



УДК 351.77: 614.2(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/cuj-2025-3-7>**Лобас Віталій Михайлович**

доктор наук з державного управління, професор,
професор кафедри організації вищої освіти,
управління охороною здоров'я та гігієни
Донецького національного медичного університету
ORCID: 0000-0003-4994-7046

РОЛЬ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

У статті здійснено науково-аналітичне дослідження ролі державної політики у забезпеченні доступності медичних послуг в Україні в умовах глибоких соціально-економічних та інституційних трансформацій, загострених наслідками повномасштабної збройної агресії РФ проти України. Актуальність теми зумовлена необхідністю переосмислення підходів до державного управління сферою охорони здоров'я як ключової складової національної безпеки, соціальної стабільності та довіри до інститутів влади. Досліджено нормативно-правові, управлінські та фінансові інструменти державної політики, спрямовані на забезпечення рівного доступу громадян до медичних послуг, зокрема через впровадження Програми медичних гарантій, реформування первинної ланки системи охорони здоров'я, розвиток цифрових сервісів, розширення автономії медичних закладів, децентралізацію управління галуззю та запровадження нових механізмів фінансування на основі принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Визначено ключові проблеми, що обмежують доступність медичної допомоги, серед яких: нерівномірність розподілу інфраструктури між регіонами, нестача кадрів, особливо у сільській місцевості, обмежений доступ до спеціалізованих послуг, зокрема у прифронтових і деокупованих територіях, недосконалість механізмів координації між рівнями управління, а також відсутність сталої моделі фінансування охорони здоров'я у кризових умовах. Розкрито потенціал використання принципів резильєнтності, антикрихкості та антисипативного управління в оновленні політики доступності медичних послуг. Автором запропоновано стратегічні орієнтири вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема: розвиток інституційної спроможності громад, запровадження нових індикаторів доступності, розширення практик міжсекторальної взаємодії та стимулювання участі громадськості у формуванні місцевої політики. Отримані результати можуть бути використані в практиці державного управління, законотворчій діяльності, формуванні програм відновлення галузі охорони здоров'я в післявоєнний період.

Ключові слова: державна політика, доступність медичних послуг, охорона здоров'я, медична реформа, первинна медична допомога, децентралізація, управління.

Lobas V. M. The role of state policy in ensuring the availability of medical services in Ukraine

The article presents a scholarly and analytical study of the role of public policy in ensuring the accessibility of healthcare services in Ukraine under conditions of profound socio-economic and institutional transformations, further intensified by the full-scale armed aggression of the Russian Federation. The relevance of the topic stems from the urgent need to reconsider approaches to public administration in the healthcare sector as a key component of national security, social stability, and public trust in state institutions. The paper examines the legal, managerial, and financial tools of public policy aimed at ensuring equitable access to healthcare services, particularly through the implementation of the Program of Medical Guarantees, the reform of primary healthcare, the development of digital services, the expansion of healthcare facility autonomy, the decentralization of sector governance, and the introduction of new financing mechanisms based on the “money follows the patient” principle. The study identifies major barriers to healthcare accessibility, including the uneven distribution of infrastructure across regions, a shortage of personnel—especially in rural areas—limited access to specialized services (notably in frontline and de-occupied territories), inadequate coordination mechanisms between levels of government, and the absence of a sustainable healthcare financing model under crisis conditions. The article highlights the potential of applying the principles of resilience, antifragility, and anticipatory governance in updating healthcare accessibility policies.

Strategic directions for enhancing public healthcare policy are proposed, including: strengthening the institutional capacity of territorial communities, introducing new accessibility indicators, expanding practices of intersectoral cooperation, and encouraging public participation in the formation of local health policy. The findings may be applied in public administration practice, legislative development, and in designing recovery programs for the healthcare sector in the post-war period.

Key words: public policy, accessibility of medical services, healthcare, medical reform, primary healthcare, decentralization, governance.

Вступ. Забезпечення рівного, безперешкодного та справедливого доступу до медичних послуг є одним із ключових пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я будь-якої демократичної держави. В умовах України ця проблема набуває особливої актуальності, враховуючи комплекс викликів, зумовлених постсоціалістичною трансформацією, недофінансуванням галузі упродовж тривалого часу, регіональними диспропорціями, а також наслідками повномасштабної збройної агресії російської федерації, що призвела до руйнування значної частини медичної інфраструктури, масового переміщення населення, гуманітарної кризи та втрати кадрового потенціалу.

Станом на сьогодні державна політика у сфері охорони здоров'я перебуває в активному процесі переосмислення та переформатування [1–10]. Разом із тим, механізми реалізації державної політики часто стикаються з бар'єрами, які знижують її результативність у частині досягнення рівного доступу до медичних послуг на всій території країни. Нерівномірність розподілу медичних закладів і кадрів, обмежена доступність спеціалізованої допомоги, низький рівень медичної інфраструктури у сільських і деокупованих громадах, а також відсутність ефективної координації між рівнями влади залишаються системними обмеженнями для забезпечення медичної справедливості [4–7]. Додатково, пандемія COVID-19 і повномасштабна війна виявили вразливість наявних моделей управління охороною здоров'я, поставивши завдання адаптації державної політики до нових реалій – зокрема шляхом запровадження принципів антисипативного управління, резильєнтності та кризової готовності. У цьому контексті виникає потреба у комплексному дослідженні ролі державної політики як багатокомпонентного та динамічного інструмента, здатного формувати умови

для стабільного, рівного і своєчасного доступу до медичних послуг, включаючи первинну, спеціалізовану, паліативну та реабілітаційну допомогу.

Метою цієї статті є з'ясування стратегічного і практичного значення державної політики у забезпеченні доступності медичних послуг в Україні, аналіз наявних проблем та викликів, а також формулювання пропозицій щодо вдосконалення управлінських підходів у цій сфері

Матеріали та методи. Дослідження базується на міждисциплінарному підході, який поєднує теорії державного управління, соціальної політики, інституціональної економіки та публічного здоров'я. У роботі використано комплекс методів, що дозволяють здійснити як теоретичний, так і прикладний аналіз предмета дослідження.

Результати. Державна політика охорони здоров'я в Україні реалізується в умовах значної регіональної асиметрії. Існують суттєві відмінності у щільності мережі медичних закладів, кадровому забезпеченні, транспортній доступності, рівні впровадження електронних сервісів та бюджетній спроможності громад. За даними Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України (НСЗУ), найкращі показники за рівнем охоплення базовими медичними послугами демонструють великі міста (Київ, Львів, Дніпро, Вінниця), у той час як сільські території Чернігівської, Херсонської, Сумської, Кіровоградської областей мають критичний дефіцит лікарів та функціональних закладів вторинного рівня.

Так, у Глухівській громаді (Сумська обл.) попри наявність Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, до найближчої лікарні другого рівня – понад 45 км. Пацієнти змушені користуватись приватним транспортом або очікувати на планові виїзди мобільної бригади. У 2023 році місцева рада ініціювала

створення телемедичного кабінету на базі амбулаторії, однак відсутність фахівців та нестабільне інтернет-з'єднання гальмують повноцінне впровадження цифрових рішень.

Іншим прикладом є Зимнівська громада (Волинська область), яка стала однією з перших, що уклала договір з НСЗУ на надання послуг паліативної допомоги. Завдяки грантовій підтримці ООН та партнерства з благодійними фондами громада розвинула мережу догляду вдома, що стало моделлю для інших малих громад. Тут стратегічна участь місцевої влади, управлінська спроможність та соціальний діалог стали каталізаторами доступності нових типів медичних послуг.

На сході України прикладом успішної адаптації є Бахмутська громада (до початку повномасштабної війни), де за підтримки міжнародних проєктів та НСЗУ функціонувала модель інтегрованої первинної допомоги з мультидисциплінарними командами та психосоціальними сервісами. Такий підхід дозволяв охоплювати уразливі групи населення в умовах воєнного ризику, що свідчить про потенціал державної політики до інтеграції резильєнтних механізмів.

Водночас регіони, що постраждали внаслідок бойових дій (Харківська, Миколаївська, Херсонська, Донецька області), стикаються із подвійним викликом: фізичним знищенням медичної інфраструктури та відтоком персоналу. Тут реалізація державної політики відновлення має виходити за межі стандартного підходу: включати мобільні шпиталі, евакуаційні бригади, психосоціальну підтримку та реабілітаційні сервіси для цивільного населення. Окрему увагу слід приділяти питанням етичного розподілу ресурсів, адже рівень доступу до послуг у цих регіонах – питання безпеки, а не лише ефективності.

Таким чином, у процесі формування і реалізації державної політики критично важливо враховувати не лише загальнонаціональні пріоритети, але і локальний контекст. Доступність медичних послуг формується на перетині національних рішень, регіональної специфіки та інституційної спроможності громад. Вивчення практик на місцях дозволяє виокремити гнучкі, адаптивні підходи до управління

охороною здоров'я та виявити «точки росту» для політик, орієнтованих на справедливий медичний простір.

Державна політика відіграє ключову роль у трансформації системи охорони здоров'я, оскільки саме вона визначає стратегічні напрями розвитку, нормативні рамки, механізми фінансування та інституційні моделі управління медичними послугами. У період масштабних соціально-економічних і безпекових викликів – таких як війна, демографічна криза та глобальні пандемії – її значення зростає багаторазово, адже від узгодженості політичних рішень та ефективності їх імплементації залежить життєздатність системи охорони здоров'я як фундаментального елементу національної безпеки.

Одним із визначальних інструментів державної політики стала реформа фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», реалізована через Національну службу здоров'я України. Вона не лише змінила підходи до оплати медичних послуг, а й стимулювала конкуренцію між закладами охорони здоров'я, сприяючи підвищенню якості обслуговування та ефективності витрачання публічних коштів. Такий перехід від утримання інфраструктури до фінансування конкретної послуги став інституційною інновацією, яка значною мірою трансформувала відносини у сфері охорони здоров'я між державою, медичними закладами та громадянами.

Ще одним важливим напрямом державної політики стала децентралізація повноважень у сфері охорони здоров'я. Передача ряду функцій на рівень громад сприяла підвищенню локальної відповідальності за організацію доступу до медичних послуг, формування стратегічних програм розвитку, оптимізацію мережі закладів, покращення управління персоналом та ресурсами. Водночас цей процес супроводжувався численними викликами – від нерівності бюджетного забезпечення до дефіциту управлінських компетенцій, що потребувало з боку держави політики інституційної підтримки та моніторингу.

У контексті повномасштабної війни роль державної політики трансформувалась у напрямі забезпечення резильєнтності та безпе-

первності надання послуг. Було впроваджено низку оперативних рішень – мобільні медичні бригади, евакуаційна медицина, адаптація фінансування у зонах бойових дій, відновлення пошкоджених об'єктів інфраструктури. Такі дії засвідчили потенціал держави діяти як координатора між національним, регіональним і місцевим рівнями навіть в умовах екстремальних загроз. Крім того, в останні роки спостерігається зростання ролі державної політики у впровадженні інновацій – цифровізація медичних сервісів (eHealth, електронні рецепти, телемедицина), запровадження стандартів якості, розвиток громадського здоров'я.

У підсумку, державна політика в Україні не лише формує рамки функціонування медичної системи, а й виступає каталізатором її структурної та якісної трансформації. Її результативність залежить від здатності забезпечити баланс між централізованими стандартами та місцевими особливостями, між стратегічними цілями та тактичними рішеннями, між бюджетними обмеженнями та людським потенціалом.

Доступність медичних послуг в Україні залишається однією з найактуальніших проблем національної системи охорони здоров'я, яка зазнала істотних трансформацій внаслідок реформ, децентралізації та війни. Під доступністю розуміється не лише фізична досяжність медичних закладів, а й фінансова, інформаційна, культурна, мовна та організаційна доступність послуг незалежно від місця проживання, соціального статусу чи стану здоров'я особи.

Одним із найгостріших викликів є регіональна нерівномірність у розміщенні медичної інфраструктури. У низці сільських громад, особливо в південних та східних областях, пацієнтам доводиться долати значні відстані до найближчого медичного закладу, що особливо критично в екстрених випадках. Дефіцит лікарів у віддалених громадах посилює цю проблему, адже навіть за наявності амбулаторій, вони часто не укомплектовані кваліфікованими фахівцями.

Ще один виклик – фінансові бар'єри. Незважаючи на запровадження програми медичних гарантій, у населення залишається високий рівень неформальних платежів, особливо

за діагностичні процедури, медикаменти та послуги вузьких спеціалістів. Бідніші верстви населення – пенсіонери, внутрішньо переміщені особи, люди з інвалідністю – мають обмежений доступ до повноцінного лікування, що поглиблює соціальну нерівність.

Війна внесла додаткові бар'єри. Окуповані та прифронтові території мають зруйновану інфраструктуру, порушену логістику постачання медикаментів, нестачу кадрів і відсутність безпеки для роботи медиків. Евакуація медичних закладів або їх часткове переміщення створює прогалини у доступі до послуг для тисяч громадян. Водночас частина внутрішньо переміщених осіб постає перед труднощами у прикріпленні до закладів охорони здоров'я в нових громадах або отриманні належного спектру послуг за місцем перебування.

Кадровий дефіцит – системна проблема, яка посилилася у воєнний час. Молоді фахівці неохоче залишаються працювати у сільських громадах через низьку оплату, обмежені можливості професійного розвитку, відсутність житла. Натомість досвідчені лікарі передпенсійного віку часто не мають доступу до програм професійного вдосконалення або не можуть адаптуватися до цифрових інструментів, що негативно впливає на якість послуг.

Не менш важливим викликом є цифровий розрив – значна частина закладів, особливо в сільських регіонах, не мають належної комп'ютерної інфраструктури, стабільного інтернет-зв'язку чи доступу до електронної системи охорони здоров'я. Це унеможливує повноцінне функціонування електронного документообігу, створює перешкоди в обслуговуванні пацієнтів та ускладнює реалізацію політики «гроші йдуть за пацієнтом».

Окремої уваги потребує доступність послуг для вразливих груп – людей з інвалідністю, літніх осіб, дітей з хронічними захворюваннями, ВПО. Брак інклюзивного простору, мобільних бригад, підготовлених кадрів з комунікації та супроводу, ускладнює реалізацію їх права на якісну медичну допомогу. Часто ці пацієнти залишаються поза увагою системи або змушені звертатися до недержавних організацій, що працюють на грантових засадах.

Не останнім у переліку викликів є інституційна нестабільність та фрагментарність державної політики. Часті зміни в законодавстві, недостатнє фінансування програм охорони здоров'я, несвоєчасне оновлення стандартів надання медичних послуг – усе це знижує довіру до системи та створює управлінські бар'єри на рівні громад. Заклади охорони здоров'я часто змушені балансувати між нормативними вимогами, браком ресурсів і потребами населення, що знижує ефективність функціонування навіть за наявності формального фінансування.

Таким чином, ключові виклики доступності мають багаторівневий характер і потребують інтегрованого, міжсекторального та адаптивного підходу державної політики – з урахуванням як національних, так і регіональних і локальних контекстів. Подолання цих бар'єрів є передумовою для побудови резильєнтної системи охорони здоров'я, спроможної забезпечити справедливість та ефективність у до-

ступі до медичних послуг для всіх категорій населення.

Висновки. Аналіз сучасного стану доступності медичних послуг в Україні свідчить про складність та багатовимірність цього явища, що формується під впливом як макроекономічних, соціально-демографічних, так і безпекових чинників. Проте ефективність цієї політики значною мірою залежить від її адаптивності, антикризової спрямованості та здатності інтегрувати регіональні особливості й потреби. В умовах повномасштабної війни, децентралізації та трансформації системи фінансування охорони здоров'я особливої ваги набувають міжсекторальна координація, участь громад та гнучке стратегічне планування. Водночас державна політика має враховувати нерівномірність регіонального розвитку, потреби деокупованих і прикордонних громад, а також потреби вразливих груп населення (внутрішньо переміщених осіб, осіб з інвалідністю, літніх людей тощо).

Література

1. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі київської області). *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 8. С. 105–112.
2. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 211–220.
3. Шульц С. Л., Карп'як М. О. Організаційно-інституційні особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації. *Регіональна економіка*. 2017. № 3. С. 108–115.
4. Муньйо А. Ю. Децентралізація та стандартизація системи публічних послуг (на прикладі сфери охорони здоров'я). *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=8&w=%D0%90.+%D0%AE.+%D0%9C%D1%83%D0%BD%D1%8C%D0%BA%D0%BE>
5. Кримчак Л. А., Гарбузюк В. В., Романюк І. П. Удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації державного управління. *Innovation and Sustainability*. 2022. № 2. С. 55–60.
6. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання. Надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 1 (24). С. 86–90.
7. Приймак Л. В. Реформа охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах. *Філософія та управління*. 2025. № 3(7). URL: <https://www.eu-scientists.com/index.php/fag>
8. Павлюк К. В., Степанова О. В. Децентралізація в системі фінансування охорони здоров'я. *Фінанси України*. 2015. № 4. С. 67–85.
9. Воровський О. О., Шушковська Ю. Ю., Мудрак О. В. Проблемні соціо-економіко-екологічні питання сучасної діяльності системи управління служби охорони здоров'я населення Вінничини. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022 № 2 (100). С. 32–43.
10. Мануїлова К., Мужайло В., Вербицька А. Особливості реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я України. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2023. № 29. С. 58–67.

References

1. Rudakova, L.O., & Mykhalchuk, V.M. (2021). Detsentralizatsiia upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia na mistsevomu rivni (na prykladi Kyivskoi oblasti) [Decentralization of health care system management at the local level (on the example of Kyiv region)]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investment: Practice and Experience*, 8, 105–112 [in Ukrainian].

2. Seniuk, Yu.I., & Nadiuk, Z.O. (2020). Suchasna derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovia: analiz reformuvannia systemy [Modern state policy in the field of health care: analysis of system reform]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia – Law and Public Administration*, 2, 211–220 [in Ukrainian].
3. Shults, S.L., & Karpiak, M.O. (2017). Orhanizatsiino-instytutsiini osoblyvosti reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini v umovakh detsentralizatsii [Organizational and institutional features of health care system reform in Ukraine under decentralization]. *Rehionalna ekonomika – Regional Economy*, 3, 108–115 [in Ukrainian].
4. Munko A.Yu. (2020). Detsentralizatsiia ta standartyzatsiia systemy publichnykh posluh (na prykladi sfery okhorony zdorovia) [Decentralization and standardization of the public service system (on the example of health care)]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public Administration: Improvement and Development*. № 8. Retrieved from: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=8&w=%D0%90.%D0%AE.%D0%9C%D1%83%D0%BD%D1%8C%D0%BA%D0%BE> [in Ukrainian]
5. Krymchak, L.A., Harbuziuk, V.V., & Romaniuk, I.P. (2022). Udoskonalennia mekhanizmu bezpeko-orientovanoho upravlinnia diialnistiu zakladiv okhorony zdorovia v umovakh detsentralizatsii derzhavnoho upravlinnia [Improving the mechanism of security-oriented management of health care institutions under the conditions of decentralization of public administration]. *Innovation and Sustainability*, 2, 55–60 [in Ukrainian].
6. Barzylovych, A.D. (2020). Mekhanizmy derzhavnoho rehuliuвання. Nadannia medychnykh posluh v Ukraini [Mechanisms of state regulation. Provision of medical services in Ukraine]. *Publichne upravlinnia ta mytne administruvannia – Public Administration and Customs Administration*, 1 (24), 86–90 [in Ukrainian].
7. Pryimak, L.V. (2025). Reforma okhorony zdorovia v Ukraini v suchasnykh umovakh [Health care reform in Ukraine in modern conditions]. *Filosofia ta upravlinnia – Philosophy and Management*, 3 (7). Retrieved from: <https://www.eu-scientists.com/index.php/fag> [in Ukrainian].
8. Pavliuk, K.V., & Stepanova, O.V. (2015). Detsentralizatsiia v systemi finansuvannia okhorony zdorovia [Decentralization in the health care financing system]. *Finansy Ukrainy – Finances of Ukraine*, 4, 67–85 [in Ukrainian].
9. Vorovskyi, O.O., Shushkovska, Yu.Yu., & Mudrak, O.V. (2022). Problemni sotsio-ekonomiko-ekolohichni pytannia suchasnoi diialnosti systemy upravlinnia sluzhby okhorony zdorovia naselennia Vynnychchyny [Problematic socio-economic and ecological issues of the current activity of the health care service management system in Vinnytsia region]. *Ekonomika, upravlinnia ta administruvannia – Economics, Management and Administration*, 2 (100), 32–43 [in Ukrainian].
10. Manuilova, K., Muzhailo, V., & Verbytska, A. (2023). Osoblyvosti realizatsii derzhavnoi polityky v sferi okhorony zdorovia Ukrainy [Peculiarities of implementation of state policy in the field of health care in Ukraine]. *Teoretychni ta prykladni pytannia derzhavotvorennia – Theoretical and Applied Issues of State Formation*, 29, 58–67 [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 31.07.2025

Дата прийняття статті: 24.09.2025

Опубліковано: 12.11.2025