

ІНСТИТУЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ ТА НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ

Литвин Наталія Анатоліївна

доктор юридичних наук, професор,

директорка Навчально-наукового центру медичного права,

професорка кафедри службового та медичного права,

*Навчально-науковий інститут права Київського національного
університету імені Тараса Шевченка*

м. Київ, Україна

У контексті широкомасштабної війни та необхідності відновлення критично важливих секторів державного управління, особливої актуальності набуває інституційне забезпечення відновлення системи охорони здоров'я. Саме ефективна робота органів виконавчої влади є запорукою не лише збереження життів та здоров'я населення, але й стабілізації суспільних процесів у післявоєнний період. В умовах надзвичайної ситуації система охорони здоров'я зіткнулася з багатьма викликами, подолання яких вимагає переосмислення інституційної архітектури, механізмів координації, розподілу повноважень і ресурсного забезпечення.

Одним із ключових викликів стало масштабне руйнування інфраструктури охорони здоров'я. Значна кількість медичних закладів знищена або суттєво пошкоджена, особливо у прифронтових та деокупованих територіях. Це створило нерівномірність у доступі до медичних послуг і поставило під сумнів реалізацію базових гарантій права на охорону здоров'я. Існуюча система виконавчої влади виявилась неготовою до швидкої адаптації – через жорстку вертикаль, обмежену автономію на місцях і відсутність механізмів оперативного перерозподілу ресурсів.

Водночас система стикнулася з серйозним кадровим дефіцитом. Війна спричинила вимушену міграцію та мобілізацію значної кількості медичних працівників. У регіонах, де потреба в медичній допомозі найвища, кадрове забезпечення вкрай недостатнє. Діючі інституційні інструменти не дозволяють ефективно реагувати на ці виклики – ні у формуванні резерву кадрів, ні у стимулюванні медичних працівників до роботи в критичних умовах.

Відчутною проблемою є також слабка координація між центральними і місцевими органами влади, а також між міністерствами, службами та іншими структурами, відповідальними за охорону здоров'я. Відсутність узгоджених міжвідомчих механізмів прийняття рішень призводить до дублювання функцій, сповільнення реакції та низької ефективності заходів із відновлення медичної системи. Недостатній рівень децентралізації посилює цю проблему: навіть ті громади, які мають спроможність діяти, залишаються обмеженими через зарегульованість і залежність від центральних органів у прийнятті стратегічних рішень.

Особливу загрозу становить фінансова вразливість системи. Ресурси державного бюджету спрямовуються насамперед на оборону та безпеку, а міжнародна допомога потребує чіткого планування, прозорості та результативності, яких часто бракує в умовах воєнного часу. Фінансова нестабільність, поєднана з низьким рівнем цифрової інтеграції управлінських процесів, не дозволяє забезпечити належний рівень аналітики, прогнозування та стратегічного планування.

У сфері цифровізації медичних процесів також спостерігається фрагментованість: електронні реєстри, облік ресурсів, дані про пошкодження або відновлення медичних закладів не інтегровані у єдину систему. Це унеможливорює ефективне управлінське планування, оперативне реагування на запити регіонів, а також прозоре звітування перед міжнародними партнерами.

Крім технічних і організаційних труднощів, суттєвим інституційним викликом залишається проблема корупції. Обороти великих фінансових потоків, що спрямовуються на відбудову, у поєднанні з низькою підзвітністю і слабким громадським контролем, створює високі ризики зловживань. Це підриває довіру до органів виконавчої влади, уповільнює реалізацію проєктів і ставить під загрозу співпрацю з міжнародними донорами, які вимагають чітких антикорупційних гарантій і прозорості процедур.

Окремо варто зазначити низький рівень залучення громадянського суспільства, професійних асоціацій та пацієнтських організацій до процесів відновлення. Інституційна система залишається закритою для зовнішніх учасників, попри їхню потенційну ефективність у наданні адресної допомоги, оцінці потреб населення, моніторингу прозорості та результативності рішень.

У цьому контексті необхідним є переосмислення ролі органів виконавчої влади та оптимізація їхньої інституційної спроможності. Йдеться не лише про удосконалення законодавчого регулювання, а й про практичну зміну підходів до координації, управління ресурсами, планування відновлення та моніторингу результатів. Зокрема,

доцільним є створення єдиного національного координаційного органу (або міжвідомчої платформи), відповідального за стратегічне планування та реалізацію політики у сфері медичної відбудови.

Оптимізація діяльності виконавчої влади має передбачати посилення ролі територіальних громад і органів місцевого самоврядування, забезпечення їх необхідними управлінськими, фінансовими та кадровими ресурсами. Децентралізовані моделі управління показали свою ефективність у кризових умовах, оскільки дозволяють швидко реагувати на потреби конкретних територій та забезпечити адресність медичних послуг.

Важливим елементом є цифровізація управлінських процесів у сфері охорони здоров'я. Використання електронних систем планування, аналітики, обліку медичних ресурсів, телемедицини та електронного здоров'я забезпечує прозорість, підзвітність і ефективність рішень. Цифрові інструменти мають стати невід'ємною частиною інституційного відновлення галузі.

У післявоєнний період доцільно впроваджувати довгострокові програми підготовки та перепідготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я, зокрема з акцентом на кризове управління, стратегічне планування, міжсекторальну взаємодію та управління проектами відбудови. Потрібна підтримка на міжнародному рівні – у вигляді технічної допомоги, консультаційної підтримки та обміну кращими практиками.

Таким чином, інституційне забезпечення відновлення системи охорони здоров'я потребує глибоких змін у структурі та функціоналі органів виконавчої влади. Лише за умов цілеспрямованої, скоординованої і децентралізованої політики відновлення можливо сформувати нову модель медичного управління, орієнтовану на потреби населення, принципи стійкості, ефективності та відкритості.