

DOI 10.26886/2520-7474.5(63)2024.6

UDC: 352.07:614.2:614.39

**TERRITORIAL COMMUNITIES AS KEY PLAYERS IN ENSURING
ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES AND SUPPORTING THE
SUSTAINABILITY OF THE HEALTHCARE SYSTEM**

Valeryi Prokopchuk, Applicant

<https://orcid.org/0009-0003-6039-0549>

e-mail: v_prokopchuk1972@ukr.net

Dragomanov Ukrainian State University, Ukraine, Kyiv

This article analyzes the role of local communities as key actors in ensuring access to healthcare services and strengthening the resilience of the healthcare system amid war, decentralization reforms, and escalating security threats. The focus is on the political-institutional, organizational, and functional mechanisms through which communities influence the formation of local healthcare policy and the maintenance of continuous healthcare services for the population.

The methodological framework of the study comprises institutional, systemic, regulatory-legal, and structural-functional approaches, as well as methods for analyzing scientific literature, legislation, and practical experience in organizing the healthcare sector in Ukraine.

The study demonstrates that local communities significantly influence both the actual accessibility of healthcare services and the healthcare system's ability to adapt to wartime challenges, maintain operational continuity, and respond to new risks.

The practical value of the findings lies in their potential to improve national and local health policies, develop an effective network of healthcare facilities, design local programs to support the sector, and enhance the crisis resilience of local communities.

Keywords: decentralization, health policy, crisis resilience, institutional capacity, staffing, medical infrastructure, security challenges.

Здобувач наукового ступеню кандидата політичних наук Валерій Вікторович Прокопчук, Територіальні громади як ключові учасники у забезпеченні доступу до медичних послуг та підтримці стабільності системи охорони здоров'я. Український державний університет імені Михайла Драгоманова, Київ, Україна.

У статті проаналізовано значення територіальних громад як одного з визначальних суб'єктів забезпечення доступності медичних послуг і зміцнення стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни, децентралізаційних змін і посилення безпекових загроз. У центрі уваги перебувають політико-інституційні, організаційні та функціональні механізми, за допомогою яких громади впливають на формування локальної медичної політики та підтримання безперервного медичного обслуговування населення.

Методологічну базу роботи становлять інституційний, системний, нормативно-правовий і структурно-функціональний підходи, а також методи опрацювання наукової літератури, законодавства й практичного досвіду організації медичної сфери в Україні.

У ході дослідження доведено, що територіальні громади істотно впливають як на реальну доступність медичних послуг, так і на здатність системи охорони здоров'я адаптуватися до воєнних викликів, зберігати безперервність роботи та реагувати на нові ризики.

Практична цінність одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані для вдосконалення державної та місцевої політики у сфері охорони здоров'я, розвитку ефективної

мережі медичних закладів, підготовки місцевих програм підтримки галузі та підвищення кризової стійкості територіальних громад.

***Ключові слова:** децентралізація, політика охорони здоров'я, кризова адаптивність, інституційна спроможність, кадрове забезпечення, медична інфраструктура, безпекові виклики.*

Постановка проблеми. У сучасних умовах повномасштабної війни особливої актуальності набуває проблема збереження доступності медичних послуг для населення на рівні громад. Система охорони здоров'я України функціонує в умовах постійного навантаження, пов'язаного з руйнуванням інфраструктури, переміщенням населення, дефіцитом кадрів, енергетичною кризою тощо. За таких обставин саме територіальні громади дедалі більше виступають безпосередніми суб'єктами забезпечення безперервності медичного обслуговування.

Попри наявність досліджень, присвячених реформі децентралізації, розвитку місцевого самоврядування та трансформації медичної сфери, потребує поглибленого аналізу питання про те, яким чином організаційна, фінансова, кадрова та інфраструктурна спроможність громад впливає на реальну доступність медичної допомоги в кризових умовах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти стійкості системи охорони здоров'я, доступності медичних послуг на місцевому рівні та ролі управлінських механізмів у кризових умовах висвітлено в працях L. Biddle, K. Wahedi, K. Vozorgmehr та N. Korobchynska, де окреслено підходи до розуміння стійкості медичних систем. Водночас у сучасному науковому дискурсі ще недостатньо повно розкрито політико-інституційний вимір участі територіальних громад у забезпеченні доступу до медичних послуг і підтримці стійкості системи охорони

здоров'я в умовах війни, що й зумовлює актуальність подальших досліджень у цьому напрямі.

Постановка мети статті та завдання. Метою статті є визначення ролі територіальних громад у забезпеченні доступу до медичних послуг і стійкості системи охорони здоров'я України в умовах війни. Для цього буде проаналізовано їхній вплив на локальну медичну політику, ресурсну спроможність і безперервність медичного обслуговування.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні роль територіальних громад у сфері охорони здоров'я розглядається крізь призму децентралізації публічного управління, посилення локальної суб'єктності та зростання значення місцевого рівня у забезпеченні базових суспільних потреб. Поняття територіальної громади у цьому контексті набуває ширшого змісту, ніж суто просторове або адміністративне об'єднання жителів певної території.

Воно охоплює спільноту, яка через органи місцевого самоврядування, механізми представництва інтересів та інструменти локального управління бере участь у прийнятті рішень, зокрема щодо системи охорони здоров'я. Відтак територіальна громада виступає повноцінним суб'єктом публічної політики.

У науковій літературі акцентується, що участь територіальних громад у сфері охорони здоров'я обумовлена поєднанням управлінських, фінансових і соціальних функцій. З одного боку, громада є інституційною основою для реалізації рішень у сфері місцевого розвитку, а з іншого вона формує суспільний запит на медичне забезпечення та здійснює контроль за ефективністю діяльності відповідних закладів. Такий підхід дає підстави розглядати територіальну громаду як активного учасника процесу формування локальної політики охорони здоров'я, який бере участь у визначенні

пріоритетів, розподілі ресурсів, підтримці медичної інфраструктури та забезпеченні рівного доступу населення до медичної допомоги [9].

Поняття доступності медичних послуг варто трактувати як багатовимірну категорію, що охоплює сукупність умов, за яких особа може реально отримати необхідну медичну допомогу в належному обсязі та у прийнятні строки. Її зміст не обмежується фізичною наявністю медичних закладів, а включає територіальний, фінансовий, кадровий, організаційний та інформаційний виміри.

Не менш важливою для теоретичного осмислення є категорія стійкості системи охорони здоров'я. У сучасних наукових підходах вона визначається як здатність системи зберігати основні функції, адаптуватися до змін середовища, протидіяти кризовим впливам і відновлюватися після деструктивних подій. Йдеться не лише про стабільність функціонування у звичайних умовах, а й про спроможність забезпечувати безперервність медичної допомоги в умовах воєнних дій, епідемій, економічних потрясінь або інфраструктурних збоїв [7].

У цьому сенсі стійкість пов'язана з адаптивністю управління, резервністю ресурсів, гнучкістю організаційних механізмів та здатністю до швидкої координації між різними суб'єктами. Саме тому територіальні громади відіграють важливу роль у формуванні стійкості системи охорони здоров'я.

Нормативно інституційні засади участі територіальних громад у забезпеченні медичних послуг в Україні формуються на перетині законодавства про місцеве самоврядування, охорону здоров'я та організацію публічного фінансування медичної сфери. Базове значення має Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [5], який визначає територіальну громаду як первинного суб'єкта місцевого самоврядування.

Важливим елементом правового регулювання є «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3], відповідно до яких органи місцевого самоврядування реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах визначених законом повноважень. Цей акт також закріплює сучасні організаційно правові форми діяльності комунальних закладів охорони здоров'я, передбачаючи можливість їх функціонування як комунальних некомерційних товариств або комунальних установ, а також через механізми співробітництва територіальних громад.

Окреме значення має Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [4], який заклав нову фінансову архітектуру системи охорони здоров'я через програму медичних гарантій. У цій моделі фінансування медичних послуг з державного бюджету через Національну службу здоров'я України поєднується з локальною відповідальністю громад за утримання комунальної інфраструктури, розвиток матеріально технічної бази, дофінансування окремих програм та усунення локальних бар'єрів доступу.

Суттєві зміни у нормативно інституційному середовищі пов'язані з формуванням спроможної мережі закладів охорони здоров'я та запровадженням механізму госпітальних округів і госпітальних кластерів. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 року № 174, зі змінами, визначає порядок функціонування госпітальних округів, встановлення їх меж та підготовки планів розвитку спроможної мережі. У межах цього підходу територіальні громади включаються в ширший міжмуніципальний простір координації, де важливими стають не лише інтереси окремого засновника закладу, а й узгодженість маршрутів пацієнта, розподіл рівнів допомоги, транспортна доступність та баланс ресурсів у межах усього округу [2].

Саме на локальному рівні вирішуються питання ремонту й оснащення закладів, забезпечення резервного енергоживлення, створення безпечних умов роботи, організації підвезення пацієнтів, стимулювання медичних працівників через житлові та фінансові механізми, а також реалізації місцевих програм у сфері громадського здоров'я. Додатково урядове регулювання оплати праці у державних і комунальних закладах охорони здоров'я формує рамкові умови кадрової політики, тоді як громади на практиці доповнюють їх локальними інструментами утримання персоналу. Це дає підстави стверджувати, що нормативно інституційна модель участі територіальних громад у медичній сфері ґрунтується на поєднанні державних гарантій, місцевої майнової та організаційної відповідальності, а також міжмуніципальної координації в межах спроможної мережі [1].

Основні напрями впливу територіальних громад на доступність медичних послуг варто розуміти як поєднання управлінських, організаційних, фінансових, кадрових і комунікаційних механізмів, від яких на місцевому рівні залежить, чи зможе людина вчасно отримати якісну медичну допомогу. У цьому сенсі доступність не обмежується лише наявністю лікарні чи амбулаторії на певній території. Вона формується через щоденну роботу громади зі створення таких умов, за яких медична послуга стає реально досяжною для кожного мешканця.

Важливим напрямом впливу територіальних громад на доступність медичних послуг є просторово-організаційний вимір. Саме громада визначає, наскільки наближеними до населення будуть заклади первинної допомоги, особливо в сільських і віддалених територіях, де відстань, стан доріг і транспортне сполучення безпосередньо впливають на можливість своєчасного звернення по медичну допомогу.

Не менш значущою є фінансова роль громад. Попри домінування державного фінансування, саме на місцевому рівні часто забезпечується дофінансування потреб, пов'язаних із закупівлею обладнання, ремонтом закладів, транспортом, енергоефективністю та підтримкою окремих груп населення.

Кадровий аспект є ще одним ключовим напрямом впливу територіальних громад. Дефіцит лікарів, середнього медичного персоналу та вузькопрофільних фахівців особливо гостро проявляється у малих громадах, сільських районах і прифронтових територіях. За цих умов громада змушена виступати активним суб'єктом кадрової політики, навіть якщо формально не визначає загальнонаціональних стандартів підготовки або розподілу персоналу [6].

На місцевому рівні громади можуть підтримувати медичних працівників через житло, доплати, компенсацію транспорту, належні умови праці та можливості професійного розвитку. Саме від цього часто залежить здатність громади залучати й утримувати фахівців, а отже забезпечувати стабільність і якість медичних послуг.

Водночас доступність медицини визначається не лише наявністю лікаря а й якістю комунікації. Розвиток електронних сервісів, телемедицини, доступного запису на прийом та зрозумілого інформування населення істотно зменшує бар'єри для звернення по медичну допомогу.

У ширшому сенсі це прямо пов'язано зі стійкістю всієї системи охорони здоров'я. В умовах війни саме від громади залежить, наскільки швидко вона зможе пристосуватися до нових обставин та зберегти безперервність медичного обслуговування. Саме ця здатність сьогодні стає однією з ключових умов нормального функціонування медичної системи.

За гуманітарними оцінками на початок 2024 року майже 15 мільйонів людей в Україні потребували гуманітарної допомоги, а підтримка була запланована для 8,5 мільйона найбільш уразливих осіб, що створювало значне навантаження на місцеві системи забезпечення базових послуг. Водночас ВООЗ у серпні 2024 року повідомляла про 1940 верифікованих атак на систему охорони здоров'я в Україні від початку повномасштабного вторгнення, причому лише за перше півріччя 2024 року було зафіксовано значне зростання смертності та травмувань унаслідок таких атак [8]. Це свідчило про те, що територіальні громади фактично стали ключовою ланкою оперативного реагування, оскільки саме на локальному рівні забезпечувалися безперервність роботи закладів, адаптація маршрутів пацієнтів і мобілізація додаткових ресурсів.

На практичному рівні внесок територіальних громад у забезпечення стійкості системи охорони здоров'я у 2024 році проявлявся через кілька взаємопов'язаних механізмів. Насамперед йшлося про підтримку безперервної роботи медичних закладів в умовах блекаутів та руйнування критичної інфраструктури. Міністерство охорони здоров'я України повідомляло, що медичні заклади були забезпечені більш ніж 10 тисячами генераторів, а навесні того ж року анонсувалося додаткове постачання 73 потужних генераторів для потреб лікарень [11].

Ефективність медичного забезпечення в кризових умовах залежала не лише від централізованих поставок, а й від спроможності самих громад організувати встановлення й обслуговування обладнання, забезпечити логістику та адаптувати медичну інфраструктуру до роботи під час тривалих відключень.

Водночас можливості територіальних громад у цій сфері залишаються нерівномірними. Фінансово сильніші громади мали більше ресурсів для підтримки закладів охорони здоров'я, тоді як малі, сільські

та постраждалі від бойових дій громади часто діяли в умовах обмежених ресурсів, пошкодженої інфраструктури та підвищеного навантаження.

Значною проблемою залишався дефіцит медичних кадрів, який посилювався міграційними процесами, нерівномірним розподілом фахівців між територіями та підвищеними безпековими ризиками для роботи у прифронтових і вразливих регіонах. Внаслідок цього навіть за наявності формальних повноважень громади не завжди могли повноцінно забезпечити стабільне функціонування медичної мережі [12].

Іншим суттєвим обмеженням була надмірна залежність місцевого самоврядування від загальнодержавних рішень щодо фінансування, організації мережі закладів, кадрових правил та моделей маршрутизації пацієнтів. Формальне розширення повноважень громад у сфері охорони здоров'я не завжди супроводжувалося достатнім обсягом ресурсів і реальними інструментами автономного реагування.

Додаткові труднощі створювали слабкість транспортної інфраструктури у віддалених територіях, проблеми координації між різними рівнями влади та нерівність доступу до міжнародної допомоги й донорських ресурсів. У підсумку це поглиблювало територіальну нерівність у доступі до медичних послуг і водночас демонструвало, що реальна ефективність громад у медичній сфері визначається не лише обсягом юридично закріплених повноважень, а й фактичною фінансовою, кадровою, інфраструктурною та організаційною спроможністю. [10].

Отже, територіальні громади в сучасних умовах виступають важливим суб'єктом забезпечення доступності медичних послуг і підтримки стійкості системи охорони здоров'я. Їхня роль виявляється у

здатності поєднувати управлінські інструменти для створення умов, за яких медична допомога залишається реально досяжною для населення.

Висновки. Територіальні громади відіграють важливу роль у забезпеченні доступності медичних послуг і підтримці стійкості системи охорони здоров'я. Саме вони беруть участь у формуванні медичної політики, підтримують роботу закладів охорони здоров'я та впливають на забезпечення медичної сфери.

Ефективність цієї участі залежить від того, наскільки громада є спроможною, а також від якості її взаємодії з державними інституціями. У кризових умовах громади стають важливим чинником адаптивності та стабільності медичної системи. Саме тому посилення їхньої спроможності має розглядатися як один із ключових пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я.

Подальші дослідження доцільно зосередити на аналізі моделей взаємодії територіальних громад, органів місцевого самоврядування, державних інституцій і медичних закладів у забезпеченні стійкості системи охорони здоров'я.

Література:

1. Деякі питання оплати праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації державних та комунальних закладів охорони здоров'я, Постанова Кабінету Міністрів України № 28 (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-п#Text>

2. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я, Постанова Кабінету Міністрів України № 174 (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-п/ed20230228#Text>

3. Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон України № 2801-XII (2024) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20240101#Text>
4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, Закон України № 2168-VIII (2024) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/ed20240211#Text>
5. Про місцеве самоврядування в Україні, Закон України № 280/97-ВР (2024) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр/ed20240316#Text>
6. *Успішна стратегія - здорова громада: Як ефективно спланувати розвиток медичної сфери на місцях.* (2024). Децентралізація в Україні. <https://decentralization.gov.ua/news/18296>
7. Biddle, L., Wahedi, K., & Bozorgmehr, K. (2020). Health system resilience: A literature review of empirical research. *Health Policy and Planning*, 35(8), 1084–1109. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa032>
8. *Grim milestone on World Humanitarian Day: WHO records 1940 attacks on health care in Ukraine since start of full-scale war.* (2024). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/europe/news/item/19-08-2024-grim-milestone-on-world-humanitarian-day--who-records-1940-attacks-on-health-care-in-ukraine-since-start-of-full-scale-war>
9. Korobchynska, N. V. (2022). Automated quality monitoring system for medical care of the population at the local level. *Public Administration and Customs Administration*, (1), 58–69. <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2022-1.11>
10. *Triple risk of harm for Ukraine's health transport workers over other health-care staff, WHO data indicates.* (2024). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/europe/news/item/04-04-2024-triple-risk-of-harm-for-ukraine-s-health-transport-workers-over-other-health-care-staff--who-data-indicates>

11. *Ukrainian hospitals are provided with more than 10 thousand generators in case of emergency power outages.* (2024). Ministry Of Health Of Ukraine. <https://moz.gov.ua/en/ukrainian-hospitals-are-provided-with-more-than-10-thousand-generators-in-case-of-emergency-power-outages>

12. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2024, 3 січня). *Ukraine humanitarian needs and response plan 2024 (december 2023) [EN/UK] - Ukraine.*

ReliefWeb. [https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023-](https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023-enuk?_gl=1*xk12u9*_ga*MTIyNzEwNjk4MC4xNzc0Mzc1Mzgw*_ga_E60ZN)

[enuk?_gl=1*xk12u9*_ga*MTIyNzEwNjk4MC4xNzc0Mzc1Mzgw*_ga_E60ZN](https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023-enuk?_gl=1*xk12u9*_ga*MTIyNzEwNjk4MC4xNzc0Mzc1Mzgw*_ga_E60ZN)
[X2F68*czE3NzQzNzUzODAKbzEkZzEkdDE3NzQzNzU0MTAkajMwJGwwJ](https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023-enuk?_gl=1*xk12u9*_ga*MTIyNzEwNjk4MC4xNzc0Mzc1Mzgw*_ga_E60ZN)
[Ggw](https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023-enuk?_gl=1*xk12u9*_ga*MTIyNzEwNjk4MC4xNzc0Mzc1Mzgw*_ga_E60ZN)

References:

1. Deiaki pyannia oplaty pratsi medychnykh, farmatsevychnykh pratsivnykiv ta fakhivtsiv z reabilitatsii derzhavnykh ta komunalnykh zakladiv okhorony zdorovia, Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy No. 28 (2023) (Ukraine) [Some issues of remuneration of medical, pharmaceutical workers and rehabilitation specialists of state and municipal health care institutions, Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 28 (2023) (Ukraine)]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-п#Text> [in Ukrainian].

2. Deiaki pyannia orhanizatsii spromozhnoi merezhi zakladiv okhorony zdorovia, Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy No. 174 (2023) (Ukraine) [Some issues of organizing a capable network of health care institutions, Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 174 (2023) (Ukraine)]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-п/ed20230228#Text> [in Ukrainian].

3. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia, Zakon Ukrainy No. 2801 XII (2024) (Ukraine) [Fundamentals of the legislation of

Ukraine on health care, Law of Ukraine No. 2801 XII (2024) (Ukraine)]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20240101#Text> [in Ukrainian].

4. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia, Zakon Ukrainy No. 2168 VIII (2024) (Ukraine) [On state financial guarantees of medical care for the population, Law of Ukraine No. 2168 VIII (2024) (Ukraine)]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/ed20240211#Text> [in Ukrainian].

5. Pro mistseve samovriaduvannia v Ukraini, Zakon Ukrainy No. 280/97 VR (2024) (Ukraine) [On local self government in Ukraine, Law of Ukraine No. 280/97 VR (2024) (Ukraine)]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-vp/ed20240316#Text> [in Ukrainian].

6. Uspishna stratehiia zdorova hromada Yak efektyvno splanuvaty rozvytok medychnoi sfery na mistsiakh [Successful strategy healthy community How to effectively plan the development of the medical sphere locally]. Retrieved from <https://decentralization.gov.ua/news/18296> [in Ukrainian]. (2024).

7. Biddle, L., Wahedi, K., & Bozorgmehr, K. (2020). Health system resilience A literature review of empirical research. *Health Policy and Planning*, 35(8), 1084–1109. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa032> [in English].

8. Grim milestone on World Humanitarian Day WHO records 1940 attacks on health care in Ukraine since start of full scale war [Grim milestone on World Humanitarian Day WHO records 1940 attacks on health care in Ukraine since start of full scale war]. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news/item/19-08-2024-grim-milestone-on-world-humanitarian-day--who-records-1940-attacks-on-health-care-in-ukraine-since-start-of-full-scale-war> [in English]. (2024).

9. Korobchynska, N. V. (2022). Automated quality monitoring system for medical care of the population at the local level. *Public Administration and Customs Administration*, (1), 58–69. Retrieved from <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2022-1.11> [in English].

10. Triple risk of harm for Ukraine's health transport workers over other health care staff, WHO data indicates [Triple risk of harm for Ukraine's health transport workers over other health care staff, WHO data indicates]. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news/item/04-04-2024-triple-risk-of-harm-for-ukraine-s-health-transport-workers-over-other-health-care-staff--who-data-indicates> [in English]. (2024).

11. Ukrainian hospitals are provided with more than 10 thousand generators in case of emergency power outages [Ukrainian hospitals are provided with more than 10 thousand generators in case of emergency power outages]. Retrieved from <https://moz.gov.ua/en/ukrainian-hospitals-are-provided-with-more-than-10-thousand-generators-in-case-of-emergency-power-outages> [in English]. (2024).

12. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2024, January, 3). Ukraine humanitarian needs and response plan 2024 December 2023 [EN/UK] Ukraine. ReliefWeb. Retrieved from https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023-enuk?_gl=1*xk12u9*_ga*MTIyNzEwNjk4MC4xNzc0Mzc1Mzgw*_ga_E60ZN X2F68*czE3NzQzNzUzODAKbzEkZzEkdDE3NzQzNzU0MTAkajMwJGwwJ Ggw [in English].

Citation: Valeryi Prokopchuk (2024). TERRITORIAL COMMUNITIES AS KEY PLAYERS IN ENSURING ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES AND SUPPORTING THE SUSTAINABILITY OF THE HEALTHCARE SYSTEM. Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of knowledge. 5(63). doi: 10.26886/2520-7474.5(63)2024.6

Copyright Valeryi Prokopchuk ©. 2024. This is an openaccess article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) or licensor are credited and that the original publication in this

journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.