

**Горник В. Г.**

Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського

**Клименко О. В.**

Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського

**Бортняк К. В.**

Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського

## ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН

*У статті досліджуються питання державного регулювання охорони здоров'я громадян в Україні. Автор аналізує основні нормативно-правові акти, що регулюють сферу охорони здоров'я, а також виявляє ключові проблеми, з якими стикається система, і пропонує шляхи їх вирішення. Зокрема, запропоновано проблему недофінансування охорони здоров'я вирішити шляхом збільшення фінансування охорони здоров'я передусім на рівні регіональних та муніципальних бюджетів; проблему нерівномірності доступу до медичних послуг вирішувати шляхом широкого впровадження телемедицини; проблему якості медичних послуг вирішувати шляхом впровадження Методології оцінки якості в Україні, що поєднує державне регулювання, цифрові інновації, урахування регіональних потреб, оптимізації, зокрема, інтеграції AI-платформ для прогнозування епідеміологічних тенденцій або посилення контролю за дотриманням стандартів у віддалених районах; проблему високої вартості ліків та медичних послуг вирішувати шляхом впровадження Програм державної підтримки населення у сфері ліків та медичних послуг, зокрема підтримки літніх людей, інвалідів та багатодітних сімей щодо компенсації витрат на медичні послуги, втілювати профілактичні та реабілітаційні програмами, розвивати системи диспансеризації, регулярних медичних оглядів та зміцнення здоров'я. Проблема кадрового дефіциту вирішувати шляхом переміщення частини лікарського персоналу зі стаціонару в поліклініки, підвищення оплати праці, соціальних програм, програм професійного розвитку, надання службового житла сімейним лікарям у сільській місцевості, налагодження комунікації між віддаленими лікарськими практиками та великими медичними центрами, перерозподілу функцій між різними категоріями медичного персоналу, насамперед підвищення ролі середнього медичного персоналу у наданні первинної медико-санітарної допомоги та делегування йому частини функцій сімейного лікаря.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, державне регулювання, фінансування охорони здоров'я, нерівномірність доступу до медичних послуг, якість медичних послуг, кадрове забезпечення.

**Постановка проблеми.** Охорона здоров'я громадян – один із найважливіших напрямів державної політики в Україні. Відповідно до Конституції України кожна людина має право на охорону здоров'я, що закріплено в статті 49 Конституції. Однак, незважаючи на існуючі правові норми та досить розвинену систему охорони здоров'я, у країні продовжують виникати проблеми, пов'язані з якістю медичної допомоги, доступністю медичних послуг і ефективністю використання державних коштів у сфері охорони здоров'я.

Державне регулювання охорони здоров'я громадян включає не лише надання безкоштовної медичної допомоги, а й забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг.

Ця сфера охоплює широкий спектр нормативних актів, від гарантування прав громадян на медичні послуги до забезпечення правильного функціонування всієї системи охорони здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Державне регулювання охорони здоров'я громадян базується на численних законодавчих актах, ключовими з яких є: Конституція України [1], Закон України № 2802-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2], Стратегія розвитку охорони здоров'я на період до 2030 року [3], Закон України «Про лікарські засоби» [4], Постанова Кабінету міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27 грудня 2017 р. № 1101 [5]. Ці нормативно-правові

акти складають юридичну основу для реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та медицини в країні.

**Постановка завдання.** Метою статті є виявлення проблем у сфері охорони здоров'я та пропозиція шляхів їх усунення.

**Виклад основного матеріалу.** Однією з головних проблем є недостатнє фінансування охорони здоров'я, яке не дозволяє покрити всі потреби населення у медичній допомозі. Це особливо помітно у віддалених і сільських районах, де відсутні сучасні медичні заклади та обладнання. Проблема фінансування також ускладнює підвищення заробітної плати медичним працівникам і поліпшення умов праці. За останні роки спостерігалася тенденція скорочення витрат держави на цілі охорони здоров'я, і це відбувається в умовах зростання захворюваності основними видами захворювань, скорочення народжуваності, низької середньої тривалості життя громадян нашої країни. Основними джерелами фінансування системи охорони здоров'я є бюджетні кошти, кошти системи соціального страхування, власні кошти громадян, міжнародні гранти, а також приватні інвестиції.

Проблема з грошима в системі охорони здоров'я є універсальною та невирішеною проблемою, незалежно від частки ВВП, що вкладається в медицину. Збереженню цієї тенденції сприяє поява нових технологій, динаміка статевовікового складу населення, його захворюваності. Чим більше коштів витрачається на профілактику, тим більше ресурсів потрібно на додаткові обстеження та лікування пацієнтів із нововиявленими патологіями. Важливо зазначити, що в найближче десятиліття буде помітне зростання частки літнього населення в Україні, що разом із налагодженим активним виявленням хворіб на ранніх стадіях призведе до підвищеного навантаження на систему охорони здоров'я.

Другою проблемою є нерівномірність доступу до медичних послуг. Громадяни, які проживають у віддалених регіонах, стикаються з обмеженим доступом до якісних медичних послуг. Це пов'язано з дефіцитом медичних кадрів, застарілою інфраструктурою та недостатньою мобільністю медиків.

Основні причини нерівності у доступі до медичних послуг включають фінансові бар'єри, рівень освіти та соціальний статус. Важливо зазначити, що жінки та люди з інвалідністю частіше стикаються з труднощами у отриманні медичної допомоги, що підкреслює необхідність покращення доступу до послуг для всіх груп насе-

лення. Нерівність у доступі до медичних послуг також пов'язана з різницею у доходах та соціальному статусі, що потребує стратегій і програм для покращення доступу до охорони здоров'я [6].

Наступною проблемою є якість медичних послуг. Незважаючи на існуючі нормативи якості медичних послуг, насправді пацієнти часто стикаються з низькою якістю обслуговування, тривалим очікуванням та недостатньою кваліфікацією лікарів. Це відбувається як через дефіцит кадрів, так і через недостатність державного контролю.

Методологія оцінки якості в Україні поєднує державне регулювання, цифрові інновації та урахування регіональних потреб. Проте для досягнення стійкості потрібна подальша оптимізація: наприклад, інтеграція AI-платформ для прогнозування епідеміологічних тенденцій або посилення контролю за дотриманням стандартів у віддалених районах. Управління якістю медичної допомоги в Україні потребує не лише теоретичного обґрунтування, а й опрацювання практичних механізмів впровадження систем менеджменту якості [7].

Багато нормативно-правових актів, що регулюють контроль якості та безпеки, свідчать про те, що єдиного підходу до контролю якості медичних послуг не існує. Різноманітність норм і правил створює складну систему, в якій важко забезпечити узгодженість та ефективність контролю. Кожен нормативно-правовий акт має свої особливості та вимоги, що ускладнює створення цілісної картини та єдиної стратегії у сфері забезпечення якості медичної допомоги. В результаті медичні установи можуть стикатися з труднощами у тлумаченні та застосуванні цих норм, що, своєю чергою, може негативно позначатися на якості наданих послуг та безпеці пацієнтів [8].

Різноманіття контролюючих структур і процедур створює запутану ситуацію, у якій важко досягти узгодженості та ефективності контролю, що не сприяє підвищенню якості медичної допомоги.

Враховуючи, що всі зазначені види контролю проводяться ретроспективно, за медичною документацією та за вже наданою медичною допомогою, це призводить до виявлення системних порушень в організації та якості надання медичної допомоги, але не суттєво впливає на якість медичної допомоги під час її надання.

Щоб покращити доступ до медичних послуг і впоратися з існуючими проблемами, необхідно вжити конкретних заходів. Зачіпаючи проблему нерегулярності та неефективності якості наданих медичних послуг за Програмою медичних гарантій, можливі такі шляхи вирішення: розробка нор-

мативно-правового акту, в якому будуть врегульовані єдині стандарти та процедури контролю якості медичних послуг; створення централізованої бази даних, куди будуть заноситися результати перевірок, скарги пацієнтів та інформація про лікування, що дозволить відстежувати динаміку та виявляти проблемні зони; проведення регулярних внутрішніх та зовнішніх аудитів якості медичних послуг із залученням незалежних експертів та організацій; створення та впровадження чітких показників якості, що дозволяють об'єктивно оцінювати рівень надання медичних послуг. На завершення можна зазначити, що запропоновані шляхи вирішення повинні бути інтегровані в загальну стратегію управління якістю медичних послуг, дозволяючи створити надійну та ефективну структуру регулювання системи Національної служби здоров'я України. Узгодженість дій усіх учасників – держави, медичних закладів, професійних асоціацій та пацієнтів – стане запорукою успішного вирішення проблем.

Ще однією проблемою є висока вартість ліків та медичних процедур. Це ускладнює доступ громадян до медичної допомоги, особливо для людей похилого віку та сімей з низьким доходом.

Висока вартість медичних послуг та ліків є серйозною проблемою, яка зачіпає як окремих осіб, так і суспільство в цілому. Ось кілька ключових факторів, що сприяють цьому зростанню:

- збільшення витрат на зарплати лікарів та матеріали: із зростанням інфляції та цін на медичні вироби клініки підвищують вартість медичних послуг;
- впровадження нових технологій: сучасні процедури потребують великих інвестицій, що також впливає на вартість медичних послуг;
- зростання числа хронічних захворювань: лікування хронічних хворіб вимагає більш тривалих та дорогих програм;
- старіння населення: збільшується потреба в медичній підтримці, що також призводить до зростання цін;
- вартість телемедичних технологій: інвестиції в платформи для дистанційних консультацій впливають на ціну;
- регулювання ринку та ліцензування: адміністративні бар'єри та обмеження на ціни на ліки;
- інноваційні препарати та біотехнології: розробка нових ліків потребує значних вкладень.

Ці фактори, у поєднанні з іншими, призводять до зростання цін на медичні послуги та ліки, що створює труднощі для пацієнтів і вимагає більш широкого обговорення та пошуку шляхів зменшення цих цін.

У сфері реабілітації та профілактики захворювань також існують прогалини. Багато заходів профілактики не охоплюють всі групи населення, а реабілітаційні програми для хворих часто виявляються недостатньо розвиненими.

Отже, шляхи вдосконалення державного регулювання охорони здоров'я громадян:

- Збільшення фінансування охорони здоров'я.

Необхідна значна робота щодо збільшення фінансування охорони здоров'я, передусім на рівні регіональних та муніципальних бюджетів. Це дозволить покращити матеріально-технічну базу лікарень, підвищити заробітну плату медичних працівників та створити стимули для залучення кадрів у важкодоступні регіони.

- Розвиток системи телемедицини.

Телемедицина – один із перспективних напрямів, який дозволить значно покращити доступність медичної допомоги для громадян, особливо в віддалених районах. Впровадження цієї технології потребує не тільки законодавчої бази, а й технічного оснащення медичних закладів.

- Удосконалення якості медичних послуг.

Для покращення якості медичних послуг необхідно впроваджувати більш суворі вимоги до акредитації медичних закладів та кваліфікації персоналу, а також більш ефективні механізми контролю за наданням медичної допомоги. Регулярні перевірки якості роботи медичних закладів та впровадження нових стандартів обслуговування можуть значно підвищити рівень задоволеності пацієнтів.

- Програми державної підтримки населення у сфері ліків та медичних послуг.

Зниження вартості життєво необхідних ліків для категорій населення з низьким доходом є необхідним кроком. Також слід розробити додаткові програми для підтримки літніх людей, інвалідів та багатодітних сімей щодо компенсації витрат на медичні послуги.

- Розвиток профілактики та реабілітації.

Особливу увагу слід приділяти профілактичним та реабілітаційним програмам. Це допоможе зменшити навантаження на медичні заклади та підвищити загальну ефективність системи охорони здоров'я. Необхідно розвивати системи диспансеризації, регулярних медичних оглядів та зміцнення здоров'я.

Охорона здоров'я має бути доступною, що означає можливість отримання всіма громадянами гарантованої державою медичної допомоги безкоштовно та з прийнятними витратами часу.

Охорона здоров'я має бути гідною, це означає, що рівень технологічного розвитку галузі та якості

надання медичної допомоги відповідають найкращим практикам країн із подібним рівнем економічного розвитку. Технологічною основою охорони здоров'я стануть цифровізація, застосування штучного інтелекту та нові медичні технології, що відповідають вимогам доказової медицини.

Охорона здоров'я має бути дружньою, що означає персоналізацію медичної допомоги, підвищення рівня комфорту її отримання для громадян, нову якість відносин між медичними працівниками та населенням, що включає проактивні дії, партнерство, позитивний етичний характер комунікацій.

Першим за значимістю загальномасштабним пріоритетом розвитку охорони здоров'я є цифровізація. Головними складовими цього процесу будуть формування баз даних з величезним обсягом інформації про фізіологічний стан та спосіб життя громадян, накопичення та зберігання великих масивів даних як основи для персоналізованого підходу до профілактики та лікування [9].

Ще один важливий фактор – впровадження систем моніторингу (включаючи телемоніторинг) пацієнтів із хронічними захворюваннями, окремих груп працюючих громадян з використанням інформаційних та телекомунікаційних технологій для дистанційної передачі клінічно важливої інформації, у тому числі за допомогою датчиків, що дозволяють відстежувати поточний стан окремих функцій, органів і систем людини, а також сенсорів з метою контролю стану здоров'я та оперативного попередження про виникнення негативних змін.

Нарешті, необхідно впроваджувати широке використання систем предиктивної аналітики та управління станом здоров'я на основі штучного інтелекту для аналізу персональних ризиків пацієнтів і розвитку персоналізованої профілактики захворювань.

У свою чергу, також важливим є розвиток превентивної охорони здоров'я. Це передбачає розширення комплексу заходів з формування здорового способу життя. У системі медичної допомоги необхідно посилити акцент під час диспансеризації на групи ризику та соціально незахищені категорії населення при одночасному розширенні диспансерного спостереження. Потрібно зосередитися на проведенні профілактичних оглядів та скринінгів для соціально незахищених груп населення та категорій, схильних до найвищих ризиків погіршення стану здоров'я. Широко використовувати дистанційні форми первинної профілактики та раннього виявлення захворювань. Обсяг диспансеризації інших груп населення при

цьому може бути скорочений. Слід враховувати, що впровадження програми диспансеризації та збільшення навантаження на медичний персонал первинної ланки збіглися з періодом помітного погіршення кадрового забезпечення ПМСД і посилили й без того серйозну кадрову проблему. Тому зростання виявлення захворювань не супроводжувалося адекватними діями з диспансерного спостереження. У нинішній ситуації доцільно організувати масштабне та якісне диспансерне спостереження за пацієнтами з найбільш поширеними хронічними захворюваннями, що вносять найбільший внесок у смертність.

Для цього важливо, по-перше, не розпорошувати додаткові кошти, які виділятимуться на покращення диспансерного спостереження, а зосередитися на кількох виділених групах пацієнтів з хронічними захворюваннями з подальшим розширенням охоплення хворих.

Ліквідація кадрового дефіциту в охороні здоров'я – наступний необхідний крок для його розвитку. З огляду на існуючі кадрові дисбаланси, необхідно приділити особливу увагу структурним параметрам кадрових ресурсів з метою ліквідувати сформований дефіцит і профіцит окремих категорій лікарів, перш за все прискорено розвивати кадрове забезпечення сімейної медицини, перемістити частину лікарського персоналу зі стаціонару в поліклініки. Головними інструментами вирішення цього завдання є: підвищення оплати праці, соціальні програми, програми професійного розвитку.

У першу чергу необхідно використовувати економічні та неекономічні стимули для роботи в амбулаторіях сімейної медицини та заняття загальною медичною практикою. Такі лікарі повинні отримувати стабільно вищу грошову винагороду, ніж середні лікарі поліклінічного сектору охорони здоров'я, а потребуючі – мати службове житло. Необхідний також комплекс заходів для підвищення професійної привабливості роботи лікарем загальної практики, особливо в сільській місцевості. Для цього важливо налагодити комунікацію між віддаленими лікарськими практиками та великими медичними центрами. Актуальним є перерозподіл функцій між різними категоріями медичного персоналу.

Насамперед підвищення ролі середнього медичного персоналу у наданні первинної медико-санітарної допомоги та делегування йому частини функцій сімейного лікаря, включаючи проведення медичних оглядів (профілактичних, попередніх,

періодичних), активні відвідування маломобільних пацієнтів вдома для динамічного спостереження, контроль за профілактичними заходами, роботу з медичною документацією, участь у диспансерному нагляді. Важливо враховувати, що у всьому світі відбувається процес часткової заміни або доповнення функцій лікарів медичними сестрами з різним рівнем професійної підготовки.

Цей процес прискорюється появою пацієнт-центричних моделей медичної допомоги, які передбачають розширення сервісної складової медичної допомоги, встановлюють нові вимоги до забезпечення наступності та безперервності її надання, командної роботи різних ланок системи. Ці та інші координуючі функції все час-

тіше виконуються медсестрами з розширеним функціоналом.

**Висновки.** Державне регулювання охорони здоров'я громадян в Україні – це складна та багатогранна система, яка включає широкий спектр законодавчих ініціатив та організаційних заходів. Незважаючи на наявні проблеми, система охорони здоров'я продовжує розвиватися, і впровадження сучасних технологій, збільшення фінансування, а також удосконалення правового регулювання здатні суттєво покращити якість медичної допомоги та доступність послуг для громадян. Реалізація запропонованих заходів дозволить забезпечити здорове майбутнє для населення країни та підвищити якість життя громадян.

#### Список літератури:

1. Конституція України від 28.06.1996. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 30. Ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Закон України № 2802-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я». *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 4. Ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed19940425#Text>
3. Розпорядження Кабінету міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р «Про схвалення Стратегії розвитку охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
4. Закон України «Про лікарські засоби» № 124/96 від 04.04.96. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. N 22. Ст. 86. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
5. Постанова Кабінету міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
6. Сальникова Т.В. Роменська К.М. Результати реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні. *Причорноморські економічні студії*. 2022. Вип. 78. Ст. 118. URL: [https://bses.in.ua/journals/2022/78\\_2022/20.pdf](https://bses.in.ua/journals/2022/78_2022/20.pdf)
7. Медяник Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я / Д.І. Медяник, В.О. Липчанський. *Наукові записки : зб. наук. пр. Кіровоград : КНТУ*, 2016. Вип. 19. С. 23–29.
8. Кузик Є. Сучасні підходи до покращення якості надання медичної допомоги в Україні в кризових умовах. *Матеріали конференцій МЦНД*, (20.12.2024; Конотоп, Україна). Ст. 589–592. URL: <https://archives.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/443>
9. Сафонов, Ю. М. Цифровізація медичної галузі як інструмент забезпечення якості надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2024. Вип. 51. С. 96–103. URL: [http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/51\\_2024ua/16.pdf](http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/51_2024ua/16.pdf)

#### Gornyk V. G. Klymenko O. V., Bortnyak K. V. STATE REGULATION OF CITIZENS' HEALTHCARE

*The article examines the issues of state regulation of public health care in Ukraine. The author analyzes the main normative legal acts regulating the sphere of health care, and also identifies the key problems faced by the system and offers ways to solve them. In particular, it is proposed to solve the problem of underfunding of health care by increasing the funding of health care, primarily at the level of regional and municipal budgets; solve the problem of uneven access to medical services through the wide implementation of telemedicine; solve the problem of the quality of medical services by implementing the Quality Assessment Methodology in Ukraine, which combines state regulation, digital innovations, consideration of regional needs, optimization, in particular, the integration of AI platforms for forecasting epidemiological trends or strengthening control over compliance with standards in remote areas; solve the problem of the high cost of medicines and medical services by implementing programs of state support for the population in the field of medicines and medical services, in particular, support for the elderly, disabled and families with many children in compensating the costs of medical services, implement preventive and rehabilitation programs, develop dispensary systems, regular medical examinations and health promotion. The problem of personnel shortage should be solved by moving part of the medical staff from the hospital to polyclinics, increasing wages, social programs,*

*professional development programs, providing official housing for family doctors in rural areas, establishing communication between remote medical practices and large medical centers, redistributing functions between different categories of medical staff, primarily increasing the role of secondary medical staff in providing primary health care and delegation to him some of the functions of a family doctor.*

**Key words:** *health care, state regulation, health care financing, uneven access to medical services, quality of medical services, personnel support.*

Дата надходження статті: 30.09.2025

Дата прийняття статті: 22.10.2025

Опубліковано: 29.12.2025