.pdf>
2. Rohwer A, Toews I, Uwimana-Nicol J, Nyirenda JLZ, Niyibizi JB, Akiteng AR, et al. Models of integrated care for multi-morbidity assessed in systematic reviews: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2023 Aug 23;23(1):894. DOI: 10.1186/s12913-023-09894-7.
3. Garattini L, Badinella Martini M, Nobili A. Integrated care in Western Europe: a wise solution for the future? Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2022 Jul;22(5):717-21. DOI: 10.1080/14737167.2022.2046465.
4. Health progress in a post-COVID-19 world. Lancet. 2025;406(10513):1701. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01947-6.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease 2023: findings from the GBD 2023 study [Internet]. Seattle (WA): IHME; 2025. Available from: [https://www.healthdata.org/sites/default/files/2025-10/GBD\\_2023\\_Booklet\\_Final\\_2025.10.17.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/2025-10/GBD_2023_Booklet_Final_2025.10.17.pdf)
6. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet. 2025 Oct 18;406(10513):1873-1922. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01637-X.

7. Razum O, Wandschneider L. Public health and war: hope among the horrors? *Am J Public Health*. 2023;113(2):133-35. DOI: 10.2105/AJPH.2022.307168.
8. Horachuk VV, Krut AH, Kononov OYe. Availability of rehabilitation for victims of mine-explosive injury in the conditions of territorial community. *Wiad Lek*. 2024;77(5):926-31. DOI: 10.36740/WLek202405107.
9. Samet JM. War and population health: there is no metric for the horror. *Popul Health Metr*. 2024;22(1):1. DOI: 10.1186/s12963-023-00321-x.
10. Індекс здоров'я. Україна-2023: результати загальнонаціонального дослідження [Internet]. Київ; 2024. 198 с. Доступно: [https://healthindex.com.ua/HI\\_Report\\_UA\\_2023.pdf](https://healthindex.com.ua/HI_Report_UA_2023.pdf)
11. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Ukraine profile [Internet]. Seattle (WA): IHME, University of Washington; 2025 [cited 2026 Mar 10]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/ukraine>
12. Barten DG, Tin D, Granholm F, Rusnak D, van Osch F, Ciottone G. Attacks on Ukrainian healthcare facilities during the first year of the full-scale Russian invasion of Ukraine. *Confl Health*. 2023;17(1):57. DOI: 10.1186/s13031-023-00557-2.
13. Коаліція «Захист здоров'я в умовах конфлікту». Україна. Насильство проти охорони здоров'я 2023 [Internet]. 2024. 8 с. Доступно: <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/06/2023-SHCC-Ukraine-UK.pdf>
14. World Health Organization. Service organization and integration [Internet]. Geneva: WHO. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>
15. World Health Organization. Global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary [Internet]. Geneva: WHO; 2015. Available from: <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>
16. Shirey MR, Selleck CS, White-Williams C, Talley M, Harper DC. Interprofessional collaborative practice model to advance population health. *Popul Health Manag*. 2021;24(1):69-77. DOI: 10.1089/pop.2019.0194.
17. Kinard T, Brennan-Cook J, Johnson S, Long A, Yeatts J, Halpern D. Effective care transitions: reducing readmissions to improve patient care and outcomes. *Prof Case Manag*. 2024;29(2):54-62. DOI: 10.1097/NCM.0000000000000687.
18. Carron T, Domeisen Benedetti F, Fringer A, Fierz K, Peytremann-Bridevaux I. Integrated care models in Swiss primary care: an embedded multiple case study. *J Eval Clin Pract*. 2023;29(6):1025-38. DOI: 10.1111/jep.13891.
19. Khatri R, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, et al. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):750. DOI: 10.1186/s12913-023-09718-8.
20. Stein KV, Goodwin N, Aldasoro E, Miller R. The integrated care workforce: what does it need? Who does it take? *Int J Integr Care*. 2023;23(3):1-3. DOI: 10.5334/ijic.7686.
21. Stein KV, Goodwin N, Aldasoro E, Miller R. The integrated care workforce – why is nobody interested? *Int J Integr Care*. 2023;23(Suppl 1):719. DOI: 10.5335/ijic.ICIC23719.
22. Yordanov D, Oxholm AS, Prætorius T, Kristensen SR. Financial incentives for integrated care: a scoping review and lessons for evidence-based design. *Health Policy*. 2024;141:104995. DOI: 10.1016/j.healthpol.2024.104995.
23. Baxter S, Johnson M, Chambers D, Sutton A, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):350. DOI: 10.1186/s12913-018-3161-3.
24. Sriharan A, Sekercioglu N, Mitchell C, Senkaiahliyan S, Hertelendy A, Porter T, et al. Leadership for AI transformation in health care organization: scoping review. *J Med Internet Res*. 2024;26:e54556. DOI: 10.2196/54556.

#### References

1. World Health Organization. Integrating health services [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2026 March 08]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/linkages.pdf>
2. Rohwer A, Toews I, Uwimana-Nicol J, Nyirenda JLZ, Niyibizi JB, Akiteng AR, et al. Models of integrated care for multi-morbidity assessed in systematic reviews: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2023 Aug 23;23(1):894. DOI: 10.1186/s12913-023-09894-7.
3. Garattini L, Badinella Martini M, Nobili A. Integrated care in Western Europe: a wise solution for the future? *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2022 Jul;22(5):717-21. DOI: 10.1080/14737167.2022.2046465.
4. Health progress in a post-COVID-19 world. *Lancet*. 2025;406(10513):1701. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01947-6.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease 2023: findings from the GBD 2023 study [Internet]. Seattle (WA): IHME; 2025. Available from: [https://www.healthdata.org/sites/default/files/2025-10/GBD\\_2023\\_Booklet\\_Final\\_2025.10.17.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/2025-10/GBD_2023_Booklet_Final_2025.10.17.pdf)
6. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet*. 2025 Oct 18;406(10513):1873-1922. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01637-X.
7. Razum O, Wandschneider L. Public health and war: hope among the horrors? *Am J Public Health*. 2023;113(2):133-35. DOI: 10.2105/AJPH.2022.307168.
8. Horachuk VV, Krut AH, Kononov OYe. Availability of rehabilitation for victims of mine-explosive injury in the conditions of territorial community. *Wiad Lek*. 2024;77(5):926-31. DOI: 10.36740/WLek202405107.
9. Samet JM. War and population health: there is no metric for the horror. *Popul Health Metr*. 2024;22(1):1. DOI: 10.1186/s12963-023-00321-x.
10. Індекс здоров'я. Україна-2023: результати загальнонаціонального дослідження [Health Index. Ukraine-2023: results of a nationwide study] [Internet]. Kyiv; 2024. 198 p. Available from: [https://healthindex.com.ua/HI\\_Report\\_UA\\_2023.pdf](https://healthindex.com.ua/HI_Report_UA_2023.pdf) (in Ukrainian).
11. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Ukraine profile [Internet]. Seattle (WA): IHME, University of Washington; 2025 [cited 2026 Mar 10]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/ukraine>
12. Barten DG, Tin D, Granholm F, Rusnak D, van Osch F, Ciottone G. Attacks on Ukrainian healthcare facilities during the first year of the full-scale Russian invasion of Ukraine. *Confl Health*. 2023;17(1):57. DOI: 10.1186/s13031-023-00557-2.
13. Коаліція «Захист здоров'я в умовах конфлікту». Україна. Насильство проти охорони здоров'я 2023 [Coalition "Health Protection in Conflict". Ukraine. Violence against Health Care 2023] [Internet]. 2024. 8 p. Available from:

## Наукові огляди

<https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/06/2023-SHCC-Ukraine-UK.pdf>

14. World Health Organization. Service organization and integration [Internet]. Geneva: WHO. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>

15. World Health Organization. Global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary [Internet]. Geneva: WHO; 2015. Available from: <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>

16. Shirey MR, Selleck CS, White-Williams C, Talley M, Harper DC. Interprofessional collaborative practice model to advance population health. *Popul Health Manag.* 2021;24(1):69-77. DOI: 10.1089/pop.2019.0194.

17. Kinard T, Brennan-Cook J, Johnson S, Long A, Yeatts J, Halpern D. Effective care transitions: reducing readmissions to improve patient care and outcomes. *Prof Case Manag.* 2024;29(2):54-62. DOI: 10.1097/NCM.0000000000000687.

18. Carron T, Domeisen Benedetti F, Fringer A, Fierz K, Peytremann-Bridevaux I. Integrated care models in Swiss primary care: an embedded multiple case study. *J Eval Clin Pract.* 2023;29(6):1025-38. DOI: 10.1111/jep.13891.

19. Khatri R, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, et al. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):750. DOI: 10.1186/s12913-023-09718-8.

20. Stein KV, Goodwin N, Aldasoro E, Miller R. The integrated care workforce: what does it need? Who does it take? *Int J Integr Care.* 2023;23(3):1-3. DOI: 10.5334/ijic.7686.

21. Stein K, Goodwin N, Aldasoro E, Miller R. The integrated care workforce – why is nobody interested? *Int J Integr Care.* 2023;23(Suppl 1):719. DOI: 10.5335/ijic.ICIC23719.

22. Yordanov D, Oxholm AS, Prætorius T, Kristensen SR. Financial incentives for integrated care: a scoping review and lessons for evidence-based design. *Health Policy.* 2024;141:104995. DOI: 10.1016/j.healthpol.2024.104995.

23. Baxter S, Johnson M, Chambers D, Sutton A, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):350. DOI: 10.1186/s12913-018-3161-3.

24. Sriharan A, Sekercioglu N, Mitchell C, Senkaiahliyan S, Hertelendy A, Porter T, et al. Leadership for AI transformation in health care organization: scoping review. *J Med Internet Res.* 2024;26:e54556. DOI: 10.2196/54556.

### Відомості про автора

**Дячук М.Д.** — канд. мед. наук, завідувач операційного відділення з рентген-хірургічним блоком, лікар-уролог, Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, м. Київ, Україна.

E-mail: [f1s4man@gmail.com](mailto:f1s4man@gmail.com)

[orcid.org/0000-0003-0390-4489](https://orcid.org/0000-0003-0390-4489)

### Information about the author

**Diachuk Mykhailo**— Ph.D., Head of the Department of Operations with X-ray Surgical Unit, Urologist, State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine.

E-mail: [f1s4man@gmail.com](mailto:f1s4man@gmail.com)

[orcid.org/0000-0003-0390-4489](https://orcid.org/0000-0003-0390-4489)



*Дата першого надходження рукопису до видання: 19.03.2026 р.*

*Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 02.04.2026 р.*

*Дата публікації: 26.05.2026 р.*