ЕВОЛЮЦІЯ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ОСНОВНІ ЕТАПИ ТА ВИКЛИКИ

С. Д. Місержи

к. політ. н., доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини,
НМУ імені О. О. Богомольця,
miserjisd@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-4159-5808

https://doi.org/10.34017/1313-9703-2026-1(27)-2(28)-123-128

Анотация

Светлана Мисержи. Еволюцията на здравната политика в Украйна: основни етапи и предизвикателства. През периода на независимостта Украйна се намира в процес на формиране на собствен модел на здравеопазване, стремейки се да постигне баланс между социалната справедливост, икономическата ефективност и достъпността на медицинската помощ в условията на значителна социално-икономическа диференциация на населението. На различните етапи на реформите бяха предприемани опити за въвеждане на отделни елементи от основните световни модели за организация и финансиране на здравеопазването. Политическата обусловеност на реформите се определяше от съвкупност фактори: влошаването на медико-демографската ситуация, възприемането от украинското общество на достъпа до медицинска помощ като основно социално право, нарастването на разходите за медицински технологии, борбата между политически, професионални и икономически групи по интереси, както и необходимостта от реагиране на мащабни кризисни предизвикателства, преди всичко пандемията от COVID-19 и пълномащабната война. Предложената периодизация се основава не само на промените във финансовите модели, но и на анализа на политическите решения, институционалните конфликти и външните кризисни фактори, повлияли върху еволюцията на държавната политика в областта на здравеопазването в Украйна.

Ключови думи: държавна политика в областта на здравеопазването, реформа в здравеопазването, система на здравеопазването, "модел на Семашко", "модел на Бевъридж", "модел на Бисмарк", Национална здравна служба на Украйна, Програма за медицински гаранции

Анотація

Місержи С. Д. Еволюція політики охорони здоров'я в Україні: основні етапи та виклики. Протягом періоду незалежності Україна перебувала у процесі формування власної моделі охорони здоров'я, прагнучи забезпечити баланс між соціальною справедливістю, економічною ефективністю та доступністю медичної допомоги в умовах істотної соціально-економічної диференціації населення. На різних етапах реформування здійснювалися спроби запровадження окремих елементів основних світових моделей організації та фінансування охорони здоров'я. Політична зумовленість реформ визначалася комплексом чинників, серед яких погіршення медико-демографічної ситуації, сприйняття українським суспільством доступу до медичної допомоги як базового соціального права, зростання вартості медичних технологій, боротьба політичних, професійних та економічних груп інтересів, а також необхідність реагування на масштабні кризові виклики, насамперед пандемію COVID-19 та повномасштабну війну. Запропонована періодизація враховує не лише зміну моделей фінансування, але й вплив політичних рішень, інституційних конфліктів і зовнішніх кризових чинників на еволюцію

державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Ключові слова: державна політика у сфері охорони здоров'я, реформування охорони здоров'я, система охорони здоров'я, "система Семашка", "система Беверіджа", "система Бісмарка", Національна служба здоров'я України, Програма медичних гарантій

Abstract

Svitlana Miserzhy. Evolution of healthcare policy in Ukraine: main stages and challenges. During the period of independence, Ukraine has been in the process of developing its own model of healthcare, seeking to ensure a balance between social justice, economic efficiency, and accessibility to medical care under conditions of significant socio-economic differentiation of the population. At various stages, attempts were made to introduce individual elements of the main global models of health care systems and their financing. The political conditioning of the reforms was determined by a set of factors, including the deterioration of the medical and demographic situation, Ukrainian society's perception of access to medical care as a fundamental social right, the rising cost of medical technologies, the struggle between social groups of different political, professional, and economic interests, as well as the need to respond to large-scale crisis challenges, primarily the COVID-19 pandemic and the full-scale war. The proposed periodization takes into account not only changes in financing models, but also the impact of political decisions, institutional conflicts, and external crisis factors on the evolution of state policy in Ukraine's healthcare system.

Keywords: healthcare state policy, healthcare reform, healthcare system, "Semashko system", "Beveridge system", "Bismarck system", National Health Service of Ukraine, Medical Guarantees Program

Аналіз розвитку української системи охорони здоров'я після здобуття незалежності свідчить про поступовий перехід від пострадянської моделі до нових форм організації та фінансування медичної допомоги. У цьому процесі можна умовно виокремити такі етапи еволюції державної політики у сфері охорони здоров'я.

1. Пострадянська спадщина та інерційна модель (1991 – 2000). Після здобуття незалежності Україна значною мірою зберегла інституційні засади радянської системи охорони здоров'я ("система Семашка"), що ґрунтувалася на державній власності медичних закладів, централізованому управлінні та бюджетному фінансуванні за принципом утримання інфраструктури, а не оплати наданих послуг. Ухвалений у 1992 році Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" (Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", 1993) закріпив право громадян на безоплатну медичну допомогу, а Конституція України 1996 року (ст. 49) підтвердила право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (Конституція України, 1996). Водночас конституційні положення створили нормативні передумови для розвитку різних форм власності у сфері охорони здоров'я та використання страхових механізмів фінансування. Проте практична реалізація задекларованих гарантій відбувалася в умовах глибокої економічної кризи та хронічного недофінансування галузі. Наслідками цього стали деградація матеріально-технічної бази медичних закладів, поширення неформальних платежів і відсутність послідовної державної політики модернізації системи. У результаті сформувалася гібридна модель охорони здоров'я, в якій формально гарантована безоплатна медична допомога поєднувалася з фактичною оплатою значної частини медичних послуг населенням. Саме суперечність між конституційно гарантованою безоплатністю медичної допомоги та реальними механізмами її фінансування стала одним із ключових чинників подальших пошуків нової моделі охорони здоров'я в Україні.

2. Пошук моделей і фрагментарні реформи (2000 – 2010). Цей етап характеризувався

спробами концептуалізації реформування системи охорони здоров'я та пошуком альтернативних моделей її фінансування, насамперед страхової ("система Бісмарка"). Державна політика була спрямована на розвиток інституту сімейного лікаря, реалізацію пілотних проектів у окремих регіонах, а також активніше залучення міжнародних організацій, зокрема ВООЗ і Світового банку, до розробки напрямів модернізації галузі. Важливим кроком стало ухвалення у 2000 році Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, однак її практична реалізація виявилася непослідовною та фрагментарною (Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000 "Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України", 2000). Впродовж цього періоду неодноразово порушувалося питання запровадження обов'язкового медичного страхування, проте відповідні законодавчі ініціативи так і не були реалізовані. Головними причинами стали відсутність політичного консенсусу та протидія впливових груп інтересів. Представники бізнесу та роботодавців виступали проти додаткового навантаження на фонд оплати праці, яке неминуче супроводжувало б створення системи соціального медичного страхування. Профспілки, частина політичних сил і громадськості висловлювали недовіру до механізмів управління потенційними страховими фондами та ризиків неефективного використання коштів. Водночас медична бюрократія не була зацікавлена у втраті контролю над існуючими фінансовими потоками та адміністративними ресурсами. У результаті пошук нової моделі охорони здоров'я не призвів до системних змін, а реформи цього періоду здебільшого мали локальний і експериментальний характер (Місержи, Васильєва, 2010).

3. Інституційна криза та суспільний запит на реформу (2010 – 2014). У 2010 – 2014 роках криза української системи охорони здоров'я набула системного характеру. Погіршення якості медичних послуг, нерівність доступу до медичної допомоги між регіонами, неефективна структура лікарняної мережі та хронічне недофінансування посилили суспільний запит на глибокі реформи галузі. У цей період здійснювалися спроби модернізації системи в межах адміністративних ініціатив, пов'язаних, зокрема, з діяльністю команди І. Акімової. Було реалізовано низку пілотних проектів у окремих регіонах, розпочато реорганізацію первинної медичної допомоги та впровадження госпітальних округів. Водночас реформаторські заходи не супроводжувалися зміною моделі фінансування охорони здоров'я, що суттєво обмежувало їхню ефективність. У науковій та експертній літературі реформи цього періоду переважно оцінюються як фрагментарні та недостатньо системні, а їхні результати не були належним чином проаналізовані з фінансової, організаційної та соціальної точок зору. Реформи цього періоду створили передумови для подальшої трансформації системи, однак не усунули її фундаментальних структурних проблем (Місержи, 2015).

4. Системна трансформація та перехід до нової моделі фінансування (2015 – 2019). У 2015 – 2019 роках розпочалася найбільш послідовна та інституційно оформлена фаза реформування української системи охорони здоров'я. Її основою стала зміна принципів фінансування: замість утримання медичної інфраструктури було запроваджено модель оплати медичних послуг за принципом "гроші йдуть за пацієнтом". Ключовими елементами реформи стали створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), автономізація закладів охорони здоров'я шляхом їх перетворення на комунальні некомерційні підприємства, запровадження декларацій між пацієнтами та лікарями первинної ланки, а також ухвалення у 2017 році Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (2018), який заклав підґрунтя для функціонування Програми медичних гарантій. Створення НСЗУ означало формування моделі єдиного державного платника та перехід до нової системи контрактування медичних послуг. Фактично реформа передбачала впровадження окремих елементів "системи Беверіджа", заснованої на державному фінансуванні та стратегічних закупівлях медичних послуг, водночас зберігаючи й розширюючи можливості приватного фінансування, добровільного медичного страхування та отримання медичної допомоги у приватному

секторі. Водночас реформа не усунула низку структурних суперечностей. Обсяг гарантованих державою медичних послуг залишався недостатньо визначеним для пацієнтів, а декларація з лікарем фактично виконувала функцію реєстрації вибору лікаря, а не повноцінного договору про надання медичної допомоги. Нерівномірна спроможність закладів до автономізації, дефіцит управлінських кадрів та оптимізація мережі медичних установ, що супроводжувалася скороченням частини лікарень і медичних підрозділів, особливо у сільській місцевості, стали джерелом суспільних дискусій.

Реформа також загострила інституційні конфлікти між державою як регулятором, медичною адміністрацією, професійними спільнотами та представниками приватного сектору. Попри суперечливі оцінки, саме в цей період було здійснено перехід від пострадянської моделі утримання медичної системи до моделі державного стратегічного закупівельника медичних послуг. Саме реформа 2015 – 2019 років стала найбільш радикальною спробою перегляду принципів функціонування української системи охорони здоров'я за весь період незалежності.

5. Виклики пандемії та війни (2020 – 2022). Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням для нової моделі охорони здоров'я та фактично перевірила на практиці результати попереднього етапу реформування. Криза зумовила тимчасове посилення централізації управління, переорієнтацію ресурсів на стаціонарну та інфекційну допомогу, запровадження екстрених бюджетних і закупівельних механізмів, а також виявила хронічний кадровий дефіцит і низку інфраструктурних проблем. Пандемія підтвердила, що навіть реформована система охорони здоров'я в умовах масштабної загрози значною мірою залежить від державної координації та мобілізації ресурсів. Водночас досвід боротьби з COVID-19 виявив і суперечливі наслідки політики оптимізації медичної мережі, що здійснювалася в попередні роки. Скорочення частини лікарень, особливо у сільській місцевості, призвело до зменшення територіальної доступності медичної допомоги та ускладнило реагування на пандемію в окремих регіонах. Крім того, пандемія продемонструвала важливість збереження спеціалізованих стаціонарних потужностей, насамперед інфекційних відділень, частина яких до цього розглядалася як надлишкова або економічно неефективна. У результаті було поставлено під сумнів підходи до реформування, орієнтовані переважно на оптимізацію витрат, та актуалізовано необхідність поєднання економічної ефективності з вимогами епідемічної безпеки й готовності системи до надзвичайних ситуацій. Повномасштабне російське вторгнення у 2022 році ще більше посилило ці виклики, змістивши пріоритети державної політики у сфері охорони здоров'я від завдань ринкової трансформації до забезпечення стійкості системи в умовах тривалої кризи.

6. Стійкість, відновлення та євроінтеграційний вектор (2022 – дотепер). В умовах повномасштабної війни система охорони здоров'я України функціонує в режимі постійної адаптації до нових викликів. Пріоритетами державної політики стали забезпечення стійкості медичної інфраструктури, відновлення зруйнованих закладів охорони здоров'я, розвиток військової медицини, травматології, реабілітації та системи психічного здоров'я, а також подальша гармонізація законодавства і практик управління з європейськими стандартами. Однією з характерних особливостей сучасного етапу є зростання ролі військової медицини, яка стала одним із найбільш організованих і динамічних сегментів системи охорони здоров'я. Саме у сфері військової медицини відбувається впровадження нових підходів до медичної евакуації, лікування травм, реабілітації та міжвідомчої координації. Це сприяє поширенню відповідних практик і на цивільний сектор охорони здоров'я. Водночас війна актуалізувала проблему обмеженості ресурсів та необхідності перерозподілу фінансових і кадрових можливостей системи. У цих умовах посилюються тенденції до співфінансування окремих видів медичної допомоги населенням, а також зростає роль міжнародної технічної та гуманітарної підтримки. У результаті сучасна модель охорони здоров'я поєднує завдання євроінтеграції та післявоєн-

ного відновлення з необхідністю забезпечення функціонування системи в умовах тривалого воєнного навантаження. Фактично відбувається поступовий перехід від логіки реформування, орієнтованої переважно на економічну ефективність, до моделі, в якій ключового значення набувають стійкість, мобілізаційна готовність і здатність системи охорони здоров'я функціонувати в умовах масштабних криз.

Отже, на відміну від поширених підходів, що аналізують реформу переважно через зміну фінансових механізмів, запропонована періодизація враховує вплив політичних конфліктів, груп інтересів та зовнішніх кризових чинників. Таким чином, за 35 років Україна пройшла шлях від інерційної пострадянської моделі через ринково-орієнтовану реформу до формування воєнно-резильєнтної системи охорони здоров'я, де критерієм успіху стає не лише економічна ефективність, а й стійкість до кризових викликів. Водночас певним парадоксом є те, що окремі риси "системи Семашка", які протягом тривалого часу розглядалися як застарілі та такі, що потребують демонтажу, в умовах пандемії та війни знову продемонстрували свою функціональну значущість. Насамперед це стосується можливостей централізації управління, мобілізації потенціалу системи та здатності держави оперативно концентрувати ресурси для реагування на масштабні загрози.

Література

"Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"" (1993), № 2802-XII від 19.11.92, *Відомості Верховної Ради України*, № 4, ст.20.

"Конституція України: Закон України" від 28.06.1996 № 254к/96-ВР" (1996), *Відомості Верховної Ради України*, № 30, ст. 141.

"Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000 "Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України" (2000). Електронний ресурс. Режим доступу (18.02.2026): https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text

Місержи, С. Д., Васильєва, І. В. (2010), "Проблеми реформування системи охорони здоров'я: деякі політико-економічні аспекти", *Держава і право*, № 47, с. 708-715. Електронний ресурс. Режим доступу (18.02.2026): https://nasplib.isofts.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/047a9683-65e6-402b-b311-4d0620dd01a3/content

Місержи, С. Д. (2015), "Модернізація системи охорони здоров'я в Україні: пошуки шляхів", *Гілея: науковий вісник*, №96, с. 315-319.

"Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення"" (2018), від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII, *Відомості Верховної Ради України*, № 5, ст. 31.

References

"Constitution of Ukraine: Law of Ukraine" ["Konstytutsiia Ukrainy: Zakon Ukrainy"], dated 28.06.1996 No. 254k/96-VR" (1996), *Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, No. 30, p. 141 [in Ukrainian]

"Decree of the President of Ukraine dated 07.12.2000 No. 1313/2000 "On the Concept of Development of Health Care of the Population of Ukraine" ["Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 07.12.2000 № 1313/2000 "Pro Kontseptsiiu rozvytku okhorony zdorov'ya naselennia Ukrainy"] (2000), viewed 18 February 2026, available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text [in Ukrainian]

"Law of Ukraine "Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care"" ["Zakon Ukrainy "Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ia""] (1993), No. 2802-XII dated

19.11.92, *Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, No. 4, p. 20 [in Ukrainian]
"Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Medical Care of the Population"" ["Zakon Ukrainy "Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia""] (2018), dated October 19, 2017 No. 2168-VIII, *Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, No. 5, p. 31 [in Ukrainian]
Miserzhy, S. D. (2015), "Modernization of the Health Care System in Ukraine: Searching for Ways" "Modernizatsiia systemy okhorony zdorov'ya v Ukraini: poshuky shliakhiv", *Gileya: Scientific Bulletin*, No. 96, pp. 315-319 [in Ukrainian]
Miserzhy, S. D., Vasilyeva, I. V. (2010), "Problems of Reforming the Health Care System: Some Political and Economic Aspects" ["Problemy reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia: deiaki polityko-ekonomichni aspekty"], *State and Law*, No. 47, pp. 708-715, viewed 18 February 2026, available at: https://nasplib.isofts.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/047a9683-65e6-402b-b311-4d0620dd01a3/content [in Ukrainian]

© Світлана Дмитрівна Місержи