

Литвяк Валентин, аспірант кафедри державного управління і місцевого самоврядування Навчально-наукового інституту державного управління Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»

СИСТЕМА ДЕРЖАВНИХ ГАРАНТІЙ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ІНСТИТУЦІЙНА ТРАНСФОРМАЦІЯ ТА АДАПТАЦІЯ ДО БАГАТОВИМІРНИХ КРИЗ

Після підписання Угода про асоціацію між Україною та ЄС трансформація системи державних гарантій у сфері охорони здоров'я України набула системного та інституційного характеру, орієнтованого на принципи універсального охоплення (УНС), ефективності витрат та пацієнтоцентризму [1; 2]. Ключовим рубежем стала реформа фінансування системи охорони здоров'я 2017-2020 рр., що започаткувала перехід від утримання інфраструктури до оплати конкретних медичних послуг, гарантованих державою.

Базовим елементом нової моделі стало ухвалення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017), що закріпив концепцію єдиного національного замовника медичних послуг. Інституційним ядром реформи стала Національна служба здоров'я України (НСЗУ), що була створена у 2017 р., і виконує функції стратегічного закупівельника медичних послуг через адміністрування Програми медичних гарантій [3]. Відповідно, система державних гарантій трансформувалася з декларативної моделі «безкоштовної медицини» до контрактної системи з чітко визначеним пакетом послуг, тарифами та механізмами оплати.

З 2020 року розпочався повномасштабний запуск Програма медичних гарантій, яка охопила всі рівні медичної допомоги – від первинної до

високоспеціалізованої, включаючи реімбурсацію лікарських засобів . У цей період відбулася принципова зміна фінансових потоків: «гроші пішли за пацієнтом», що стимулювало конкуренцію між закладами та підвищення якості послуг. Водночас уже на старті були виявлені структурні проблеми – занижені тарифи, нерівність доступу та інституційна неготовність частини закладів до нових умов.

Пандемія COVID-19 стала першим масштабним стрес-тестом для нової системи державних гарантій. З одного боку, вона оголила слабкі місця – обмеженість фінансових ресурсів, дефіцит кадрів та інфраструктурні дисбаланси. З іншого боку, саме наявність Програми медичних гарантій забезпечила оперативне включення нових пакетів послуг (лікування COVID-19, тестування, вакцинація) та гнучке переналаштування фінансування . Таким чином, система продемонструвала адаптивність і здатність до кризового управління, що відповідає сучасним європейським підходам до resilient health systems.

Подальша трансформація відбулася в умовах повномасштабної війни , що радикально змінила контекст функціонування системи державних гарантій. Основними викликами стали масові руйнування медичної інфраструктури, внутрішня міграція населення, зростання травматизму та психічних розладів. Водночас система зберегла безперервність фінансування: НСЗУ не припинила оплату послуг, а механізм екстериторіальності дозволив пацієнтам отримувати допомогу незалежно від місця реєстрації. Це свідчить про інституційну стійкість моделі державних гарантій.

Важливою характеристикою трансформації стала цифровізація: впровадження eHealth, електронних декларацій, рецептів та медичних записів забезпечило мобільність пацієнтів і лікарів, що особливо актуально в

умовах внутрішнього переміщення. Фактично система державних гарантій трансформувалася у цифрово-орієнтовану платформу надання послуг.

У сучасний період (з 2022 року по теперішній час) система державних гарантій в охороні здоров'я України зазнає якісної трансформації у напрямі формування гуманітарно-стійкої (resilient) моделі, що поєднує класичні інструменти соціального страхування з механізмами оперативного кризового реагування. Повномасштабна війна зумовила безпрецедентне навантаження на систему: за оцінками міжнародних організацій, станом на 2024 р. понад 12 млн осіб потребували медичної та гуманітарної допомоги, а кількість внутрішньо переміщених осіб перевищила 5 млн, що суттєво змінило географію попиту на медичні послуги. Водночас було пошкоджено або зруйновано понад 1,5 тис. об'єктів медичної інфраструктури, що потребувало швидкої перебудови маршрутів пацієнтів та фінансових потоків.

У цих умовах Програма медичних гарантій, адміністрована Національною службою здоров'я України, продемонструвала високий рівень адаптивності: збережено безперервність фінансування закладів охорони здоров'я, запроваджено спрощені механізми контракування та забезпечено екстериторіальний принцип доступу до послуг [4]. Це дозволило гарантувати надання медичної допомоги незалежно від місця реєстрації пацієнта, що є критично важливим в умовах масової внутрішньої міграції.

Структурна трансформація системи державних гарантій також проявилася у зміні пріоритетів медичних послуг. Зокрема, суттєво розширено пакети реабілітаційної допомоги, що відповідає зростанню кількості пацієнтів із травмами та пораненнями: за окремими оцінками, потреба у реабілітації зросла в декілька разів порівняно з довоєнним періодом. Паралельно відбулося інституційне посилення напрямку психічного здоров'я: впроваджуються нові пакети амбулаторної та

стаціонарної допомоги, інтегруються послуги психосоціальної підтримки на рівні первинної медичної допомоги. Це відповідає глобальним тенденціям, адже за даними WHO, частка населення, що потребує психологічної допомоги в умовах війни, може сягати 20–25%.

Крім того, система державних гарантій адаптується до нових викликів через розвиток спеціалізованих пакетів лікування травм, інсультів, онкологічних захворювань, а також через посилення ролі екстреної медичної допомоги. Важливим елементом є подальша цифровізація: електронна система охорони здоров'я (eHealth) забезпечує мобільність даних пацієнтів, що дозволяє підтримувати безперервність лікування навіть у разі переміщення.

Паралельно відбувається поступова інтеграція української моделі державних гарантій з європейськими підходами до фінансування та управління якістю медичної допомоги. Йдеться, зокрема, про впровадження елементів оцінки медичних технологій (НТА), удосконалення тарифної політики та підвищення прозорості закупівель медичних послуг. Орієнтація на стандарти ЄС, закріплені в Угода про асоціацію між Україною та ЄС, сприяє гармонізації системи з принципами ефективності, доступності та якості медичної допомоги.

Таким чином, у 2022–2025 рр. система державних гарантій в Україні не лише зберегла функціональність в умовах глибокої кризи, але й трансформувалася у більш гнучку, адаптивну та орієнтовану на потреби населення модель, що поєднує соціальну захищеність із високою здатністю до реагування на надзвичайні виклики.

Висновок. Динаміка трансформації системи державних гарантій в охороні здоров'я України характеризується переходом від пострадянської бюджетно-утримувальної моделі до контрактної, пацієнтоцентричної та стійкої системи, здатної функціонувати в умовах багатовимірних криз.

Пандемія та війна не лише стали викликами, але й каталізаторами інституційного зміцнення системи, підтвердивши її потенціал до подальшої інтеграції в європейський простір охорони здоров'я.

Література

1. Угода про асоціацію між Україною та ЄС.
<https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/evropejska-integraciya/ugoda-pro-asociacyu>
2. WHO.Universal health coverage (UHC). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
3. Національна служба здоров'я України. 6 років трансформації системи фінансових гарантій. URL: <https://nszu.gov.ua>
4. Гусак Н. Вплив війни на систему охорони здоров'я України. URL: <https://glavcom.ua>

Vydavatel:

Publishing house Education and Science s.r.o. IČO : 271 56 877.
Frýdlanská 15/1314 , Praha 8. MS v Praze , oddíl C, vložka 100614

Global Interdisciplinary Summit: Frontier of Science and Future Technologies

**Proceedings of International Scientific and
Practical Conference**

**April 3, 2026 in Khalifa University Campus,
Dubai, UAE**

Signed for printing on April 6, 2026.
Format 60x90/8. Headset Times New Roman.
Mental printing. arc. 5,65. Edition online.