

## МІСЦЕВЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ПОЛІТИЧНИЙ ІНСТИТУТ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

### LOCAL SELF-GOVERNMENT AS A POLITICAL INSTITUTION FOR THE FORMATION OF A RESILIENT HEALTH CARE SYSTEM IN UKRAINE IN THE CONTEXT OF WAR

Прокопчук В.В.,

*orcid.org/0009-0003-6039-0549*

*здобувач кафедри політичних наук*

*Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*

У статті здійснено політико-інституційний аналіз місцевого самоврядування як чинника формування резильєнтної системи охорони здоров'я України в умовах війни. Обґрунтовано, що децентралізація трансформувала місцеве самоврядування з адміністративного рівня надання послуг у політичний інститут, спроможний впливати на стратегічні рішення у медичній політиці.

Показано, що за воєнного стану політична роль органів місцевого самоврядування зростає через поєднання управлінських, ресурсних і безпекових викликів. Місцева влада діє в умовах обмежених фінансів і кадрів, руйнування інфраструктури та підвищеного попиту на медичну допомогу, що актуалізує проблему асиметрії спроможностей громад.

Проаналізовано охорону здоров'я як політично чутливу галузь, у якій місцеве самоврядування забезпечує управління комунальними закладами, визначення бюджетних пріоритетів, залучення додаткових ресурсів і координацію з державними та недержавними акторами. Доведено, що ці рішення набувають політичної ваги, впливаючи на довіру населення до публічної влади.

Резильєнтність розкрито як категорію політичного аналізу, що характеризує здатність системи охорони здоров'я зберігати функціональність, адаптуватися та відновлюватися під тривалими загрозами. Наголошено, що вона є результатом взаємодії інституційних правил, політичних рішень і управлінських практик на різних рівнях.

Результати засвідчують, що стійкість медичної системи визначається якістю багаторівневого врядування та координації між місцевою владою, центральними органами, військовими адміністраціями, міжнародними гуманітарними структурами й громадянським суспільством. Встановлено ключову роль місцевих політичних еліт у кризовому управлінні, мобілізації ресурсів і забезпеченні безперервності допомоги.

У висновках підкреслено, що місцеве самоврядування є системоутворюючим інститутом резильєнтності охорони здоров'я в умовах війни та відбудови. Визначено пріоритети подальшого розвитку: інституціоналізація уроків воєнного періоду, інтеграція резильєнтності у місцеві стратегії та посилення управлінської спроможності громад як умови довгострокової стійкості медичної сфери і складової національної безпеки України.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, децентралізація, резильєнтність, публічна політика, багаторівневе врядування, інституційна спроможність громад, кризове управління, гуманітарна допомога, громадянська участь.

The article provides a political and institutional analysis of local self-government as a factor in the formation of a resilient healthcare system in Ukraine during wartime. It argues that decentralisation has transformed local self-government from an administrative level of service provision into a political institution capable of influencing strategic decisions in medical policy.

It is shown that during martial law, the political role of local self-government bodies increases due to a combination of managerial, resource and security challenges. Local authorities operate in conditions of limited finances and personnel, destruction of infrastructure and increased demand for medical care, which highlights the problem of asymmetry in the capacities of communities.

Healthcare is analysed as a politically sensitive sector in which local self-government provides management of municipal institutions, determination of budget priorities, attraction of additional resources, and coordination with state and non-state actors. It is proven that these decisions acquire political weight, influencing the population's trust in public authorities.

Resilience is revealed as a category of political analysis that characterises the ability of the healthcare system to maintain functionality, adapt and recover under prolonged threats. It is emphasised that it is the result of the interaction of institutional rules, political decisions and management practices at various levels.

The results show that the resilience of the healthcare system is determined by the quality of multi-level governance and coordination between local authorities, central authorities, military administrations, international humanitarian organisations and civil society. The key role of local political elites in crisis management, resource mobilisation and ensuring continuity of care has been established.



The conclusions emphasise that local self-government is a system-building institution for health resilience in times of war and reconstruction. Priorities for further development have been identified: institutionalising the lessons of the war period, integrating resilience into local strategies, and strengthening the administrative capacity of communities as a condition for the long-term sustainability of the healthcare sector and a component of Ukraine's national security.

**Key words:** healthcare, decentralisation, resilience, public policy, multilevel governance, institutional capacity of communities, crisis management, humanitarian aid, civic participation.

**Постановка проблеми.** Сучасні умови збройної агресії проти України радикально трансформували функціонування системи охорони здоров'я, актуалізувавши питання її інституційної стійкості та здатності забезпечувати безперервність надання медичних послуг. Воєнний стан супроводжується руйнуванням інфраструктури, кадровими втратами, зростанням потреб населення та обмеженням фінансових ресурсів, що посилює навантаження на всі рівні публічної влади. У цих умовах особливої ваги набуває роль органів місцевого самоврядування, які безпосередньо відповідають за функціонування значної частини медичної інфраструктури та реалізацію політичних рішень у сфері охорони здоров'я на територіальному рівні.

Водночас наявні управлінські та нормативні підходи не повною мірою враховують політичний вимір діяльності місцевого самоврядування у забезпеченні резильєнтності медичної системи. Домінування секторальних і адміністративних трактувань зводить до виконавця державної політики, залишаючи поза увагою її роль як самостійного політичного інституту, що формує пріоритети, мобілізує ресурси та координує багаторівневу взаємодію в умовах війни. Це зумовлює потребу у науковому осмисленні політико-інституційних засад участі органів місцевого самоврядування у формуванні резильєнтної системи охорони здоров'я України.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Окремі аспекти повноважень і ролі органів місцевого самоврядування, доступності медичної допомоги, управління ресурсами, довіри до влади, впливу війни на інституційні механізми та післявоєнного відновлення розкрито у працях Батрин О., Білана С., Заславського Д., Ковальова Н., Козир С., Кузьмич А., Кузьмич О., Малачинської М.Й., Мартинюк Я., Миронюк І.С., Приймак Л., Черніховського Р., Щербана О.Я., Малик Л.О., Сенишин С.Є., Юнгер В. та інших, що створює теоретичне підґрунтя для подальшого політико-інституційного аналізу ролі місцевого самоврядування у формуванні резильєнтної системи охорони здоров'я.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Попри наявність значної кількості досліджень, присвячених реформі децентралізації та організаційним аспектам функціонування системи охорони здоров'я, у науковому дискурсі залишається недостатньо опрацьованим політичний вимір ролі органів місцевого само-

врядування в умовах воєнного стану. Зокрема, фрагментарно висвітлюється питання місцевого самоврядування як самостійного політичного інституту формування резильєнтності медичної системи, здатного не лише реалізовувати централизовані рішення, а й визначати власні пріоритети, мобілізувати ресурси та координувати багаторівневу взаємодію в кризових умовах. Недостатньо проаналізованими залишаються також політичні механізми забезпечення балансу між надзвичайними управлінськими заходами та збереженням інституційної автономії громад, а також вплив місцевого політичного лідерства і міжінституційної координації на довгострокову стійкість системи охорони здоров'я.

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Метою статті є політико-інституційний аналіз ролі органів місцевого самоврядування як ключового політичного інституту формування резильєнтної системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану, а також виявлення механізмів їх впливу на забезпечення інституційної стійкості, багаторівневої координації та безперервності надання медичних послуг в умовах війни.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Децентралізація публічної влади стала одним із ключових чинників трансформації політичної ролі місцевого самоврядування в Україні. Передача повноважень і ресурсів на місцевий рівень не лише змінила адміністративну архітектуру держави, а й сприяла формуванню нової моделі політичної суб'єктності територіальних громад. Органи місцевого самоврядування отримали реальні інструменти впливу на соціально економічний розвиток, бюджетну політику та управління комунальними секторами, зокрема охороною здоров'я.

Посилення політичної суб'єктності органів місцевого самоврядування проявляється у зростанні їх відповідальності за результати публічної політики. В умовах війни ця відповідальність набуває особливого змісту, оскільки місцева влада змушена діяти в умовах обмежених ресурсів, підвищених безпекових ризиків і гуманітарних викликів.

Децентралізація створила передумови для більш оперативного реагування на потреби населення, водночас актуалізувавши проблему асиметрії спроможностей між громадами. Це формує нові політичні лінії напруження, пов'язані з доступом до фінансування, кадровими ресурсами та інституційною підтримкою з боку дер-

жави. У такому контексті місцеве самоврядування виступає як арена політичної конкуренції та співпраці, де визначаються пріоритети виживання і розвитку в умовах війни [12].

Особливе значення у цьому процесі має сфера охорони здоров'я, яка є однією з найбільш політично чутливих галузей публічної політики. Органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у забезпеченні функціонування мережі закладів охорони здоров'я, управлінні комунальною медичною інфраструктурою та створенні умов для доступності медичних послуг.

Їх місце у формуванні та реалізації політики у цій сфері визначається поєднанням управлінських, фінансових і політичних функцій. Місцева влада бере участь у визначенні пріоритетів фінансування, ухваленні рішень щодо реорганізації закладів, залученні додаткових ресурсів і партнерів, що безпосередньо впливає на стійкість медичної системи.

У політичному вимірі участь органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я пов'язана з необхідністю балансування між державними стандартами та локальними потребами. В умовах війни цей баланс ускладнюється зростанням навантаження на медичну систему, переміщенням населення, руйнуванням інфраструктури та дефіцитом медичних кадрів [7].

Саме на місцевому рівні ухвалюються рішення щодо перепрофілювання закладів, підтримки медичного персоналу, організації екстреної допомоги та співпраці з гуманітарними організаціями. Таким чином місцеве самоврядування виступає не лише виконавцем державної політики, а й активним політичним актором, який формує власні підходи до вирішення кризових ситуацій у медичній сфері.

Включення органів місцевого самоврядування у процес формування публічної політики у сфері охорони здоров'я свідчить про зміну логіки управління від централізованої до багаторівневої. Це створює умови для підвищення адаптивності системи, але водночас потребує чіткої координації та розмежування відповідальності. Політична роль місцевого самоврядування у цій сфері проявляється через здатність узгоджувати інтереси громади, держави та зовнішніх акторів, що є критично важливим у воєнних умовах. Від ефективності цієї взаємодії залежить не лише якість медичних послуг, а й загальна стійкість системи охорони здоров'я як складової національної безпеки.

Таким чином місцеве самоврядування в Україні постає як важливий політичний інститут, що відіграє системоутворюючу роль у публічній владі та безпосередньо впливає на реалізацію політики у сфері охорони здоров'я. Поєднання інституційної автономії, децентралізованих повноважень і політичної відповідальності робить його

ключовим актором у формуванні резильєнтної медичної системи. В умовах війни значення цього рівня влади зростає, оскільки саме він забезпечує зв'язок між загальнонаціональними рішеннями та реальними потребами населення, трансформуючи політичні пріоритети у конкретні управлінські дії [4].

У цьому контексті місцеве самоврядування слід розглядати не тільки як адміністративний рівень надання послуг, а як компонент інституційної архітектури, через який проявляється спроможність держави адаптуватися до шоків і підтримувати безперервність життєво необхідних функцій. Саме на локальному рівні стають видимими межі керованості системи охорони здоров'я, ефективність координації з центральною владою, здатність мобілізувати ресурси, забезпечувати довіру населення та оперативно перерозподіляти пріоритети в умовах невизначеності.

Резильєнтність системи охорони здоров'я у сучасних дослідженнях дедалі частіше розглядається як аналітична категорія політичного аналізу, що дозволяє оцінювати здатність публічних інститутів зберігати функціональність в умовах тривалих криз. Резильєнтність варто трактувати не лише як технічну або організаційну властивість системи, а як результат взаємодії інституційних правил, політичних рішень та управлінських механізмів.

У цьому сенсі система охорони здоров'я постає як складний соціально політичний конструкт, стійкість якого залежить від якості врядування, рівня легітимності влади та здатності політичних акторів координувати дії у кризових ситуаціях. В умовах війни така інтерпретація набуває особливої актуальності, оскільки медична сфера одночасно зазнає прямого фізичного впливу з боку бойових дій і непрямого тиску через трансформацію політичних пріоритетів держави [3].

У публічному управлінні концепт резильєнтності використовується для опису здатності систем реагувати на загрози без втрати ключових функцій, адаптувати внутрішні процеси та відновлюватися після кризових порушень. Застосування цього підходу до аналізу охорони здоров'я дозволяє вийти за межі суто медичного або фінансового виміру та зосередитися на політико інституційних умовах забезпечення стійкості.

Воєнний стан радикально змінює умови функціонування системи охорони здоров'я України, що безпосередньо впливає на її інституційну стійкість. Збройна агресія призводить до руйнування медичної інфраструктури, втрати кадрового потенціалу та зростання потреб населення у медичній допомозі. Одночасно держава змушена перерозподіляти ресурси на користь сектору безпеки і оборони, що обмежує можливості фінансування соціальних сфер. У таких умовах інституційна

стійкість системи охорони здоров'я визначається не лише обсягом наявних ресурсів, а й здатністю політичної системи швидко змінювати управлінські пріоритети та забезпечувати мінімально необхідний рівень медичних послуг [11].

Вплив воєнного стану проявляється також у трансформації моделей управління охороною здоров'я. Посилюється роль надзвичайних рішень, тимчасових регуляторних механізмів та централізованої координації, що з одного боку підвищує оперативність реагування, а з іншого створює ризики інституційної нестабільності у довгостроковій перспективі.

Політичний аналіз у цьому контексті дозволяє виявити напруження між необхідністю швидких управлінських рішень і збереженням демократичних процедур та розподілу повноважень. Стійкість системи охорони здоров'я в умовах війни значною мірою залежить від того, наскільки політична влада здатна поєднувати надзвичайні заходи з інституційною передбачуваністю та правовою визначеністю.

Особливого значення набуває територіальний рівень управління, на якому безпосередньо реалізуються політичні рішення у сфері охорони здоров'я. Політичні чинники формування адаптивності медичної системи на місцях пов'язані з рівнем автономії органів місцевого самоврядування, їх спроможністю мобілізувати ресурси та налагоджувати взаємодію з іншими акторами. У кризових умовах саме місцева влада часто першою стикається з наслідками воєнних дій і вимушена ухвалювати рішення щодо перепрофілювання закладів, організації евакуації пацієнтів та забезпечення безперервності надання допомоги [1].

Адаптивність медичної системи на територіальному рівні значною мірою визначається політичним лідерством і здатністю місцевих еліт брати на себе відповідальність у кризових ситуаціях. В умовах війни ефективність управління залежить від швидкості ухвалення рішень, рівня довіри з боку населення та якості комунікації між владою і громадою.

Політичні чинники у цьому процесі проявляються через здатність формувати пріоритети, які відповідають реальним потребам територій, а також через готовність до співпраці з державними органами і міжнародними партнерами. Така взаємодія стає ключовою передумовою підтримання функціональності медичної системи в умовах обмежених ресурсів.

Резильєнтність системи охорони здоров'я на місцевому рівні також пов'язана з інституційною пам'яттю та накопиченим досвідом управління кризами. Територіальні громади, які мали досвід реагування на попередні надзвичайні ситуації, виявляють більшу спроможність адаптуватися до воєнних викликів. У політичному вимірі це

означає, що резильєнтність формується не лише в момент кризи, а є результатом тривалого розвитку інституцій та управлінських практик.

Водночас накопичена інституційна пам'ять не є самодостатнім ресурсом, оскільки в умовах війни вона проходить перевірку здатністю місцевої влади перетворювати попередній досвід на актуальні механізми мобілізації, координації та ухвалення рішень під тиском безпекових ризиків і дефіциту ресурсів. Тому доцільно перейти від констатації довготривалої природи резильєнтності до аналізу того, як саме органи місцевого самоврядування реалізують політичну функцію забезпечення безперервності медичної допомоги, поєднуючи управлінську адаптацію з представництвом інтересів громади та відповідальністю за стійкість критичної соціальної інфраструктури.

Політична роль органів місцевого самоврядування у забезпеченні функціонування системи охорони здоров'я в умовах війни набуває особливого значення внаслідок поєднання управлінських, ресурсних і безпекових викликів. В умовах збройного конфлікту саме місцевий рівень публічної влади стає ключовою ланкою реалізації політичних рішень, які безпосередньо впливають на доступність і якість медичних послуг для населення. Органи місцевого самоврядування виконують функцію посередника між загальнонаціональною політикою та конкретними потребами територіальних громад, що обумовлює їх політичну відповідальність за стабільність функціонування медичної системи в кризових умовах.

Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я формуються в межах чинного законодавства та реформ децентралізації, які передбачають передачу значної частини управлінських функцій на місцевий рівень. До таких повноважень належать управління комунальними закладами охорони здоров'я, участь у фінансуванні медичної інфраструктури, прийняття рішень щодо організації медичної допомоги та забезпечення кадрових потреб [10].

У політичному вимірі реалізація цих повноважень пов'язана з необхідністю визначення пріоритетів розвитку медичної сфери в умовах обмежених ресурсів. Війна посилює цю дилему, оскільки місцева влада змушена одночасно реагувати на зростання потреб населення та скорочення фінансових і матеріальних можливостей.

Відповідальність органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я в умовах війни виходить за межі формально визначених функцій. Вона набуває політичного характеру, оскільки рішення місцевої влади стають предметом суспільної оцінки та впливають на рівень довіри до інститутів публічної влади.

Забезпечення безперервності роботи медичних закладів, підтримка медичного персоналу та

реагування на надзвичайні ситуації перетворюються на індикатори ефективності місцевого політичного управління. У цьому контексті органи місцевого самоврядування постають як суб'єкти політичної відповідальності перед громадою за здатність захищати базові соціальні права навіть у надзвичайних умовах [9].

Прийняття політичних рішень місцевою владою в умовах дефіциту ресурсів і безпекових загроз характеризується високим рівнем невизначеності та ризику. Війна обмежує можливості довгострокового планування і змушує зосереджуватися на короткострокових антикризових заходах. Місцеві органи влади мають ухвалювати рішення щодо перерозподілу бюджетних коштів, оптимізації мережі медичних закладів, забезпечення захисту об'єктів інфраструктури та організації екстреної медичної допомоги. Ці рішення часто мають політично чутливий характер, оскільки пов'язані з вибором між конкуруючими потребами різних соціальних груп і територій.

Безпекові загрози істотно впливають на зміст і форму політичних рішень у сфері охорони здоров'я. Руйнування медичних об'єктів, ризику для життя медичного персоналу та пацієнтів, перебої в логістиці і постачанні медикаментів змушують місцеву владу шукати нестандартні управлінські рішення. У політичному вимірі це означає розширення механізмів кризового управління, підвищення ролі виконавчої влади на місцях і зменшення значення процедурних аспектів прийняття рішень. Водночас такі процеси породжують ризики надмірної концентрації повноважень і потребують політичного контролю з боку громади та представницьких органів.

Важливою складовою політичної ролі органів місцевого самоврядування є здатність залучати додаткові ресурси для підтримки медичної системи. Умови війни актуалізують значення співпраці з міжнародними гуманітарними організаціями, благодійними фондами та недержавними структурами. Місцева влада виступає політичним актором, який репрезентує інтереси громади у взаємодії з зовнішніми партнерами, формує запити на допомогу та координує її використання. Ефективність такої діяльності значною мірою залежить від політичної компетентності та репутації місцевих керівників, а також від рівня довіри до органів самоврядування [6].

Роль місцевих політичних еліт у забезпеченні безперервності та доступності медичних послуг в умовах війни є визначальною. Саме вони ухвалюють ключові рішення, формують політичні пріоритети та визначають характер взаємодії з іншими рівнями влади. Політичні еліти на місцевому рівні виконують функцію кризових менеджерів, від здатності яких залежить ефективність реагування на виклики воєнного часу. Їх лідерство

проявляється у вмінні мобілізувати ресурси, забезпечувати координацію між різними акторами та підтримувати суспільну стабільність у громадах.

Умови війни підвищують значення персонального чинника у політичному управлінні охороною здоров'я. Рішення місцевих політичних еліт часто мають персоніфікований характер і залежать від індивідуальних управлінських якостей, досвіду та ціннісних орієнтацій керівників. Це створює як можливості для швидкого і гнучкого реагування, так і ризики суб'єктивізму та нерівномірності управлінських механізмів між різними громадами.

Забезпечення доступності медичних послуг в умовах війни стає одним із ключових критеріїв оцінки діяльності місцевих політичних еліт. Йдеться не лише про фізичну доступність закладів охорони здоров'я, а й про здатність гарантувати мінімальний рівень медичної допомоги для вразливих груп населення, внутрішньо переміщених осіб та постраждалих від бойових дій. У цьому контексті політична роль місцевого самоврядування полягає у збереженні соціальної згуртованості та запобіганні гуманітарній кризі на локальному рівні [2].

Разом із тим забезпечення доступності медичної допомоги в умовах війни рідко може бути досягнуте виключно ресурсами та рішеннями однієї громади, оскільки воно залежить від узгодженості дій у межах ширшої управлінської конфігурації. Потреби в евакуації пацієнтів, маршрутизації до опорних закладів, перерозподілі медикаментів і кадрів, а також у залученні гуманітарної підтримки об'єктивно виводять місцеве самоврядування в простір міжінституційної координації.

Інституційна взаємодія у сфері охорони здоров'я в умовах війни набуває характеру складної багаторівневої системи врядування, в межах якої поєднуються державні, місцеві та недержавні актори. Воєнний стан радикально змінює логіку публічного управління, посилюючи значення координації між різними рівнями влади та актуалізуючи питання розподілу повноважень і відповідальності.

Система охорони здоров'я в таких умовах функціонує не як ізольований сектор, а як елемент ширшої безпекової та гуманітарної політики держави. Це зумовлює необхідність узгодження рішень між центральною владою, органами місцевого самоврядування та військовими адміністраціями, від ефективності якого залежить стійкість медичної системи.

Координація органів місцевого самоврядування з центральною владою в умовах війни має політико-інституційний характер і визначається поєднанням централізованого управління та збереженням елементів децентралізованої моделі. Центральна влада формує загальні пріоритети

державної політики у сфері охорони здоров'я, визначає нормативні рамки та забезпечує стратегічне управління ресурсами. Водночас органи місцевого самоврядування залишаються відповідальними за практичну реалізацію цих рішень на територіальному рівні [5].

Особливу роль у цій системі відіграють військові адміністрації, які в умовах воєнного стану набувають додаткових повноважень у сфері безпеки та управління територіями. Їх взаємодія з органами місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я має подвійний характер.

З одного боку військові адміністрації забезпечують безпекову складову функціонування медичної інфраструктури, координацію евакуаційних заходів та захист об'єктів. З іншого боку їх участь у прийнятті управлінських рішень може обмежувати автономію місцевої влади.

Важливим елементом багаторівневого врядування у сфері охорони здоров'я є співпраця з міжнародними організаціями та гуманітарними структурами. В умовах війни міжнародна допомога стає одним із ключових ресурсів підтримки медичної системи, компенсуючи обмежені можливості національного бюджету.

Політичні аспекти такої співпраці проявляються у формуванні пріоритетів розподілу допомоги, визначенні каналів її надходження та контролі за використанням ресурсів. Органи місцевого самоврядування у цьому процесі виступають як суб'єкти міжнародної взаємодії, що репрезентують потреби територіальних громад і беруть участь у переговорах з донорами та партнерами.

Співпраця з міжнародними структурами впливає також на трансформацію управлінських механізмів у сфері охорони здоров'я. Гуманітарні організації привносять власні стандарти, процедури та підходи до надання медичної допомоги, що потребує адаптації з боку національних і місцевих інститутів.

У політичному вимірі це створює як можливості для підвищення ефективності системи, так і ризики залежності від зовнішніх ресурсів. Місцева влада опиняється у ситуації необхідності узгоджувати державні пріоритети з вимогами міжнародних партнерів, що перетворює управління охороною здоров'я на простір складних політичних компромісів.

Значущою складовою багаторівневого врядування є участь громадянського суспільства та локальних партнерств у забезпеченні стійкості медичної системи. Волонтерські організації, благодійні фонди та громадські ініціативи в умовах війни виконують функції, які не завжди можуть бути забезпечені державними інститутами. Вони беруть участь у постачанні медичних засобів, підтримці медичного персоналу та організації допомоги для вразливих груп населення. У політич-

ному сенсі громадянське суспільство виступає як додатковий актор публічної політики, що впливає на формування порядку денного у сфері охорони здоров'я [8].

Локальні партнерства між органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями та бізнесом сприяють підвищенню адаптивності медичної системи на територіальному рівні. Такі партнерства дозволяють мобілізувати додаткові ресурси, забезпечувати швидке реагування на кризові ситуації та зменшувати навантаження на публічні інститути. Умови війни посилюють значення неформальних мереж взаємодії, які доповнюють формальні механізми управління. З позицій політичного аналізу це свідчить про зростання ролі мережевого врядування як елемента резильєнтності системи охорони здоров'я.

Водночас активізація громадянського суспільства породжує нові виклики для публічної влади. Потреба у координації численних ініціатив, забезпеченні прозорості використання ресурсів та узгодженні дій різних акторів вимагає від органів місцевого самоврядування високого рівня управлінської спроможності.

Політична роль місцевої влади у цьому контексті полягає у створенні умов для ефективної співпраці та недопущенні конфліктів між державними і недержавними структурами. Від здатності забезпечити таку координацію залежить рівень довіри до публічних інститутів у громадах.

Інституційна взаємодія у сфері охорони здоров'я в умовах війни формується під впливом постійної зміни безпекового середовища та ресурсних обмежень. Багаторівневе врядування в таких умовах не є стабільною моделлю, а перебуває у стані постійної трансформації.

Перспективи розвитку політичної ролі місцевого самоврядування у формуванні резильєнтної системи охорони здоров'я в умовах відбудови безпосередньо пов'язані з переосмисленням досвіду воєнного періоду та інституційних трансформацій, які відбулися під впливом збройного конфлікту. Війна стала стрес тестом для всієї системи публічної влади і водночас виявила потенціал місцевого самоврядування як самостійного політичного актора у забезпеченні життєво важливих функцій держави.

У процесі реагування на кризові виклики органи місцевого самоврядування були змушені діяти в умовах невизначеності, дефіциту ресурсів і постійних безпекових загроз, що сформувало нові управлінські механізми та підходи до прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Цей досвід створює підґрунтя для формування більш стійкої та адаптивної моделі місцевого врядування у післявоєнний період.

Інституційні уроки війни для системи місцевого самоврядування полягають насамперед у усвідом-

ленні необхідності поєднання автономії з відповідальністю. В умовах війни громади, які мали розвинену управлінську спроможність та ефективні інституційні механізми, змогли швидше адаптуватися до змін і забезпечити базовий рівень медичних послуг. Це свідчить про те, що резильєнтність системи охорони здоров'я значною мірою залежить від якості місцевих інститутів, їх здатності до стратегічного мислення та координації дій. Післявоєнна відбудова актуалізує потребу інституційного закріплення тих механізмів, які довели свою ефективність у кризових умовах, зокрема гнучких моделей управління, міжсекторальної взаємодії та кризового планування на рівні громад [14].

Водночас війна виявила структурні обмеження системи місцевого самоврядування, пов'язані з нерівністю ресурсів, кадровим дефіцитом та залежністю від рішень центральної влади. Ці фактори мають бути враховані у процесі відбудови, оскільки без їх подолання посилення політичної ролі громад у сфері охорони здоров'я залишатиметься фрагментарним. Інституційний урок полягає у необхідності переходу від ситуативних рішень до системного підходу, що передбачає довгострокове планування розвитку медичної інфраструктури та людського капіталу на місцевому рівні. Такий підхід потребує політичної волі як на місцях, так і на рівні держави.

Інтеграція принципів резильєнтності у місцеві стратегії відновлення та розвитку медичної сфери виступає одним із ключових напрямів післявоєнної трансформації публічної політики. Для органів місцевого самоврядування це означає необхідність включення безпекових, соціальних і демографічних факторів у процес стратегічного планування розвитку охорони здоров'я. Відбудова має поєднувати фізичну реконструкцію медичних закладів з інституційними змінами, спрямованими на підвищення гнучкості та адаптивності системи [16].

Політична роль місцевого самоврядування у цьому процесі полягає у здатності формувати власні стратегічні пріоритети з урахуванням специфіки територій. Громади, які беруть активну участь у розробленні стратегій відновлення, можуть більш ефективно інтегрувати принципи резильєнтності у місцеву політику охорони здоров'я. Це передбачає розвиток системи первинної медичної допомоги, створення резервних потужностей, інвестиції у цифрові рішення та підтримку медичних кадрів. У політичному вимірі така діяльність посилює суб'єктність органів місцевого самоврядування і змінює їх роль з виконавця рішень на співтворця публічної політики.

Разом з тим процес інтеграції принципів резильєнтності супроводжується низкою політичних ризиків. Серед них ризик надмірної залежності громад від зовнішніх джерел фінансування, що

може обмежувати автономію місцевих рішень. Також існує небезпека нерівномірного розвитку територій, коли більш спроможні громади отримують переваги у відбудові, тоді як слабші залишаються вразливими. У цьому контексті держава має відігравати координаційну роль, забезпечуючи баланс між децентралізацією та загальнонаціональними стандартами у сфері охорони здоров'я.

Політичні можливості посилення ролі громад у забезпеченні довгострокової стійкості системи охорони здоров'я пов'язані з розширенням участі місцевих спільнот у прийнятті рішень. Відбудова створює умови для активізації громадянської участі, зростання прозорості управління та підвищення підзвітності органів місцевого самоврядування. Участь громадян у визначенні пріоритетів розвитку медичної сфери сприяє формуванню довіри до публічних інститутів і зміцненню соціальної згуртованості, що є важливими складовими резильєнтності [17].

Посилення політичної ролі громад також передбачає розвиток партнерств між органами місцевого самоврядування, громадянським суспільством і бізнесом. Такі партнерства можуть стати джерелом інноваційних рішень у сфері охорони здоров'я та сприяти ефективнішому використанню ресурсів. У політичному вимірі це означає перехід до більш інклюзивної моделі врядування, де відповідальність за стійкість системи охорони здоров'я розподіляється між різними акторами. Водночас успішність такої моделі залежить від здатності місцевої влади координувати взаємодію та запобігати конфліктам інтересів.

Довгострокова стійкість системи охорони здоров'я України у післявоєнний період значною мірою визначатиметься тим, наскільки органи місцевого самоврядування зможуть інституціоналізувати уроки війни та інтегрувати їх у політичні та управлінські механізми. Перспективи розвитку їх політичної ролі пов'язані з поглибленням децентралізації, підвищенням управлінської спроможності громад і формуванням нової культури стратегічного планування. У цьому контексті місцеве самоврядування постає як ключовий елемент національної стійкості, здатний забезпечити адаптацію системи охорони здоров'я до майбутніх викликів і сприяти сталому розвитку держави в умовах відбудови.

**Висновки та перспективи подальших розвідок у цьому напрямі.** Органи місцевого самоврядування в умовах воєнного стану перетворюються на ключових політичних акторів забезпечення стійкості системи охорони здоров'я України. Децентралізація надала громадам реальні інструменти впливу на управління медичною інфраструктурою, розподіл ресурсів і реагування на кризові виклики, що зумовило зростання їх політичної відповідальності перед населенням.

У воєнних умовах місцеве самоврядування виконує не лише функцію реалізації державної політики, а й формує власні управлінські підходи до забезпечення безперервності медичної допомоги, балансує між державними стандартами, безпековими обмеженнями та локальними потребами громад.

Резильєнтність системи охорони здоров'я має виразний політико-інституційний характер і залежить від якості багаторівневого врядування, ефективності координації між центральною владою, органами місцевого самоврядування, військовими адміністраціями, міжнародними та громадськими структурами. Визначальну роль у цьому процесі відіграє політичне лідерство на місцевому рівні, здатність мобілізувати ресурси, забезпечувати

довіру населення та ухвалювати рішення в умовах високої невизначеності. Війна виступила стрес-тестом для інституцій місцевого самоврядування, виявивши як їх адаптивний потенціал, так і структурні обмеження, пов'язані з нерівністю ресурсів і кадровими проблемами.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим аналізом моделей багаторівневого врядування у сфері охорони здоров'я в умовах повоєнної відбудови, порівняльним вивченням практик резильєнтності територіальних громад, а також дослідженням впливу громадянської участі та міжнародної допомоги на інституціоналізацію стійких механізмів місцевого політичного управління медичною сферою.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Батрин О. Правове регулювання повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. *Вісник ХНУВС*. 2023. Т. 103, № 4. С. 113–122. URL: <https://doi.org/10.32631/v.2023.4.10> (дата звернення: 11.01.2026).
2. Білан С. Вдосконалення забезпечення доступності медичної допомоги у період дії правового режиму воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія: Право*. 2025. Т. 2, № 87. С. 305–311. URL: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.87.2.45> (дата звернення: 22.01.2026).
3. Заславський Д. Вплив кризи на механізми публічного управління сферою охорони здоров'я: огляд проблеми. *Наукові перспективи*. 2024. № 3(45). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-3\(45\)-44-58](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-3(45)-44-58) (дата звернення: 06.01.2026).
4. Ковальов Н. Закон України «Про місцеве самоврядування» як інструмент правового забезпечення децентралізації. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. Т. 2, № 4. С. 211–215. URL: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.04.2.33> (дата звернення: 12.01.2026).
5. Козир С. Децентралізація та регіональна політика відновлення України в умовах воєнного стану: проблеми і рекомендації. *Empirio*. 2025. Т. 2, № 1. С. 15–26. URL: <https://doi.org/10.18523/3041-1718.2025.2.1.15-26> (дата звернення: 11.01.2026).
6. Кузьмич А., Кузьмич О. Довіра громадян до органів місцевого самоврядування в Україні: фактори, наслідки та шляхи зміцнення. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Державне управління*. 2025. Т. 21, № 1. С. 62–72. URL: <https://doi.org/10.17721/2616-9193.2025/21-9/11> (дата звернення: 11.01.2026).
7. Малачинська М. Й. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я: проблеми реалізації. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 14. С. 171–176. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.14.171> (дата звернення: 08.01.2026).
8. Мартинюк Я. Волонтерська діяльність у територіальних громадах, постраждалих від воєнних дій : дис. ... д-ра філософії : 231. Київ, 2026. 249 с. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/56113/1/Дисертація\\_Мартинюк\\_Я.\\_2026%20\(1\).pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/56113/1/Дисертація_Мартинюк_Я._2026%20(1).pdf) (дата звернення: 24.01.2026).
9. Місце громадського здоров'я в стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (частина 1) / І. С. Миронюк та ін. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 1. С. 39–48. URL: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.1.14624> (дата звернення: 15.01.2026).
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII : станом на 1 січ. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 04.01.2026).
11. Приймак Л. Реформа охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах. *Філософія та управління*. 2025. № 3(7). URL: <https://doi.org/10.70651/3041-248x/2025.3.03> (дата звернення: 13.01.2026).
12. Пріоритетні напрями формування спроможних територіальних громад в Україні / Т. Zaiats та ін. *Agricultural and resource economics: international scientific e-journal*. 2024. Т. 10, № 1. URL: <https://doi.org/10.51599/are.2024.10.01.06> (дата звернення: 13.01.2026).
13. Черніховський Р. Правові засади публічного управління у сфері охорони здоров'я в кризових умовах. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. № 3. С. 82–86. URL: <https://doi.org/10.32782/tnu-2663-6468/2024.3/16> (дата звернення: 18.01.2026).
14. Щербан О. Я., Малик Л. О., Сенишин С. Є. Особливості управління фінансовими ресурсами територіальних громад в умовах воєнного стану в Україні. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2024. Т. 2, № 20. С. 178–187. URL: <https://doi.org/10.15330/apred.2.20.178-187> (дата звернення: 16.01.2026).

15. Юнгер В. Стратегія повоєнного відновлення системи охорони здоров'я : монографія / Житомир : ТОВ «Видавничий дім "Бук-Друк"», 2024. – 312 с. URL: [https://eztuir.ztu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/8816/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F\\_%D0%AE%D0%BD%D0%B3%D0%B5%D1%80.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://eztuir.ztu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/8816/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F_%D0%AE%D0%BD%D0%B3%D0%B5%D1%80.pdf?isAllowed=y&sequence=1) (дата звернення: 17.01.2026).

16. Юнгер В. І. Методологія дослідження процесів повоєнного відновлення системи охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2024. № 1. С. 236–243. URL: <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2024.1.38> (дата звернення: 17.01.2026).

17. Sánchez-Hernández M. I. Strengthening Resilience: Social Responsibility and Citizen Participation in Local Governance. *Administrative Sciences*. 2024. Т. 14, № 10. С. 260. URL: <https://doi.org/10.3390/admsci14100260> (дата звернення: 27.01.2026).

*Дата першого надходження статті до видання: 28.01.2026*

*Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.02.2026*

*Дата публікації (оприлюднення) статті: 23.03.2026*