

О. М. Вівсянник,
к. держ. упр., докторант кафедри публічного управління та землеустрою,
Класичний приватний університет
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9373-047X>

DOI: 10.32702/2306-6814.2026.2.384

ДОСТУПНІСТЬ ТА БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ В КОНЦЕПЦІЇ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

О. Vivsyanynk,
PhD in Public Administration, Doctoral student of the Department
of Public Administration and Land Management, Classical Private University

ACCESSIBILITY AND BARRIER-FREE ACCESS IN THE CONCEPT OF STATE HEALTH CARE MANAGEMENT AS A COMPONENT OF THE SOCIAL SPHERE

В статті визначено, що специфічні детермінанти концепції державного управління охороною здоров'я як складової соціальної сфери впливають із того, що Україна є соціальною державою. Державна система охорони здоров'я включає елементи, характерні для всіх трьох моделей організації охорони здоров'я — моделі Беверіджа, моделі фінансового страхування та моделі приватного страхування, — але на всіх рівнях вона поділяється за характеристиками фінансування.

В той же час, для всіх детермінант та всіх підходів до розробки сучасної концепції державного управління охороною здоров'я застосовуються підходи доступності та безбар'єрності. Вони є актуальними для різних моделей охорони здоров'я, вони повинні враховуватися в усіх механізмах реалізації соціальної політики держави та в конкретних видах медичної допомоги.

До детермінант доступності та безбар'єрності в державному управлінні охороною здоров'я відносяться: фінансова доступність, фізичний доступ без перешкод, доступність у сільській місцевості, цифрова доступність, універсальна доступність

The article states that specific factors of the concept of public health management as a component of the social sphere stem from the fact that Ukraine is a social state. The mechanisms for implementing the state's social policy, such as state social guarantees, compulsory social insurance, state social assistance, and voluntary social insurance, contain important elements in the field of healthcare. The state healthcare system includes elements characteristic of all three models of healthcare organization — the Beveridge model, the financial insurance model, and the private insurance model — but at all levels it is divided according to financing characteristics.

The main objective of the article is to determine the place of accessibility and barrier-free access in the concept of public health management as a component of the social sphere. This objective is determined by the fact that accessibility and barrier-free access in public health management are key determinants that require the elimination of physical, information, digital, social, and economic barriers to ensure equal access for all citizens to quality health services through the development of inclusive infrastructure, adaptation of services, and the development of appropriate standards and strategies that are integrated into all levels of public health policy.

It has been determined that all approaches to the development of a modern concept of public health management should apply the principles of accessibility and barrier-free access. These principles are relevant to various healthcare models and must be taken into account in all mechanisms for the implementation of state social policy and in specific types of medical care.

It has been determined that in 2026, the accessibility of the Ukrainian healthcare system will be determined by two main realities: large-scale structural modernization through digitalization and a medical guarantee program, on the one hand, and serious material and logistical obstacles caused by the ongoing war, on the other. The accessibility of Ukraine's healthcare system has certain components.

The determinants of accessibility and barrier-free access in public health management include: financial accessibility, physical accessibility without barriers, accessibility in rural areas, digital accessibility, and universal accessibility

Ключові слова: доступність, безбар'єрність, концепція, охорона здоров'я, детермінанти, соціальна сфера.

Key words: accessibility, barrier-free, concept, healthcare, determinants, social sphere.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Сучасна система державного управління охороною здоров'я України характеризується триваючою медичною реформою, спрямованою на зміну системи фінансування та підвищення доступності послуг. Ключові особливості медичної реформи вже всім відомі: принцип "гроші йдуть за пацієнтом", впровадження електронних систем (eHealth) для обліку послуг, розширення та вдосконалення системи реімбурсації ліків, орієнтація на міжнародні стандарти та ринок медичних послуг. Водночас існують проблеми з фінансуванням, оснащенням, кадрами та адаптацією до криз, як-от пандемія COVID-19 та військові дії на території нашої країни. З метою створення більш системного підходу для подолання сучасних викликів в державному управлінні охороною здоров'я та на основі вивчення праць провідних вітчизняних науковців в сфері державного управління охороною здоров'я нами запропоновано власні підходи до формування теоретичних основ концепції державного управління охороною здоров'я як складової соціальної сфери.

Запропоновані автором основні детермінанти Концепції охорони здоров'я України базується на універсальному доступі до якісної допомоги, зміцненні громадського здоров'я (підвищення ролі профілактики та реабілітації, пропаганда здорового способу життя), розбудові е-охорони здоров'я, поліпшення процесів прозорості прийняття рішень в сфері державного управління охороною здоров'я, реформуванні фінансування шляхом підвищення ролі Національної служби здоров'я України. Ці детермінанти реалізуються через законодавчі акти, національні стратегії, концепції, нормативні документи, що спрямовані на створення стійкої, орієнтованої на людину системи державного управлін-

ня охороною здоров'я. Головною відмінністю авторських підходів є спрямованість концепції на врахування системи доступності та безбар'єрності в процесі надання медичних послуг населенню.

В попередніх авторських дослідженнях[1, 2] нами визначено, що детермінантами сучасної концепції державного управління охороною здоров'я є механізми реалізації соціальної політики української держави, що сформовані та діють на основі світових моделей охорони здоров'я. До основних моделей зазвичай відносять Бевериджівську концепцію, бюджетно-страхову (бісмарківська) концепція, приватну систему (приватно-страхова, ринкова, платна, американська модель). В межах існуючих механізмів реалізації соціальної політики держави в Україні сформовано види надання медичної допомоги та більш широка система забезпечення громадського здоров'я. Детермінантами концепції державного управління охороною здоров'я в соціальній державі є органи державної влади та міжнародні організації. На основі цієї інституційної системи запроваджуються стратегічні пріоритети розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. В соціальній політиці держави на теперішній час велика увага приділяється розвитку процесів доступності та безбар'єрності, що повинно стати вагомим складовою системи державного управління охорони здоров'я.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Об'єктивний зв'язок між системою державного управління охороною здоров'я, процесами реабілітації людей з обмеженими можливостями та розвитком доступності та безбар'єрності досліджувався окремими фахівцями в сфері державного управління. Зокрема,

Баб'як О.В. досліджувалися принципи державного управління системою реабілітації осіб з інвалідністю в Україні [7], Ханіною О.І. — принципи організації медичного волонтерства, як складової публічного управління безбар'єрністю [8], Сазонцем І.Л. досліджувалися питання державного управління безбар'єрністю в санаторно-курортній діяльності [3, 4], Сазонець О.М. та Гессеном А.Є. визначалися напрями фінансування державою та громадянським суспільством розвитку процесу безбар'єрності [5, 6], Токаревою У.Д. узагальнено теоретичні підходи до публічного управління сферою доступності та безбар'єрності [9], Бук М. та Бабич-Касьяненко К. досліджувалися питання соціального обслуговування осіб з інвалідністю, в тому числі і медичного обслуговування [10, 11]. Однак, стрімкий розвиток процесів безбар'єрності та актуалізація досліджень в цій сфері у зв'язку з воєнними діями зумовлюють необхідність їх поглибленого дослідження.

МЕТА СТАТТІ

Основною метою статті є визначення місця доступності та безбар'єрності в концепції державного управління охороною здоров'я як складової соціальної сфери. Така мета визначена тим, що доступність та безбар'єрність в державному управлінні охороною здоров'я є ключовою детермінантою, що передбачає усунення фізичних, інформаційних, цифрових, соціальних та економічних бар'єрів для забезпечення рівного доступу всіх громадян (особливо маломобільних груп, людей з інвалідністю) до якісних медичних послуг шляхом розбудови інклюзивної інфраструктури, адаптації послуг, розробку відповідних стандартів та стратегій, що інтегруються в усі рівні державної політики охорони здоров'я.

Результати дослідження. У 2026 році доступність української системи охорони здоров'я визначатимуть дві основні реалії: масштабна структурна модернізація завдяки цифровізації та програма медичних гарантій, з одного боку, та серйозні матеріальні та логістичні перешкоди, спричинені тривалою війною, з іншого. Доступність системи охорони здоров'я України має наступні компоненти:

1. Фінансова доступність. До фінансової доступності слід віднести Програму гарантованої медичної допомоги. Національна служба охорони здоров'я України (НСОЗ) гарантує пакет безкоштовних медичних послуг, включаючи первинну, невідкладну та спеціалізовану медичну допомогу. Програма доступних ліків. Ця урядова ініціатива дозволяє пацієнтам із хронічними захворюваннями (такими як діабет та серцево-судинні захворювання) отримувати ліки безкоштовно або за невелику плату за електронним рецептом. Зменшення тіньових витрат. Незважаючи на ці програми, витрати, які пацієнти оплачують з власної кишені, залишаються високими [12].

2. Фізичний доступ без перешкод. З 2021 року медичні заклади повинні відповідати суворим вимогам щодо відсутності перешкод (похилі доріжки, ліфти, доступна навігація), щоб отримати фінансування від НСЗУ. Крім того, існують специфічні реалії функціонування системи охорони здоров'я України. До таких реалій відносяться бар'єри, що спричинені війною. З 2022 року

було зареєстровано понад 1700 нападів на медичну інфраструктуру, що призвело до руйнування або пошкодження майже 1000 лікарень і клінік. У прикордонних районах та районах, звільнених від окупації, фізичний доступ часто обмежений через проблеми з безпекою та руйнування будівель [13, 14].

На даний момент в Україні було повністю або частково відновлено 964 медичних заклади. З них 594 заклади були відновлені повністю, а 370 — частково. Це медичні заклади, які знаходяться в районах, звільнених від окупації, та заклади, які зазнали незначних пошкоджень: розбиті вікна, зруйновані дахи, пошкоджені фасади тощо. Більшість закладів було відновлено в Миколаївській, Дніпропетровській, Київській, Харківській, Херсонській та Чернігівській областях. Відновлення медичної інфраструктури є пріоритетом для держави, тому відновлювальні роботи тривають. Слід зазначити, що вже більше трьох років російська армія щодня атакує українську цивільну інфраструктуру, включаючи медичну. За час загальної війни ворог пошкодив 1984 медичних закладів, з яких 301 повністю знищив. Найбільших втрат зазнали лікарні в Харкові, Донецьку, Миколаєві, Києві, Чернігові, Донецьку, Херсоні та Запоріжжі. Наразі неможливо отримати вичерпну інформацію про масштаби руйнувань медичних закладів у тимчасово окупованих районах. З початку війни Росія знищила 249 карет швидкої допомоги, пошкодила 273 автомобілі та вилучила 80 карет швидкої допомоги.

Згідно з документом RDNA3, підготовленим урядом України, Світовим банком та Європейською комісією, поточні потреби охорони здоров'я можна оцінити в 17 мільярдів доларів, з яких 3,6 мільярда доларів припадає на короткострокові потреби в період 2024—2026 років. Однак внаслідок постійних ракетних обстрілів ці потреби постійно зростають [15].

3. Доступність медичних послуг у сільській місцевості: мешканці сільської місцевості стикаються з найбільшими проблемами через погану транспортну інфраструктуру та нестачу медичного персоналу. Війна поглибила існуючі проблеми місцевих громад та виявила спільні для всіх районів проблеми. Ці проблеми є такими:

Нестача фінансових ресурсів, необхідних для функціонування закладів охорони здоров'я в сільській місцевості. Фінансування медичних закладів громади здійснюється переважно з місцевого бюджету. Однак можливість отримання додаткового фінансування залишається невизначеною, оскільки функціонування цих закладів є постійною проблемою.

Гостра нестача медичних кадрів. Зниження мотивації до роботи в сільській місцевості, низька заробітна плата, мобілізація медичних кадрів та їх відтік до міст і за кордон призвели до гострого дефіциту медичних кадрів. Водночас навантаження на систему охорони здоров'я значно зросло внаслідок збільшення попиту на медичні послуги.

Нестача медичного обладнання та засобів транспорту у закладах охорони здоров'я в сільській місцевості. Війна завдала значної шкоди інфраструктурі внаслідок військових дій. Постраждалі муніципалітети змушені зосередитися в першу чергу на відновленні та ремонті медичних закладів, щоб мати змогу надавати хоча б

Таблиця 1. Детермінанти Концепції державного управління охороною здоров'я як складової соціальної сфери з урахуванням доступності та безбар'єрності

Механізми реалізації соціальної політики держави					
Державні соціальні гарантії (в т.ч. медичні гарантії)	Обов'язкове соціальне страхування (в т.ч. на випадок хвороби та лікування)		Державна соціальна допомога (в т.ч. для збереження здоров'я)		Добровільне соціальне страхування
Форми (моделі) організації охорони здоров'я					
Бевериджівська концепція		Бюджетно-страхова (бісмарківська) концепція		Приватна система (приватно-страхова, ринкова, платна, американська модель)	
Види медичної допомоги					
Екстренна		Первинна		Вторинна (спеціалізована)	
Паліативна		Реабілітація		Медична допомога дітям	
Третинна (високоспеціалізована)					
Медична допомога у зв'язку з вагітністю та пологами					
Складові громадського здоров'я					
Фізичне		Розумове		Емоційне	
				Соціальне	
				Особисте	
				Духовне	
Органи державного управління, що мають вплив на систему охорони здоров'я та формування громадського здоров'я					
Міністерство охорони здоров'я		Міністерство соціальної політики		Міністерство молоді та спорту	
				ДСНС України	
				ДАРТ	
				Кабінет Міністрів	
Найбільші міжнародні глобальні організації					
Програма розвитку ООН (ПРООН)		Програма ООН з навколишнього середовища		ВООЗ	
				Глобальний екологічний фонд	
				Європейське агентство з навколишнього середовища	
				Європейська мережа інформації ...	
Інституції глобального громадянського суспільства					
World Wildlife Fund		Conservation International		Nature Conservancy	
				World Economic Forum	
				National Health Council	
Стратегічні пріоритети розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року					
Врядування у сфері охорони здоров'я		Універсальне охоплення послугами охорони здоров'я		Громадське здоров'я, реагування на надзвичайні ситуації	
				Залученість людей та громад	
				Кадрові ресурси	
Доступність та безбар'єрність в системі охорони здоров'я					
Фінансова доступність		Фізичний доступ без перешкод		Доступність у сільській місцевості	
				Цифрова доступність	
				Універсальна доступність	

Джерело: складено автором на основі [1, 2, 3, 4].

базову медичну допомогу своїм мешканцям. Через брак фінансування та велику кількість нагальних і конкуруючих потреб медичні заклади не можуть самостійно придбати необхідне медичне обладнання та матеріали. Нестача медичного обладнання та засобів медичного транспорту, включаючи автомобілі, обладнані для людей з інвалідністю та людей з обмеженою мобільністю, а також офісного обладнання та меблів, є серйозною перешкодою для надання якісних медичних послуг населенню. Крім того, тимчасово окуповані міста стикаються з проблемою втрати медичного обладнання, особливо дорогого.

Зміна структури медичних послуг, якими користується сільське населення. Війна значно вплинула на попит населення на певні види медичних послуг, які до конфлікту не вважалися пріоритетними, такі як реабілітація, паліативна допомога та психологічна підтримка. Однак надання цих послуг є складним, особливо через брак кваліфікованого персоналу та сучасного медичного обладнання. Крім того, доступ до медичних послуг є проблемою для жителів віддалених районів, що вимагає впровадження нових форм послуг та видів медичної допомоги: ефективне вирішення цієї проблеми вимагає телемедицини, мобільних медичних бригад та інших інновацій.

Недостатній управлінський потенціал. Більшість місцевих кадрів, відповідальних за розробку та реалізацію політики в галузі охорони здоров'я, не мають необхідних навичок для точної оцінки потреб населення в галузі охорони здоров'я, стратегічного планування її розвитку та ефективного управління медичними послугами. Цей брак навичок посилюється значною плинністю

кадрів серед керівних співробітників внаслідок війни. Це призвело до того, що багато нових керівних співробітників в сільській місцевості не мають достатнього практичного досвіду в управлінні охороною здоров'я. Ці проблеми можна вирішити за допомогою різних навчальних курсів, семінарів та інших освітніх ініціатив, спрямованих на керівників закладів охорони здоров'я та місцевих посадовців, відповідальних за охорону здоров'я [16].

4. Цифрова доступність (електронне здоров'я). Система "електронного здоров'я" значно полегшила доступ до таких послуг як: Електронні медичні записи. Медичні записи пацієнтів та результати обстежень зберігаються в цифровому вигляді, що прискорює направлення пацієнтів до фахівців та оновлення інформації про інвалідність; дистанційні послуги. Пацієнти можуть отримувати електронні рецепти, електронні направлення та електронні лікарняні через Інтернет, що зменшує потребу в паперових документах та непотрібних візитах до лікарень; дистанційна медицина: нові платформи, такі як Help24 TeleHealth, забезпечують доступ до спеціалістів для населення, яке проживає у віддалених або постраждалих від конфліктів районах.

5. Універсальна доступність. Універсальний доступ до медичного обслуговування означає, що всім громадянам, незалежно від їхнього статусу чи місця проживання, забезпечується доступ до необхідних якісних медичних послуг (профілактика, лікування та реабілітація) без фінансових труднощів. Це можна досягти шляхом створення системи, в якій допомога є доступною, фінансово забезпеченою та відповідає сучасним стандартам, як це передбачено Цілями сталого розвит-

ку ООН. На початку 2025 року Уряд України затвердив "Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року". Цей документ створений на основі Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р "Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025—2027 роках"[17]. Стратегія містить оперативні плани на період 2026—2027 років і зосереджується на таких напрямках як універсальний доступ, програма домашніх візитів та мобільні медичні пункти. Універсальний доступ — це надання високоякісних послуг маргіналізованим групам населення та внутрішньо переміщеним особам. Програми домашніх візитів — впровадження моделей домашнього догляду за новонародженими та літніми людьми з метою подолання інфраструктурних бар'єрів. Мобільні медичні пункти — це створення тимчасових мобільних пунктів у важкодоступних сільських районах з метою надання базової медичної допомоги.

На основі представлених матеріалів теоретико-методологічного аналізу соціальних детермінант державного управління охорони здоров'я нами зроблено спробу систематизувати ці детермінанти в єдиній Концепції державного управління як складової соціальної сфери. Результати такої систематизації представлено в таблиці 1. В ній нами визначено як головні детермінанти механізми реалізації соціальної політики держави, моделі організації охорони здоров'я, структуру медичної допомоги в Україні, складові громадського здоров'я, діяльність органів державного управління, міжнародні організації та функціональні пріоритети охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Специфічні фактори концепції державного управління охороною здоров'я як складової соціальної сфери впливають із того, що Україна є соціальною державою. Механізми реалізації соціальної політики держави, такі як державні соціальні гарантії, обов'язкове соціальне страхування, державна соціальна допомога та добровільне соціальне страхування, містять важливі елементи у сфері охорони здоров'я. Державна система охорони здоров'я включає елементи, характерні для всіх трьох моделей організації охорони здоров'я — моделі Беверіджа, моделі фінансового страхування та моделі приватного страхування, — але на всіх рівнях вона поділяється за характеристиками фінансування.

В той же час, для всіх детермінант та всіх підходів до розробки сучасної концепції державного управління охороною здоров'я застосовуються підходи доступності та безбар'єрності. Вони є актуальними для різних моделей охорони здоров'я, вони повинні враховуватися в усіх механізмах реалізації соціальної політики держави та в конкретних видах медичної допомоги.

Література:

1. Вівсяник О.М. Управління охороною здоров'я на основі соціальних напрямів діяльності держави. Інвестиції: практика та досвід. 2024. № 9. С. 141 — 145.
2. Вівсяник О.М. Організаційно-управлінські інструменти державного управління соціальними складовими в охороні здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2024. № 9. С. 211 — 217.

3. Вівсяник О.М., Сазонець І.Л. Передумови формування державою безбар'єрного простору в санаторно-курортних закладах. Інвестиції: практика та досвід. 2024. № 6. С. 208 — 212.

4. Вівсяник О.М., Сазонець І.Л. Формування безбар'єрного простору в санаторно-курортних закладах на основі реалізації принципів охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2024. № 3. — URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/dy/article/view/3230> (дата звернення: 28.03.2025).

5. Сазонець, О. М., Гессен, А. Є., Яковлева-Мельник Н.Г., Седлецька, О. В. Фінансування безбар'єрності та ініціативи органів влади в сфері інклюзії. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2025. № 4. URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/dy/article/view/6146/6218> (дата звернення: 25.04.2025 р.).

6. Сазонець О.М., Яковлева-Мельник Н.Г. Джерела фінансування безбар'єрності: вітчизняна практика та іноземний досвід. Ефективна економіка. 2025. № 5. URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/ee> (дата звернення: 25.04. 2025 р.).

7. Баб'як О.В. Принципи державного управління системою реабілітації осіб з інвалідністю в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2025. № 10. С. 216 — 220.

8. Ханіна О.І. Принципи та систематизація волонтерства і його вплив на функціонування держави в умовах воєнного стану. Інвестиції: практика та досвід. 2023, № 23. С. 138 — 144.

9. Токарева У. Д. Міжнародний досвід публічного управління у сфері суспільної та громадянської безбар'єрності. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 11.

10. Бабиц-Касьяненко К. Аналіз стану соціального обслуговування осіб з інвалідністю в Україні на сучасному етапі. Прикарпатський юридичний вісник. 2019, № 1 (26). С. 79 — 83.

11. Бук М. Соціальне обслуговування осіб з інвалідністю в реабілітаційних установах України. Entrepreneurship, Economy and Law. 2020. № 9. С. 82 — 89.

12. DRC's Legal Alert Special on Access to Healthcare System in Ukraine: Issue # 119| October 2025 URL: <https://drc.ngo/media/0f1b2bka/legal-alert-119-en.pdf> (дата звернення 12. 12. 2025 р.).

13. Доступність медичних послуг для людей з інвалідністю — у фокусі Програми медгарантій URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/dostupnist-medichnih-poslug-dlya-lyudej-z-invalidnistyu-u-fokusi-programi-medgarantij> (дата звернення 12. 12. 2025 р.).

14. Building back better Ukraine's healthcare system. URL: <https://www.epc.eu/publication/Building-back-better-Ukraines-healthcare-system-624634/#:~:text=Since%20the%20start%20of%20the%20%20invasion,-and%20clinics%20and%20killing%20261%20health%20workers> (дата звернення 12. 12. 2025 р.).

15. Близько 1000 об'єктів медичних закладів відновлено в Україні протягом повномасштабної війни URL: <https://moz.gov.ua/uk/blizko-1000-ob-yektiv-medichnih-zakladiv-vidnovleno-v-ukrayini-protyagom-povnomashtabnoyi-vijni> (дата звернення 12. 12. 2025 р.).

16. Healthy Community: How to Effectively Plan Local Healthcare Development in Ukraine URL: <https://www.alineainternational.com/healthy-community-how-to-effectively-plan-local-healthcare-development-in-ukraine/> (дата звернення 12. 12. 2025 р.).

17. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/3b12eed8-260c-46e5-baa7-b8418d7187ee/UKR-Strategy-2030-.pdf> (дата звернення 12.12.2025 р.).

References:

1. Vivsiannyk, O.M. (2024), "Management of health care on the basis of social directions of state activities", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 9, pp. 141—145.
2. Vivsiannyk, O.M. (2024), "Organizational and management tools of state management of social components in health protection", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 9, pp. 211—217.
3. Vivsiannyk O.M. and Sazonets' I.L. (2024), "Prerequisites for the state to form a barrier-free space in sanatoriums and resorts", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 6, pp. 208—212.
4. Vivsiannyk O.M. and Sazonets' I.L. (2024), "Prerequisites for the state creation of barrier-free space in sanatorium and spa institutions", *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, vol. 3, available at: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/3230> (Accessed 28.03.2025).
5. Sazonets', O.M. Hessen, A.Ye. Yakovleva-Mel'nyk N.H. and Sedlets'ka, O.V. (2025), "Funding for barrier-free access and government initiatives in the field of inclusion", *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, vol. 4, available at: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/6146/6218> (Accessed 25.04.2025).
6. Sazonets', O.M. and Yakovleva-Mel'nyk, N.H. (2025), "Sources of financing for barrier-free access: domestic practice and foreign experience", *Efektivna ekonomika*, vol. 5 available at: <https://www.nayka.com.ua/index.php/ee> (Accessed 25.04.2025).
7. Bab'iak, O.V. (2025), "Principles of state management of the rehabilitation system for people with disabilities in Ukraine", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 10, pp. 216—220.
8. Khanina, O.I. (2023), "The principles and systematisation of volunteering and its impact on the functioning of the state under the conditions of marital state", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 23, pp. 138—144.
9. Tokareva, U. (2021), "International experience of public administration in the field of public and civil inclusion", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 11.
10. Babych-Kas'ianenko, K. (2019), "Analysis of the current state of social services for people with disabilities in Ukraine", *Prykarpats'kyi iurydychny visnyk*, vol. 1 (26), pp. 79—83.
11. Buk, M. (2020), "Social services for people with disabilities in rehabilitation institutions of Ukraine", *Entrepreneurship, Economy and Law*, vol. 9, pp. 82—89.
12. DRC (2025), "DRC's Legal Alert Special on Access to Healthcare System in Ukraine", available at: <https://drc.ngo/media/0f1b2bka/legal-alert-119-en.pdf> (Accessed 12.12.2025).
13. Government portal (2021), "Access to health services for people with disabilities is the focus of the Healthcare Guarantee Program", available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/dostupnist-medichnih-poslug-dlya-lyudej-z-invalidnistyu-u-fokusi-programi-medgarantij> (Accessed 12.12.2025).
14. EPC (2025), "Building back better Ukraine's healthcare system", available at: <https://www.epc.eu/>

publication/Building-back-better-Ukraines-healthcare-system-624634/#:~:text=Since%20the%20start%20of%20the%20%20invasion,and%20clinics%20and%20killing%20261%20health%20workers (Accessed 12.12.2025).

15. Ministry of Healthcare of Ukraine (2025), "About 1,000 medical facilities were restored in Ukraine during the full-scale war", available at: <https://moz.gov.ua/uk/blizko-1000-ob-yektiv-medichnih-zakladiv-vidnovleno-v-ukrayini-protyagom-povnomasshtabnoyi-vijni> (Accessed 12.12.2025).

16. Alinea (2024), "Healthy Community: How to Effectively Plan Local Healthcare Development in Ukraine", available at: <https://www.alineainternational.com/healthy-community-how-to-effectively-plan-local-healthcare-development-in-ukraine/> (Accessed 12.12.2025).

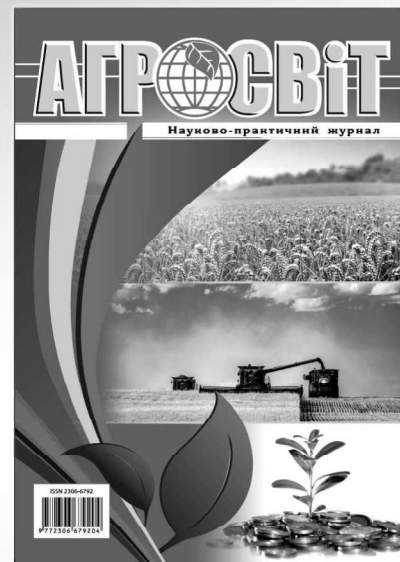
17. Ministry of Healthcare of Ukraine (2022), "Healthcare system development strategy until 2030", available at: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/3b12eed8-260c-46e5-baa7-b8418d7187ee/UKR-Strategy-2030-.pdf> (Accessed 12.12.2025).

Стаття надійшла до редакції 07.01.2026 р.

АГРОСВІТ

<https://nayka.com.ua>

Передплатний індекс: 23847



Виходить 24 рази на рік

Журнал включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІЧНИХ НАУК (Категорія «Б»)

Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292