

УДК 614.2:164:351.77

DOI: <https://doi.org/10.32782/CMI/2025-13-13>

Мельник Б. І.  
аспірант 2-го року навчання,  
Поліський національний університет

## КООРДИНАЦІЯ ЛОГІСТИЧНОГО СЕРВІСУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті визначено особливості логістичного сервісу медичних організацій, організаційну структуру управління закладами охорони здоров'я, надано характеристику національних госпітальних округів, включаючи надкластерні, кластерні, загальні заклади. У дослідженні висвітлено різноманітність закладів охорони здоров'я, проаналізовано доступність систем управління інформацією у сфері охорони здоров'я, базової невідкладної допомоги, транспортування, електронної системи охорони здоров'я. У процесі трансформації, реформування, використання інноваційних підходів у медичній галузі досліджено важливість використання логістичних концепцій для закладів охорони здоров'я. Виявлено, що координація логістичного сервісу закладів охорони здоров'я передбачає доступність до різних напрямів медичних послуг для мешканців населених пунктів, відстань та шляхи сполучення між якими дозволяють забезпечити потреби з охорони та профілактики здоров'я населення.

**Ключові слова:** суб'єкти охорони здоров'я, інноваційні продукти у медичній галузі, реформи медицини, підвищення рівня здоров'я населення, організаційна структура.

Melnyk Bogdan  
Polissia National University

## COORDINATION OF LOGISTICS SERVICE OF HEALTH CARE INSTITUTIONS

The article identifies the features of the logistics service of medical organizations, the organizational structure of healthcare facility management, and provides a description of national hospital districts, including supracluster, cluster, and general facilities. The study highlights the diversity of healthcare facilities, analyzes the availability of information management systems in healthcare, basic emergency care, transportation, and the electronic healthcare system. In the process of transformation, reform, and the use of innovative approaches in the healthcare industry, the importance of using logistics concepts for healthcare facilities has been explored. It has been found that coordination of logistics services of healthcare facilities provides accessibility to various areas of medical services for residents of settlements, the distance and communication routes between which allow meeting the needs for the protection and prevention of public health. The purpose of the scientific research is to determine the subject basis for the coordination of logistics services of healthcare institutions, as well as to highlight current information on the organizational structure of healthcare institutions and the analysis of indicators of accessibility of medical services in Ukraine. Logistics services in the medical sector include a set of services in the process of direct delivery of medical goods and assistance in the effective (timely and rapid response to the needs of patients of medical institutions) organization of material and related flows towards the customer. The diversity of healthcare entities forms a nationwide system of monitoring, prevention and improvement of public health, which forms the basis for meeting the personalized needs of the population in medical services. Therefore, the need for comprehensive research and adaptation of the Ukrainian healthcare system, compensation and recovery of losses of various origins caused by the armed aggression of the Russian Federation, as well as assistance in rebuilding the potential of the country's healthy population can be met by using the principles of logistics and innovative methods of organizing the medical industry.

**Keywords:** healthcare entities, innovative products in the healthcare industry, medical reforms, improving the level of public health, organizational structure.

**Постановка проблеми.** Координація логістичного сервісу для закладів охорони здоров'я дуже важлива, оскільки вона впливає на ефективність та якість надання медичних послуг, що включає в себе управління складами лікарських засобів та медичного обладнання, організацію доставки необхідних матеріалів, а також планування розподілу ресурсів. Здійснення цієї координації допомагає підтримувати постійний доступ до необхідних ресурсів для лікування пацієнтів і покращує загальну якість медичного обслуговування. Враховуючи реформування медичної галузі та особливості адаптації національних послуг з охорони здоров'я, використання логістичних принципів та інноваційних інформаційних медичних й програмних продуктів з метою координації надання послуг у закладах охорони здоров'я є актуальними напрямками дослідження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Особливості застосування логістичного управління на підприємствах сфери послуг досліджували Арцатбанова О. В. [1], Войтович С. Я. [4], Григорак М. Ю., Карпунь О. В. [6]; теоретичні принципи логістичного обслуговування споживачів у сфері медичних послуг висвітлено у працях Мельникової К. В. [9], Михальчук В. М., Коломоець А. В., Гбур З. В. [10]; проблемами реформування медичної галузі та забезпечення інноваційної діяльності підприємств займалися Барзилович А. Д. [2] Гайдабрус Н. В. [5]. Проте, враховуючи сучасні виклики та процеси реформування медичної галузі, логістизація діяльності закладів охорони здоров'я потребує подальших досліджень.

**Метою** наукового дослідження є визначення предметного базису координації логістичного сервісу закла-

дів охорони здоров'я, а також висвітлення актуальної інформації щодо організаційної структури закладів охорони здоров'я та аналізу показників доступності медичних послуг в Україні.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Створення умов для оптимально доступних медичних послуг та медичної допомоги населенню є конституційним обов'язком держави, а профілактика, охорона та зміцнення здоров'я громадян України – це одне із ключових завдань та пріоритетів галузі [12]. Логістичне обслуговування у медичній сфері включає сукупність послуг у процесі безпосередньої поставки медичних товарів та сприяння в ефективній (своєчасне та швидке реагуванні на потреби пацієнтів медичних закладів) організації матеріальних й супутніх потоків у напрямку до замовника. Логістичний сервіс закладів охорони здоров'я – це сукупність логістичних операцій, що здійснюються під час виконання замовлень для внутрішніх господарських процесів закладів охорони здоров'я і для обслуговування пацієнтів [6]. У процесі надання медичних послуг логістичні потоки класифікують традиційно на матеріальні та нематеріальні: матеріальними логістичними послугами є транспортування, зберігання, комплектування замовлення; нематеріальними є інформаційні, фінансові, консультаційні та інші логістичні послуги [8].

Для дослідження координації логістичного сервісу закладів охорони здоров'я проаналізовано організаційну структуру управлінських ланок галузі. Найвищою ланкою, яка входить до системи управління та координації закладів охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я, структура якої включає директорат, 6 департаментів, 7 управлінь, 2 відділи, 3 сектори та патронатну службу (табл. 1). Пріоритетом діяльності Міністерства охорони здоров'я є посилення інститутів громадського здоров'я, систем епідагляду та біобезпеки, координація комплексного контролю за показниками ефективності лікування, а також розвиток мережі регіональних центрів контролю й профілактики хвороб. Положення затверджені Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року спрямоване на визначення ключових завдань з підвищення рівня здоров'я населення України та визначення напрямів вирішення виявлених проблем, що дозволять ство-

рити сприятливі умови для розвитку системи охорони здоров'я та доступу до якісних медичних послуг [12]

Види суб'єктів охорони здоров'я визначаються за рівнями на національні, регіональні та місцеві (окремо виділяють міжнародні організації, які діють в юрисдикції України), за спрямуванням – на лікувальні, освітні, наукові, заклади з охорони праці медичного спрямування, за формою організації господарювання (рис. 1). Різноманітність суб'єктів охорони здоров'я формує загальнонаціональну систему моніторингу, профілактики та покращення громадського здоров'я, що формує підґрунтя для задоволення персоналізованих потреб населення у медичних послугах. Крім вказаних закладів існують окремі підрозділи спроможної мережі, які визначаються як надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу та центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги [6, 12]. Повний список закладів охорони здоров'я представлено у Переліку підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, інформація про які міститься у Додатку до Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення. Першочерговим завданням суб'єктів системи охорони здоров'я є відновлення системи медичних послуг та охорони здоров'я, компенсації та надолуження соціальних й економічних втрат через військові дії, відновлення складу транспортної та ресурсної логістики медичної галузі, зокрема людського капіталу.

Наразі спроможна мережа включає 564 заклади (табл. 2), з яких 121 над кластерний, 159 кластерних та 284 загальні заклади у 19 областях України (дані по Донецькому, Запорізькому, Луганському, Миколаївському, Херсонському госпітальним округам відсутні через військові дії на відповідних територіях). До надкластерних відносять багатопрофільні лікарняні заклади для дорослих та дітей у розрахунку не більше одного на госпітальний округ. Кластерні заклади визначаються у розрахунку по одному на не менше ніж 120-150 тис. осіб у межах госпітального кластеру охорони здоров'я, який розташовується зазвичай в адміністративному центрі району. Загальні заклади охорони

Таблиця 1

## Організаційна структура Міністерства охорони здоров'я

Міністерство охорони здоров'я		
Директорат стратегічного планування та координації	Фармацевтичне управління	Служба забезпечення діяльності державного секретаря (самостійний сектор)
Департамент громадського здоров'я	Управління медичних кадрів, освіти і науки	Служба забезпечення діяльності керівництва (самостійний відділ)
Департамент медичних послуг	Управління організаційного забезпечення	Патронатна служба міністра
Департамент цифрових трансформацій в охороні здоров'я	Управління контролю якості надання медичної допомоги	Відділ внутрішнього аудиту
Департамент високотехнологічної медичної допомоги та інновацій	Управління бухгалтерського обліку та звітності	Сектор матеріально-технічного забезпечення
Директорат стратегічного планування та координації	Управління по роботі з персоналом	Режимно-секретний сектор
Департамент громадського здоров'я	Управління міжнародного співробітництва та європейської інтеграції	Група окремих спеціалістів

Джерело: на основі [12]

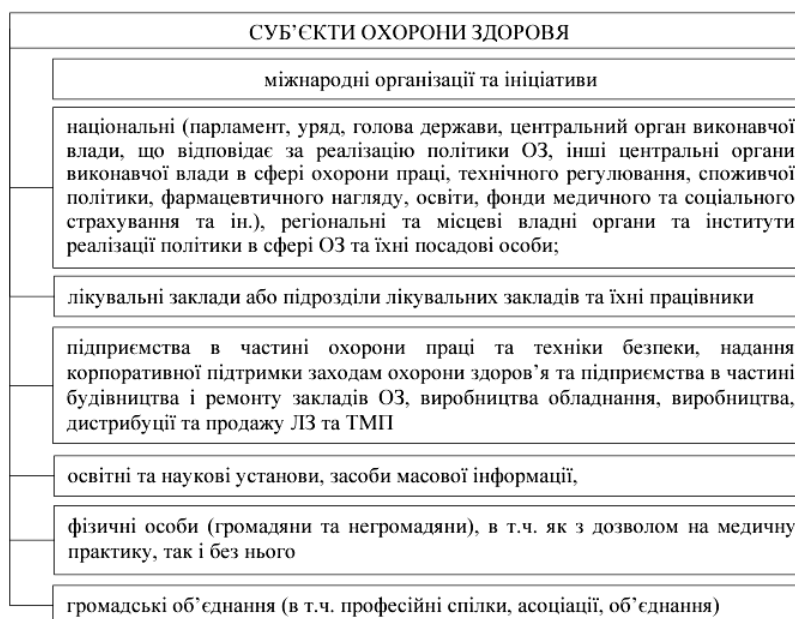


Рис. 1. Класифікація суб'єктів охорони здоров'я

Джерело: [1]

Таблиця 2

## Порівняльна характеристика національних госпітальних округів

Госпітальний округ	Кількість кластерів	Надкластерні заклади	Кластерні заклади	Загальні заклади
Вінницький	6	7	7	19
Волинський	4	4	7	9
Дніпропетровський	7	7	16	21
Житомирський	4	5	6	17
Закарпатський	6	7	7	8
Івано-Франківський	6	7	10	14
Київський	7	7	10	17
Кіровоградський	4	6	5	16
Львівський	7	9	7	21
<b>Одеський</b>	7	5	13	20
Полтавський	4	6	8	16
<b>Рівненський</b>	4	7	7	13
Сумський	5	6	7	12
Тернопільський	3	5	7	13
<b>Харківський</b>	7	7	15	21
Хмельницький	3	6	9	15
Черкаський	4	7	6	14
Чернівецький	3	8	6	6
Чернігівський	5	5	6	12
<b>Всього</b>	<b>96</b>	<b>121</b>	<b>159</b>	<b>284</b>

Джерело: на основі [12]

здоров'я включають заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад у госпітальному кластері (з розрахунку на 40 тис. осіб), задовольняють потреби у медичному обслуговуванні населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів уповноваженими представниками на основі соціально-демографічного складу, поточних та прогнозних демографічних, статистичних показників захворюваності тощо. Координація логістичного сервісу закладів охорони здоров'я передбачає доступність до різних напрямів медичних послуг для мешканців населених пунктів,

відстань та шляхи сполучення між якими дозволяють забезпечити потреби з охорони та профілактики здоров'я населення. Термін «доступність» означає можливість прибуття до загального закладу охорони здоров'я протягом 60 хвилин та еквівалентним радіусом зони обслуговування 60 км за умови наявності доріг з твердим покриттям [12].

Реформування системи охорони здоров'я протягом останніх 10 років має різні напрями: перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг, автономізація постачальників медичної допомоги, формування гарантованого державою пакета медичних

послуг, зміни підходів щодо оплати праці медичних працівників, започаткування соціального медичного страхування, створення системи управління медичною інформацією, фінансування системи охорони здоров'я в Україні, стійкість і відновлення в умовах війни. Реформи у галузі охорони здоров'я відбуваються з метою збільшення комплексної ефективності за показниками якості надання медичних послуг, стандартизації медичної допомоги та ліцензування закладів охорони здоров'я, автономізації медичних закладів, оптимізації цін на лікарські засоби, запровадження інноваційних методів та засобів профілактики, діагностики та лікування захворювань, патологій, травм [2].

Одним з прикладів реформування медичної галузі є Система моніторингу доступності медичних ресурсів і послуг – The Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS), основною ціллю якої є надавати відповідним посадовим особам і стейкхолдерам у сфері охорони здоров'я важливу та актуальну інформацію. Дана Система моніторингу призначена для відслідковування наявної кількості критично важливих ресурсів, устаткування і послуг охорони здоров'я, виявляючи слабкі сторони і надаючи пріоритетні пропозиції втручання.

З метою огляду доступності систем ефективного моніторингу та управління медичними послугами уповноваженими представниками сформовано оперативний звіт, який містить актуальну інформацію про ключові показники діяльності закладів охорони здоров'я в Україні зокрема: огляд операційного статусу, дослідження інфраструктури закладів (водо-, енерго-, теплопостачання, розподілення та утилізація відходів), загальна медична допомога та інші послуги. Система моніторингу HeRAMS пролонгована у термінах реалізації, тому має відповідний інструментарій доповнення актуальними даними наявних баз і має на меті інформування операцій та координацію закладів медичної галузі. Інформація представлена на рис. 2-5 відображена на основі Звіту крайніх даних системи за період з листопада 2022 р. по березень 2024 року в Україні.

Показники доступності систем управління інформацією є критично важливими для забезпечення ефективності, безпеки даних та зручності для користувачів, що дозволяє швидко реагувати на зміни, оптимізувати

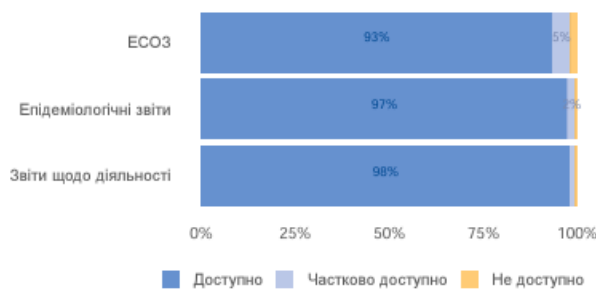
процеси і покращувати взаємодію з клієнтами, зокрема в медичній галузі. Доступність систем управління інформацією визначається на основі ефективності діяльності інформаційних комунікаційних систем електронної охорони здоров'я. Показники доступності звітів щодо діяльності закладів охорони здоров'я, епідеміологічних звітів та електронної системи охорони здоров'я на високому рівні: 98%, 97% і 93 % відповідно. Основними перешкодами доступу до інформації є нестача обладнання та фінансових ресурсів (сумарна частка більше 70 %).

Базова невідкладна допомога забезпечує своєчасну підтримку і допомогу пацієнтам, тому її доступність є необхідною для швидкого реагування на медичні ситуації, зменшення ризику ускладнень та збереження життя. Показник загальної доступності за системою моніторингу HeRAMS з 11254 закладів складає 49 %, основними перешкодами є нестача медичного обладнання (51 %), медичних виробів (33 %), фінансових ресурсів (32 %), нестача персоналу (32 %), нестача підготовки (30 %). Частка доступності базової невідкладної допомоги за типами закладів охорони здоров'я розподілилась у такому вигляді: ПМСД – 55 %, відокремлені підрозділи – 45 %, центри екстреної медичної допомоги – 96 %, багатопрофільні лікарні – 87 %, однопрофільні лікарні – 47 %.

Доступність транспортування для медичних закладів критично важлива для швидкого реагування і надання допомоги, передачі пацієнтів та лікарських засобів, обладнання, інструментів; позитивна динаміка доступності свідчить про збільшення загальної ефективності результатів лікування та якості надання медичних послуг. Із 11253 опитаних представників закладів медичної галузі загальна доступність на рівні 72 %, а основною перешкодою є нестача фінансування (71 %) та нестача обладнання (47 %). Найвищі показники доступності засобів транспортування у ПМСД – 95 %, центрів екстреної медичної допомоги – 96 % і багатопрофільних лікарень – 94 %, а у відокремлених підрозділів на рівні 68 % і однопрофільних лікарень – 76 %.

Доступ до електронної системи охорони здоров'я покращує обмін інформацією, знижує затримки в процесі лікування і забезпечує кращу зовнішню та внутрішню координацію між медичними закладами й пацієнтами. ПМСД, центри екстреної медичної допо-

Доступність за гвпмами



Основні перешкоди

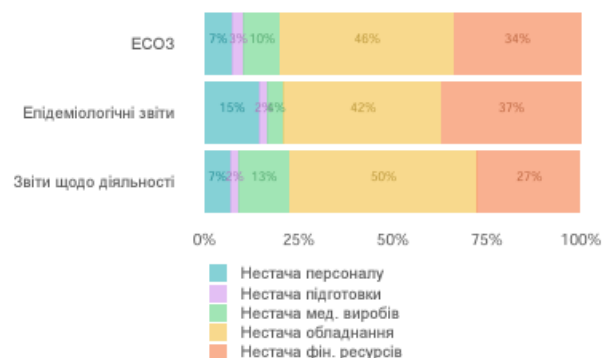


Рис. 2. Огляд доступності систем управління інформацією у сфері охорони здоров'я

Джерело: [11]



моги, багатопрофільні та однопрофільні лікарні майже повністю забезпечені доступом до Електронної системи охорони здоров'я, тільки відокремлені підрозділи мають відносно низький показник – 70 %. Показник загальної доступності становить 76 %, проте 19 % відповідей свідчать про те, що інструменти електронної системи охорони здоров'я не застосовані. Основними перешкодами доступності є нестача фінансування (65 %) та нестача обладнання (82 %).

На основі виявлених потреб медичної галузі у електронній системі з можливістю агрегування інформації про потреби, доступність доставки, місця зберігання, наявність препаратів у лікарнях, утилізацію відходів було розроблено проектний продукт «e-Stock» – електронну систему управління запасами лікарських

засобів та медичних виробів, що містить повний цикл даних про обіг медичних товарів з подальшою координацією [12].

Інноваційним продуктом у медичній галузі є Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) – це система інформації про понад 35 мільйонів пацієнтів, сотні тисяч медичних працівників, сотні сервісів та десятки операторів медичних інформаційних систем, що раніше зберігалась у паперових картках пацієнтів та у документах лікарів [12]. Основними послугами є формування електронних декларацій, направлень, рецептів на антибіотики та препарати в межах урядової програми реімбурсації «Доступні ліки», медичних висновків про народження дитини і тимчасову непридатність та електронні лікарняні.

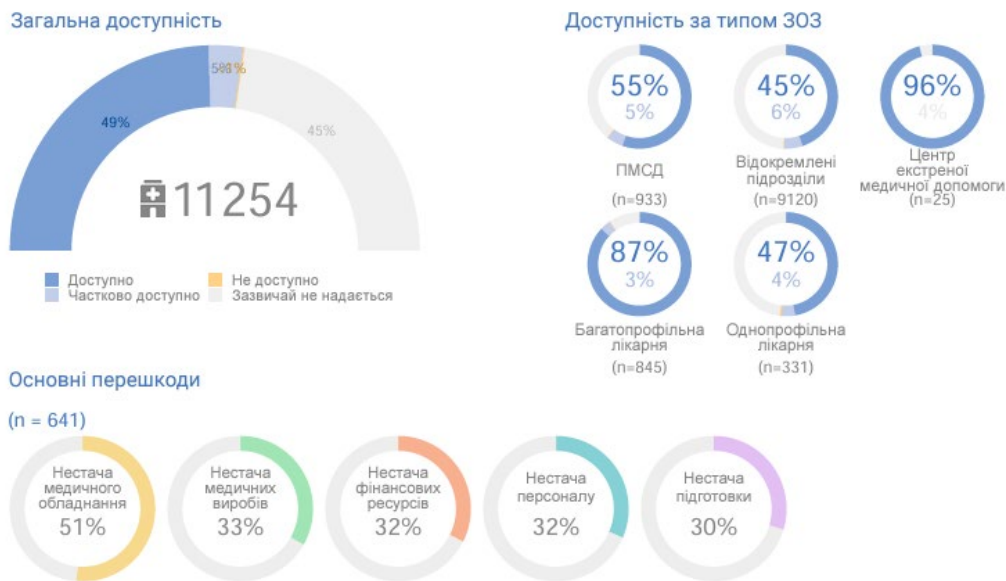


Рис. 3. Аналіз доступності базової невідкладної допомоги

Джерело: [11]

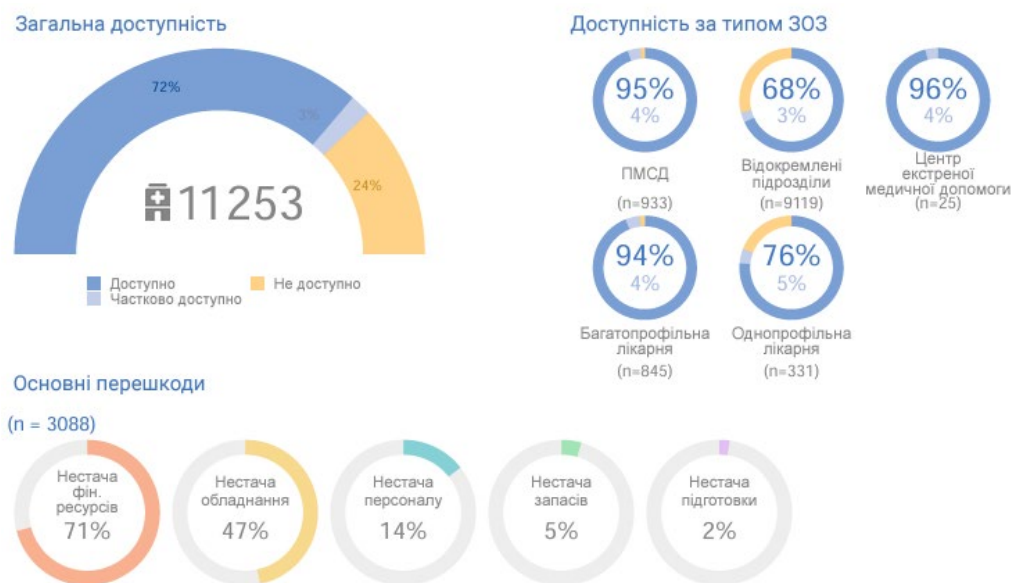


Рис. 4. Моніторинг доступності транспортування

Джерело: [11]

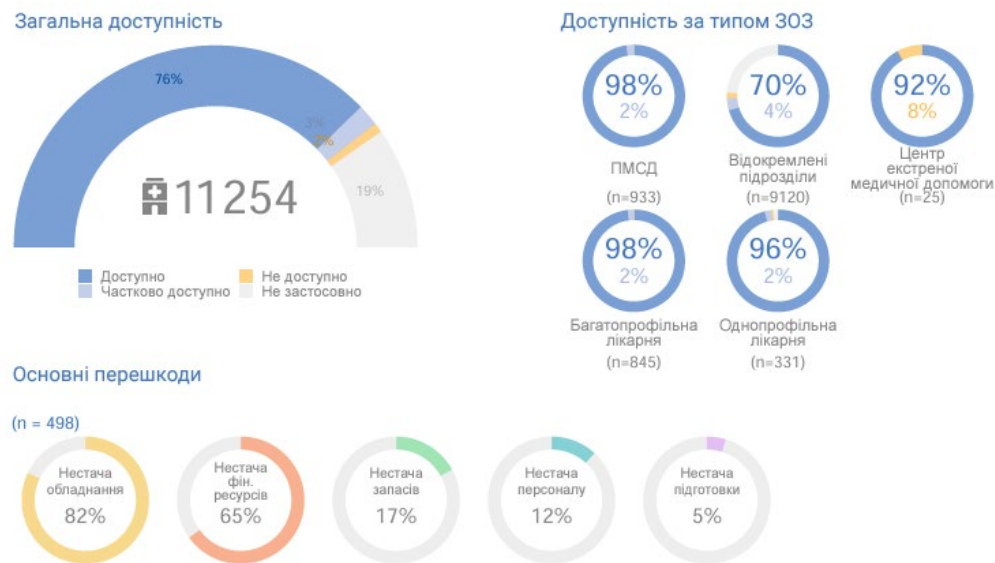


Рис. 5. Огляд доступності Електронної системи охорони здоров'я

Джерело: [11]

Іншим прикладом інформаційних інновацій є Електронна інтегрована система спостереження за захворюваннями (ЕЛІССЗ) – це уніфікована система спостереження і реєстрації інфекційних захворювань з можливістю вдосконалення та оновлення, розроблена з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб. Принцип роботи ЕЛІССЗ – управління даними по випадкам, дослідженням захворювання, агрегуванням даних методом збору та агрегування даних з повідомленнями про події в режимі реального часу, безпечно пов'язуючи різні рівні і міністерства національної мережі епідагляду за хворобами. Пілотний варіант проекту було реалізовано для випадків COVID-19, проте наразі для системи розробляють інструменти агрегування даних по іншим інфекційним захворюванням, що забезпечуватиме оперативне отримання та аналіз інформації про випадки в режимі наближеному до реального часу.

**Висновки.** Необхідність комплексного дослідження та адаптації системи охорони здоров'я України, ком-

пенсації та надолуження різних за походженням втрат, спричинених збройною агресією РФ, а також сприяння відбудові потенціалу здорового населення країни може бути задоволена шляхом використання принципів логістики та інноваційних методів організації медичної галузі. Доступність систем управління інформацією у сфері охорони здоров'я, базової невідкладної допомоги, транспортування, електронної системи охорони здоров'я, високих показників операційного статусу та інфраструктури закладів (водо-, енерго-, теплопостачання, розподілення та утилізація відходів), загальної медичної допомоги сформують можливість покращити якість надання медичної допомоги, послуг та забезпечити потреби населення у медичному обслуговуванні. Якісне надання медичної допомоги та послуг безпосередньо залежить від координації структурних елементів системи, тому ефективне функціонування платформ, наповнених сучасними можливостями взаємодії стейкхолдерів медичної галузі, сформує конкурентні переваги і покращить показники рівня здоров'я населення.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Арцатбанова О. В. Теоретична характеристика структури медичних послуг в системі охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 8. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1761> (дата звернення: 20.01.2025).
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134>
3. Виконання бюджету у сфері охорони здоров'я: тематичне дослідження: Україна: серія аналітичних записок. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВОЗ; 2023. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Войтович С. Я. Особливості застосування логістичного управління на підприємствах сфери послуг. *Логістика: теорія та практика*. 2011. № 1. С. 37–42.
5. Гайдабрус Н. В. Аналіз сервісу як складової логістичного забезпечення інноваційної діяльності підприємства. *Проблеми науки*. 2013. № 2 (146). С. 37–44.
6. Григорак М. Ю., Карпунь О. В. Логістичне обслуговування: навч. посіб. Київ: НАУ, 2007. 160 с.
7. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#top>
8. Мельникова К. В. Особливості відбору логістичних послуг споживачами: матеріали міжнар. наук.-практ. конфер. «Сучасні проблеми управління підприємствами: теорія та практика». Харків, 2015. С. 177–179.
9. Мельникова К. В. Теоретичні принципи логістичного обслуговування споживачів. *Економіка та суспільство*. 2017. № 8. URL: [https://economyandsociety.in.ua/journals/8\\_ukr/55.pdf](https://economyandsociety.in.ua/journals/8_ukr/55.pdf)

10. Михальчук В. М., Коломоєць А. В., Гбурз. В. Медико-соціальне обґрунтування логістики в управлінні комунальним неприбутковим підприємством закладу охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 1 (83). <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.1.11210>
11. Операційний статус системи охорони здоров'я : Звіт за оновленими даними системи HeRAMS в Україні. Березень 2024; 2024. URL: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/herams/herams\\_ukr\\_status\\_update\\_report\\_2024-03\\_ua.pdf?sfvrsn=eb8fefd\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/herams/herams_ukr_status_update_report_2024-03_ua.pdf?sfvrsn=eb8fefd_3&download=true)
12. Спроможна мережа медзакладів URL: *Економіка та суспільство*. URL: <https://Moz.Gov.Ua/Uk/Spromozhna-Merezha>

## REFERENCES

1. Artsatbanova O. V. (2018) Teoretychna kharakterystyka struktury medychnykh posluh v systemi okhorony zdorovia. [Theoretical characteristics of the medical services structure in the healthcare system]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok* [Public administration: improvement and development]. vol. 8. Available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1761> (accessed 20 Jan 2025).
2. Barzylovych A. D. (2020) Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty [Health system reform in Ukraine: strategic aspects]. *Investytsiyyi: praktyka ta dosvid* [Investments: practice and experience]. Vol. 2, pp. 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134>
3. Vykonannia biudzhetu u sferi okhorony zdorovia (2023) : tematychnye doslidzhennia: Ukraina: seriia analytychnykh zapysok [Budget execution in the health sector: a case study: Ukraine: a series of analytical notes] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Voitovych S. Ia. (2011) Osoblyvosti zastosuvannia lohistychnoho upravlinnia na pidpriemstvakh sfery posluh [Peculiarities of the application of logistics management in service enterprises]. *Lohistyka: teoriia ta praktyka* [Logistics: theory and practice]. No. 1. pp. 37–42.
5. Haidabrus N. V. (2013) Analiz servisu yak skladovoi lohistychnoho zabezpechennia innovatsiinoi diialnosti pidpriemstva [Analysis of service as a component of the logistics support of the innovative activity of the enterprise]. *Problemy nauky* [Problems of science]. No. 2 (146). pp. 37–44.
6. Hryhorak M.Iu., Karpun O.V. (2007) Lohistychnye obsluhovuvannia [Logistics service] : a textbook. Kyiv: NAU. 160 p.
7. Deiaki pytannia orhanizatsii spromozhnoi merezhi zakladiv okhorony zdorovia [Some issues of organizing a capable network of health care institutions]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#top>
8. Melnykova K. V. (2015) Osoblyvosti vidboru lohistychnykh posluh spozhyvachamy [Features of the selection of logistics services by consumers] : materials of the international scientific and practical conference “Modern problems of enterprise management: theory and practice”. Kharkiv. Pp. 177–179.
9. Melnykova K. V. (2017) Teoretychni pryntsypy lohistychnoho obsluhovuvannia spozhyvachiv [Theoretical principles of logistics service for consumers]. *Ekonomika ta suspilstvo* [Economy and society]. No. 8. Available at: [https://economyandsociety.in.ua/journals/8\\_ukr/55.pdf](https://economyandsociety.in.ua/journals/8_ukr/55.pdf)
10. Mykhalchuk V. M., Kolomoiets A. V., Hburz. V. (2020) Medyko-sotsialne obgruntuvannia lohistyky v upravlinni komunalnym neprybutkovym pidpriemstvom zakladu okhorony zdorovia [Medical and social justification of logistics in the management of a municipal non-profit enterprise of a health care institution]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy* [Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine]. No. 1 (83). DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.1.11210>
11. Operatsiynyi status systemy okhorony zdorovia : Zvit za onovlenymy danymy systemy HeRAMS v Ukraini [Operational status of the health system: Report on updated data from the HeRAMS system in Ukraine]. March 2024; 2024. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/herams/herams\\_ukr\\_status\\_update\\_report\\_2024-03\\_ua.pdf?sfvrsn=eb8fefd\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/herams/herams_ukr_status_update_report_2024-03_ua.pdf?sfvrsn=eb8fefd_3&download=true) (accessed 15 Jan 2025).
12. Spromozhna merezha medzakladiv [Effective network of medical institutions] Available at: <https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha> (accessed 21 Jan 2025).