

УДК 364-78:614.2:355.48(477.64)

DOI <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.5.5>

Ірина ЄВДОКИМОВА

кандидат соціологічних наук, доцент, завідувач кафедри «Каразінська школа соціальної роботи» навчально-наукового інституту соціології та медіакомунікацій, Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, майдан Свободи, 4, м. Харків, Україна, 61022

ORCID: 0000-0001-7099-757

Бібліографічний опис статті: Євдокимова, І. (2025). Первинна медична допомога в територіальних громадах Харківської області в умовах війни. *Ввічливість. Humanitas*, 5, 42–48, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.5.5>

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Мета статті полягає у виявленні особливостей та проблем доступу до первинної медичної допомоги (ПМД) у територіальних громадах Харківської області в умовах війни. Теоретико-методологічною основою дослідження виступила концепція Ж. Левеска, яка дозволила комплексно проаналізувати характеристики системи первинної медичної допомоги в громадах Харківської області та можливості мешканців громад.

Методологія. Стаття базується на матеріалах дослідження, яке було проведено в 2024 році в територіальних громадах Харківської області та носило розвідувальний характер. Для збору даних було використано метод онлайн опитування із застосуванням гугл-форми. Загальна кількість респондентів онлайн опитування склала 371 пацієнт закладів первинної медичної допомоги в територіальних громадах Харківської області. Анкетування охоплювало показники доступності медичних послуг з позиції системи (досяжність, прийнятність, наявність та розташування, фінансова доступність, відповідність) та пацієнтів (усвідомлення потреб, здатність знайти та досягти допомогу, платоспроможність, активна участь у лікуванні).

Наукова новизна. Вперше на матеріалі прифронтового регіону України комплексно оцінено стан доступності ПМД з урахуванням впливу війни. Виявлено системні бар'єри – кадровий та технічний дефіцит, недостатня цифровізація, обмежена транспортна доступність; а також поведінкові – відкладене звернення по допомогу, психологічні бар'єри, низька цифрова грамотність, обмежене розуміння медичної документації.

Висновки. Попри високу оцінку пацієнтами досяжності, прийнятності та відповідності ПМД, значний вплив на її доступність мають наслідки війни – руйнування інфраструктури, скорочення медичних кадрів, економічна нестабільність. Подальший розвиток ПМД вимагає технологічної модернізації, зміцнення кадрового потенціалу, покращення транспортної доступності та підвищення медичної й цифрової грамотності населення.

Ключові слова: первинна медична допомога, доступність, концепція Ж. Левеска, Харківська область, війна, соціологічне дослідження.

Iryna YEVDOKYMOVA

Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Head of the Department “Karazin school of social work” of Educational and Scientific Institute of Sociology and Media Communications, V. N. Karazin Kharkiv National University, 4 Svobody sq., Kharkiv, Ukraine, 61022

ORCID: 0000-0001-7099-757X

To cite this article: Yevdokymova, I. (2025). Pervinna medichna dopomoga v teritorialnih gromadah Harkivskoyi oblasti v umovah vijni [Primary health care in the territorial communities of the Kharkiv region during the war]. *Vvichlyvist. Humanitas*, 5, 42–48, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.5.5>

PRIMARY HEALTH CARE IN TERRITORIAL COMMUNITIES OF THE KHARKIV REGION IN WAR CONDITIONS

The purpose of the article is to identify the characteristics and problems of access to primary health care (PHC) in territorial communities of the Kharkiv region in conditions of war. The theoretical and methodological basis of the study was the concept of J. Levesque, which allowed for a comprehensive analysis of the characteristics of the primary health care system in the communities of the Kharkiv region and the capabilities of community residents.

Methodology. The article is based on the materials of a study conducted in 2024 in the territorial communities of the Kharkiv region, which was exploratory in nature. An online survey using a Google form was used to collect data. The total number of respondents to the online survey was 371 patients of primary healthcare facilities in the territorial communities of the Kharkiv region. The survey covered indicators of healthcare accessibility from the perspective of the system (reachability, acceptability, availability and location, financial accessibility, suitability) and patients (awareness of needs, ability to find and access care, ability to pay, active participation in treatment).

Scientific novelty. For the first time, the state of primary medical care accessibility has been comprehensively assessed in the frontline region of Ukraine, taking into account the impact of the war. Systemic barriers have been identified, including staff and technical shortages, insufficient digitization, and limited transport accessibility, as well as behavioral barriers, such as delayed seeking of help, psychological barriers, low digital literacy and limited understanding of medical documentation.

Conclusions. Despite patients' high assessment of the accessibility, acceptability, and adequacy of primary health care, the consequences of the war – destruction of infrastructure, reduction of medical personnel, and economic instability – have a significant impact on its accessibility. Further development of PHC requires technological modernization, strengthening of human resources, improvement of transport accessibility, and increasing the medical and digital literacy of the population.

Key words: primary health care, accessibility, J. Levesque's concept, Kharkiv region, war, sociological research.

Актуальність проблеми. В умовах збройної агресії проти України система охорони здоров'я та, зокрема первинна медична допомога (ПМД) як її складова, зазнає надзвичайного навантаження та функціонує в умовах багатовекторної кризи. Водночас саме ПМД виступає фундаментом медичної системи та першою ланкою у взаємодії між населенням і медичними службами, що є особливо важливим у прифронтових регіонах, де ризики для життя та здоров'я населення є найбільш критичними.

Дослідження у цій сфері є необхідним інструментом для комплексного розуміння як об'єктивного стану системи ПМД (доступності, якості, кадрового забезпечення, інфраструктури), так і суб'єктивного досвіду та очікувань пацієнтів, медичних працівників, місцевих громад. Вони дозволяють виявити соціальні бар'єри у доступі до медичної допомоги, нерівність у забезпеченні медичними послугами, особливо в умовах внутрішнього переміщення, економічної нестабільності та психологічної травми населення. Крім того, результати таких досліджень забезпечують зворотний зв'язок між населенням, фахівцями сфери охорони здоров'я та органами державного управління, що є критично важливим для коригування управлінських рішень і запровадження цільових інтервенцій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Упродовж останніх років дослідження первинної медичної допомоги в соціальних науках зосереджуються на кількох ключових напрямках. Одним з них є комплексний аналіз стану ПМД в Україні (Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки: аналіз даних за 2020–2021 рр., 2023). Також важливою є тематика організації ПМД у територіальних громадах в Україні. Цьому напрямку, наприклад, присвячена робота Я.І. Августинів, в якій розглядаються особливості створення ефективної моделі функціонування центрів ПМД у територіальних громадах (Августинів, 2023). Проблемам організації ПМД для літніх людей присвячені роботи О. Марусина, М. Ільківа та інших співавторів, які розкривають специфіку медичного обслуговування осіб літнього віку на прикладі Івано-Франківської області (Марусин, Ільків, Ціхонь, Ковальчук, 2024). Забезпеченню якості ПМД в контексті публічного управління присвячені публікації О. Мельниченка та В. Семененко (Мельниченко, Семененко, 2024). Роль ПМД у побудові інтегрованої медичної системи аналізується в роботі С. Ромашка (Ромашка, 2024). Робота С. Фейси та М. Сміянової присвячена вивченню розвитку приватного сектору ПМД (Фейса, Сміянова, 2025). Оцінці якості ПМД присвячені роботи В. Лехан, І. Надутого, Г. Тол-

станови (Лехан, Надутий, Толстанов, 2024), а також інших авторів. Попри широку тематику досліджень, актуальною проблемою, з нашої точки зору, є недостатня представленість даних про ситуацію саме в прифронтових регіонах України, в яких система ПМД стикається з унікальними викликами: дефіцитом медичних кадрів, руйнуванням інфраструктури, переміщеннями населення, високим рівнем стресу серед мешканців, необхідністю інтеграції медичної та психосоціальної допомоги та ін.

Мета дослідження – схарактеризувати доступність первинної медичної допомоги в територіальних громадах Харківської області в умовах війни для їх мешканців.

Виклад основного матеріалу дослідження. Стаття базується на матеріалах дослідження, яке було проведено за участі автора в 2024 році в територіальних громадах Харківської області та носило розвідувальний характер. Для збору даних було використано метод онлайн опитування із застосуванням гугл-форми. Загальна кількість респондентів онлайн опитування склала 371 пацієнт закладів первинної медичної допомоги в територіальних громадах Харківської області.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступила концепція доступу до медичної допомоги Жана-Фредеріка Левеска (Levesque's Conceptual Framework for Healthcare Access), яка вже більше 10 років є однією з найвпливовіших сучасних моделей у сфері медико-соціальних досліджень та пропонує багатовимірне розуміння доступності медичних послуг як результату взаємодії між характеристиками системи охорони здоров'я та можливостями, потребами й поведінкою індивідів (Levesque, 2013; Cu, Meister, Lefebvre, 2021). Головна ідея цієї концепції полягає в тому, що доступність медичних послуг необхідно розглядати через показники (виміри) системи охорони здоров'я, а також через показники (виміри) поведінки самих пацієнтів. Головними показниками доступності до медичних послуг з точки зору системи охорони здоров'я є досяжність; прийнятність; наявність та розташування; фінансова доступність; відповідність. Головними показниками доступності медичних послуг з точки зору можливостей пацієнтів є здатність усвідомлювати потреби; здатність знайти допомогу; здатність досягти допомоги; плато-

спроможність; здатність до активної участі (Levesque, 2013). Важливою перевагою цієї концепції є те, що вона пропонує комплексне бачення доступності до медичної допомоги як взаємодії між індивідуальними можливостями й системними характеристиками; описує доступність як певний процес, а не одноразову подію; дозволяє виокремити бар'єри доступності на окремих етапах; є придатною для розробки соціальних індикаторів доступності для проведення кількісних, якісних, порівняльних досліджень; дозволяє отримати результати, які можуть бути корисними для удосконалення політики в медичній галузі.

Серед опитаних мешканців територіальних громад – пацієнтів закладів первинної медичної допомоги в територіальних громадах Харківської області жінки становили 83%, чоловіки – 17%. Найбільше респондентів було у віковій категорії 40–49 років (29%). Наступні за чисельністю вікові групи: 30–39 років (24%) та 50–59 років (23%). Більшість респондентів проживають у селі (35%) та місті, яке не є обласним центром (31%). Більшість респондентів є найманими працівниками (46%). Користуються послугами амбулаторій загальної практики – сімейної медицини 44% опитаних та центрів первинної медико-санітарної допомоги 31% опитаних. 29% респондентів належать до вразливих груп (пенсіонери, особи з інвалідністю, внутрішньо переміщені особи та ін.). Майже всі опитані (99%) уклали декларації з комунальними або державними закладами первинної медичної допомоги. Більшість респондентів (62%) зверталися за медичними послугами протягом останніх 1–3 місяців.

Респондентам було запропоновано відповісти на питання, які дозволяли схарактеризувати доступність системи первинної медичної допомоги в їх громадах за критеріями, які були запропоновані в концепції Ж.Ф. Левеска: досяжність, прийнятність, наявність та розташування, фінансова доступність, відповідність.

Критерій «досяжність» вказує на те, наскільки заклади первинної медичної допомоги є «видимими» для населення, тобто, чи доступна інформація про медичні заклади, види послуг, години прийому; чи існує прозора система запису, консультації, просвітницькі кампанії тощо. Оцінюючи заклади первинної медичної допомоги в своїх територіальних громадах

за цим критерієм, 85% респондентів зазначили, що заклади первинної медичної допомоги надають інформацію щодо нових підходів до лікування або можливостей вирішення їх проблем; 88% відзначили, що лікар або медсестра часто або іноді телефонують пацієнтам, щоб дізнатися, чи покращився їх стан після призначеного лікування; 63% респондентів стверджують, що на веб-сайті органу місцевого самоврядування є інформація про медичні та соціальні послуги, які можна отримати у громаді. 59% респондентів відзначили, що їх заклади первинної медичної допомоги мають власний веб-сайт або групи в соціальних мережах (Viber, Telegram). 94% респондентів відзначили, що їх заклади мають стенди з інформацією про медичні послуги та години роботи.

Критерій «прийнятність» вказує на те, наскільки медичні заклади й послуги відповідають культурним, соціальним, етичним очікуванням пацієнтів, чи мають в них місце дискримінаційні практики, неповажливе ставлення по відношенню до пацієнтів та ін. Оцінюючи заклади первинної медичної допомоги в своїх територіальних громадах за цим критерієм більшість респондентів відзначила доволі високий рівень реалізації прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я. Крім того, 84% респондентів відзначили відсутність випадків дискримінації або несправедливого ставлення з боку лікарів. 91% респондентів не стикалися з відмовами у наданні медичної допомоги з боку закладу первинної медичної допомоги.

Критерій «наявність та розташування» вказує на те, наскільки заклади первинної медичної допомоги географічно близько розташовані до місця проживання пацієнтів, забезпечені ресурсами (медичним персоналом, обладнанням, медикаментами), а також наскільки вони організаційно зручні й гнучкі для користувачів (зручний графік роботи, можливість онлайн-запису, черги тощо.). Оцінюючи заклади первинної медичної допомоги в територіальних громадах Харківської області за цим критерієм 85% респондентів відзначили, що вони задоволені графіком роботи лікарів та можливістю отримання послуг, що свідчить про зручність та адаптованість робочих годин медичних закладів до потреб пацієнтів. Зручність перебування в закладі первинної медичної допомоги оцінена на 8 балів з 10 можливих. Безпечність перебу-

вання в закладі первинної медичної допомоги оцінена на 7 балів з 10 можливих. Зрозумілість перебування в закладі первинної медичної допомоги оцінена на 9 балів з 10. 80% респондентів зазначили легкість отримання медичної консультації дистанційно. 70% підтвердили проведення виїзних консультацій лікарями закладу. 94% відзначили, що лікарі приділяють достатньо часу на прийом пацієнтів.

В той же час розташування закладів первинної медичної допомоги було оцінено як не дуже близьке: середня оцінка – 4 бали за 10-бальною шкалою (де «1» означає "дуже близько"). 47% респондентів відзначили відсутність необхідних фахівців у закладах первинної медичної допомоги, зокрема стоматологів, лор-спеціалістів, гастроентерологів та ін. 51% респондентів відзначили відсутність необхідного діагностичного та лікувального обладнання в їх закладах первинної медичної допомоги, такого як УЗД, МРТ та ін.

Оцінюючи заклади первинної медичної допомоги в територіальних громадах Харківської області за критерієм «фінансова доступність», більшість опитаних (75%) відзначила, що після початку війни вони змогли отримати ліки безкоштовно або з частковою оплатою. Основним джерелом ліків стала гуманітарна допомога (48%). Програма «Доступні ліки» також сприяла забезпеченню ліками, хоча її роль до війни, на думку опитаних, була більшою. Переважна більшість респондентів (94%) не має досвіду оплати неформальних платежів у закладі первинної медичної допомоги. Респонденти також оцінили доступність закладу первинної медичної допомоги з точки зору фінансових витрат на 8 балів з 10.

Оцінюючи заклади первинної медичної допомоги в територіальних громадах Харківської області за критерієм «відповідність», тобто наскільки їх діяльність відповідає потребам пацієнта, є якісною, своєчасною, персоналізованою і ефективною, більшість респондентів відзначила, що значна частина лікарів залучає пацієнтів до прийняття рішень щодо їхнього лікування (32% – «часто», 53% – «інколи»), що, з точки зору концепції Ж.Ф Левеска свідчить про певний рівень співпраці між лікарями та пацієнтами та є позитивним аспектом системи первинної медичної допомоги. 53% опитаних пацієнтів вважає також, що лікарі завжди

мають повну інформацію про їхній стан. Однак, значна частина (41%) зазначає, що інколи виникають ситуації, коли лікарі не мають повної інформації.

З іншого боку, респондентам також було запропоновано відповісти на питання, які дозволяють схарактеризувати їх власні здатності скористатись ПМД в громадах.

Оцінюючи свою «здатність усвідомлювати потреби в первинній медичній допомозі», 39% опитаних відзначили, що звертаються відразу за допомогою після появи перших симптомів хвороби, через кілька днів – 44% респондентів. 89% респондентів відзначили, що вони знають, які профілактичні обстеження слід проходити і в який час. 82% респондентів зазначили, що знають перелік безоплатних та платних послуг, які доступні в їх закладі первинної медичної допомоги.

Оцінюючи свою «здатність знайти допомогу», більшість респондентів оцінили складність знаходження закладу або лікаря для вирішення своїх питань на 4 за 10-бальною шкалою, де 10 – «максимально складно». 73% респондентів відзначили, що їм було соромно або незручно звернутися до певних спеціалістів (наприклад, гінеколога, проктолога, психіатра, лікаря, який працює з ВІЛ-позитивними пацієнтами тощо). 78% респондентів вказали, що були випадки, коли вони не зверталися до лікаря внаслідок його грубого поводження раніше.

Оцінюючи свою «здатність досягнути допомоги» половина респондентів відзначила, що зазвичай дістається закладу пішки, 34% користуються транспортом (родичі, таксі або власне авто). Лише 8% використовують громадський транспорт. 47% респондентів відзначили, що їм доволі проблематично дістатися до закладу в гострому стані хвороби. Найбільш поширеним способом запису на прийом до лікаря є телефонний дзвінок (72%). 21% респондентів ідуть у заклад для запису. Лише 7% використовують мобільний додаток або веб-сайт.

Оцінюючи власні можливості користування закладами первинної медичної допомоги за критерієм «платоспроможність» понад половина опитаних (56%) зіткнулась із випадками, коли було важко оплатити медичні послуги або ліки. 50% респондентів зазначили, що в умовах війни іноді не можуть отримати необхідну медичну допомогу через фінансові проблеми,

а 12% постійно стикаються з такою ситуацією. До війни ці показники були нижчими (43% і 5% відповідно).

Оцінюючи власні можливості до активної взаємодії з лікарем в процесі отримання первинної медичної допомоги більшість респондентів (56%) розуміє те, що їм говорять лікарі. Проте значна частина (39%) інколи не розуміє інформацію від лікарів. Майже половина респондентів (49%) не потребують сторонньої допомоги для розуміння лікарських документів, таких як інструкції до препаратів та рекомендації лікаря. Але інша половина інколи потребує такої допомоги. 75% респондентів ставлять питання до лікаря під час обговорення процесу лікування. 86% респондентів вказали, що часто дотримуються вказівок та рекомендацій лікарів в повній мірі.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження із застосуванням положень концепції доступності медичної допомоги Ж. Левеска, дозволило оцінити стан та особливості надання первинної медичної допомоги у територіальних громадах Харківської області в умовах війни, а також виявити деякі бар'єри, що знижують її доступність.

За оцінками респондентів, система ПМД у їх громадах загалом характеризується високими показниками досяжності, прийнятності, відповідності потребам населення та фінансової доступності. Серед основних перешкод, пов'язаних із функціонуванням самої системи ПМД, за результатами дослідження було виявлено недостатню інтеграцію сучасних цифрових сервісів (онлайн-запис, електронні медичні системи, інформаційні ресурси закладів); кадровий дефіцит, особливо серед вузькопрофільних спеціалістів; обмеженість діагностичного та лікувального обладнання; відносно низьку територіальну доступність для окремих груп населення, зокрема у сільських громадах. До бар'єрів, зумовлених поведінковими чинниками, можна віднести відкладене звернення до лікаря при перших симптомах захворювання; психологічні обмеження (сором або незручність звернення до певних спеціалістів); низький рівень цифрової грамотності; обмежене розуміння медичної документації; низьку платоспроможність у частини населення. Вочевидь військові дії посилюють існуючі бар'єри та створюють

нові, такі як руйнування та пошкодження медичної інфраструктури, ускладнення транспортної логістики, скорочення кадрового складу, зростання економічного навантаження на домогосподарства. Частина виявлених проблем має ситуативний характер і може бути послаблена після завершення бойових дій завдяки відновленню транспортної доступності, стабілізації економіки та

відбудові медичних закладів. Водночас інші бар'єри – цифрова нерівність, низький рівень медичної обізнаності, кадровий дефіцит та необхідність модернізації матеріально-технічної бази – збережуть актуальність і в післявоєнний період, що вимагає проведення подальших досліджень і розробки довгострокових стратегій розвитку первинної медичної допомоги у Харківській області.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Августинович Я. І. Медико-соціальне обґрунтування вдосконаленої моделі центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Соціальна медицина»), Київ, 2023. 283 с. URL: https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/Dr_avgust.pdf
2. Марусин О., Ільків М., Ціхонь З., Ковальчук Р. Особливості організації надання первинної медичної допомоги особам літнього віку на Прикарпатті. *Україна. Здоров'я нації*. 2024. №2. С. 76–80. URL: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.2/13>
3. Мельниченко О., Семененко В. Складові якості первинної медичної допомоги населенню як об'єкти публічного управління. *Вісник післядипломної освіти. Вип. 28(57) Серія «Соціальні та поведінкові науки; Управління та адміністрування»*. 2024. Том 28, № 57. С. 232–245. URL: <https://ojs.uem.edu.ua/index.php/spn/article/view/728/1518>
4. Ромашка С. Роль закладів первинної медичної допомоги у запровадженні інтегрованих систем охорони здоров'я в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Український економічний часопис*. 2024. №6. С. 120–123. <https://doi.org/10.32782/2786-8273/2024-6-19>
5. Фейса С., Сміянова М. Розвиток приватного сектору первинної медичної допомоги в Закарпатській області. *Україна. Здоров'я нації*. 2025. № 1. С. 46–49. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2025.1/09>
6. Лехан В., Надутий І., Толстанов Г. Соціологічні аспекти оцінки якості первинної медичної допомоги. *Здоров'я суспільства*. 2024. №3 (9). С. 49–55.
7. Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки: аналіз даних за 2020–2021 р.: серія аналітичних записок. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2023. 57 с.
8. Cu A., Meister S., Lefebvre B. *et al.* Assessing healthcare access using the Levesque's conceptual framework – a scoping review. *Int J Equity Health*. 2021. №20. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01416-3>.
9. Levesque J.F., Harris M.F., Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal. Equity Health*. 2013. Mar 11. 12:18. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23496984/>

REFERENCES:

1. Avhustynovych, Y. I. (2023). Medyko-sotsialne obgruntuvannya vdoskonalenoї modeli tsentru pervynnoi medychnoi (medyko-sanitarnoi) dopomohy [Medical and social justification of the improved model of the primary health care (primary medical and sanitary care) center] (Doctoral dissertation, Kyiv Medical University). Retrieved from https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/Dr_avgust.pdf [in Ukrainian].
2. Marusyn, O., Ilkiv, M., Tsikhon, Z., & Kovalchuk, R. (2024). Osoblyvosti orhanizatsii nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy osobam litnoho viku na Prykarpatti [Features of organizing primary health care for elderly people in Prykarpattia]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, (2), 76–80. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.2/13> [in Ukrainian].
3. Melnychenko, O., & Siemienienko, V. (2024). Skladovi yakosti pervynnoi medychnoi dopomohy naselenniu yak obiekty publichnoho upravlinnia [Components of the quality of primary health care for the population as objects of public administration]. *Visnyk pisliadyplomnoi osvity. Seriya: Sotsialni ta povedinkovi nauky; Upravlinnia ta administruvannia*, 28(57), 232–245. Retrieved from <https://ojs.uem.edu.ua/index.php/spn/article/view/728/1518> [in Ukrainian].
4. Romashka, S. (2024). Rol zakladiv pervynnoi medychnoi dopomohy u zaprovadzhenni intehrovanykh system okhorony zdorovia v konteksti reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini [The role of primary health care institutions in introducing integrated health care systems in the context of health care reform in Ukraine]. *Ukrainskyi ekonomichnyi chasopys*, (6), 120–123. <https://doi.org/10.32782/2786-8273/2024-6-19> [in Ukrainian].

5. Feisa, S., & Smiianova, M. (2025). Rozvytok pryvatnoho sektoru pervynnoi medychnoi dopomohy v Zakarpatskii oblasti [Development of the private sector of primary health care in Zakarpattia region]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, (1), 46–49. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2025.1/09> [in Ukrainian].
6. Lekhan, V., Nadutyi, I., & Tolstanov, H. (2024). Sotsiologichni aspekty otsinky yakosti pervynnoi medychnoi dopomohy [Sociological aspects of assessing the quality of primary health care]. *Zdorovia suspilstva*, 9(3), 49–55. [in Ukrainian].
7. Primary health care in Ukraine: Achieved progress and next steps. Analysis of data for 2020–2021: Series of analytical notes (2023). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe. [in Ukrainian].
8. Cu, A., Meister, S., Lefebvre, B., et al. (2021). Assessing healthcare access using the Levesque's conceptual framework – A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 20, 116. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01416-3>
9. Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 18. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23496984/>

Дата надходження статті: 21.10.2025

Дата прийняття статті: 10.11.2025

Опубліковано: 12.12.2025