

Прокопчук Валерій Вікторович

Потенціал органів місцевого самоврядування у формуванні стійкої системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів

УДК 352.07:614.2:321.01:351.77:005.3
32.4DOI <https://doi.org/10.24195/2414-9616.2026-2.17>

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Прокопчук Валерій Вікторович
аспірант
Українського державного університету
імені Михайла Драгоманова
вул. Пирогова, 9, Київ, Україна
ORCID: 0009-0003-6039-0549

У статті здійснено політологічний аналіз потенціалу органів місцевого самоврядування у формуванні стійкої системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів. Обґрунтовано, що місцеве самоврядування виступає не лише адміністративною ланкою управління медичною інфраструктурою, а й важливим політико-інституційним суб'єктом, здатним впливати на доступність, безперервність і адаптивність медичних послуг на рівні територіальних громад.

Розкрито вплив децентралізації на трансформацію ролі місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Визначено, що передача повноважень на місцевий рівень створила передумови для наближення управлінських рішень до потреб населення, однак водночас актуалізувала проблеми фінансової нерівності громад, кадрового дефіциту, інституційної фрагментації та недостатньої координації між центральним і місцевим рівнями влади.

Особливу увагу приділено впливу повномасштабної війни на функціонування місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Показано, що в умовах воєнного стану територіальні громади стали ключовими суб'єктами оперативного реагування, забезпечення доступу до первинної медичної допомоги, підтримки внутрішньо переміщених осіб, адаптації медичної інфраструктури та взаємодії з державними структурами, військовими адміністраціями і міжнародними партнерами.

Зроблено висновок, що подальше посилення ролі місцевого самоврядування потребує зміцнення інституційної спроможності громад, чіткого розмежування повноважень, розвитку місцевих програм охорони здоров'я, удосконалення фінансових механізмів і впровадження європейського досвіду багаторівневого управління. Доведено, що поєднання автономії громад із загальнодержавною координацією є важливою передумовою формування стійкої, доступної та адаптивної системи охорони здоров'я України.

Ключові слова: місцеве самоврядування, охорона здоров'я, стійкість системи охорони здоров'я, територіальні громади, децентралізація, публічна політика, політичні інститути, воєнний стан, медична інфраструктура, інституційна спроможність.

Вступ. Система охорони здоров'я України функціонує в умовах поєднання тривалих інституційних трансформацій, наслідків децентралізації, воєнних загроз, кадрового дефіциту, фінансових обмежень і зростання потреб населення в доступних медичних послугах. У цих умовах особливого значення набуває політична роль органів місцевого самоврядування, які безпосередньо відповідають за організацію життєдіяльності громад, підтримку медичної інфраструктури, реалізацію місцевих програм та оперативне реагування на кризові виклики.

Водночас чинна модель взаємодії між центральними органами влади, територіальними громадами та закладами охорони здоров'я залишається недостатньо збалансованою, що проявляється у нерівномірності ресурсного забезпечення, фрагментації управлінських рішень і неоднаковій спроможності громад забезпечувати стійкість медичної системи. Саме тому актуальним є політологічний аналіз потенціалу місцевого самоврядування у формуванні стійкої системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів.

Мета та завдання. Метою статті є політологічний аналіз ролі органів місцевого самоврядування у формуванні стійкої системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів.

Завданнями статті є розкрити політичну роль місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, охарактеризувати чинну модель розподілу повноважень, визначити вплив децентралізації та війни на спроможність громад, а також окреслити перспективи посилення їх участі у забезпеченні стійкості медичної системи.

Методи дослідження. Методологічну основу дослідження становлять неінституціональний, системний та політико-управлінський підходи. Неінституціональний підхід використано для аналізу правил і механізмів взаємодії суб'єктів у сфері охорони здоров'я, системний підхід дозволив розглянути цю сферу як багаторівневу систему взаємозв'язків, а політико-управлінський підхід дав змогу визначити роль органів місцевого самоврядування у виробленні та реалізації публічної політики.

Результати. Місцеве самоврядування це базовий інститут публічної влади, що забезпечує реалізацію інтересів територіальних громад. Його політична природа проявляється у здатності формувати та реалізовувати управлінські рішення, які безпосередньо впливають на якість життя населення.

Функціональне призначення місцевого самоврядування виходить за межі адміністративного

управління та охоплює сферу політичного представництва і суспільної інтеграції. Воно виступає каналом артикуляції інтересів громадян та механізмом їх включення у процеси прийняття рішень на локальному рівні [2].

У контексті системи охорони здоров'я місцеве самоврядування набуває особливого значення як суб'єкт, що забезпечує організацію доступу до медичних послуг. Його роль полягає не лише у фінансуванні чи утриманні інфраструктури, але й у формуванні локальної політики у сфері здоров'я.

Категорія стійкості системи охорони здоров'я має комплексний характер і поєднує різні виміри функціонування соціальних систем. Вона охоплює здатність системи адаптуватися до кризових умов, зберігати функціональність та відновлюватися після впливу зовнішніх і внутрішніх загроз.

Політичний вимір стійкості передбачає ефективність управлінських рішень, рівень довіри до інституцій та спроможність держави забезпечувати базові соціальні функції. У цьому аспекті місцеве самоврядування виступає ключовою ланкою, що поєднує державну політику з реальними потребами громад.

Децентралізація влади виступає важливим чинником трансформації системи публічної політики та підвищення її ефективності. Передача повноважень на місцевий рівень сприяє наближенню управлінських рішень до потреб населення та підвищенню їх релевантності [3].

У сфері охорони здоров'я децентралізація створює умови для більш гнучкого реагування на локальні виклики та кризові ситуації. Вона дозволяє громадам самостійно визначати пріоритети розвитку медичної інфраструктури та організації послуг. Водночас децентралізація потребує належного інституційного забезпечення та ресурсної підтримки. Без цього вона може призводити до нерівномірності розвитку територій та поглиблення дисбалансів у доступі до медичних послуг.

Адаптивність системи охорони здоров'я значною мірою залежить від ефективності взаємодії між різними рівнями влади. Місцеве самоврядування у цьому процесі виконує роль посередника, який забезпечує узгодження державних стратегій з локальними потребами.

Інституційна архітектура участі місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я України формується в умовах поєднання централізованих та децентралізованих управлінських підходів. Вона відображає складну систему взаємодії державних органів, органів місцевого самоврядування та суб'єктів надання медичних послуг [1].

Чинна модель розподілу повноважень передбачає визначальну роль центральних органів виконавчої влади у формуванні державної політики у сфері охорони здоров'я. Водночас органи місце-

вого самоврядування забезпечують реалізацію цієї політики на територіальному рівні. Така конструкція створює передумови для поєднання стратегічного управління та локальної адаптації рішень.

Нормативно правова база визначає засади функціонування системи охорони здоров'я та закріплює компетенції різних рівнів влади. Вона включає законодавчі акти, підзаконні нормативні документи та локальні рішення органів місцевого самоврядування [8].

Особливе значення мають акти, що регулюють процеси децентралізації та реформування медичної галузі. Вони спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів і доступності медичних послуг. Разом із тим їх імплементація супроводжується певними інституційними труднощами, пов'язаними з неоднорідністю розвитку територіальних громад.

Фінансові механізми участі місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я базуються на поєднанні державного фінансування та місцевих бюджетних ресурсів. Значну роль також відіграє система медичних гарантій, яка забезпечує оплату послуг через відповідні державні інституції.

Органи місцевого самоврядування здійснюють фінансування комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема шляхом покриття витрат на утримання інфраструктури. Вони також можуть спрямовувати додаткові ресурси на розвиток матеріально технічної бази. Такий підхід сприяє підвищенню гнучкості системи, проте водночас загострює проблему фінансової нерівності між громадами.

Управлінські інструменти, що застосовуються на місцевому рівні, включають стратегічне планування, програмно цільовий підхід та механізми моніторингу якості послуг. Важливу роль відіграє здатність органів місцевого самоврядування адаптувати політики до специфіки територіального розвитку.

Виконавчі органи місцевих рад забезпечують координацію діяльності закладів охорони здоров'я та взаємодію з державними структурами. Вони відповідають за розробку та реалізацію місцевих програм у сфері охорони здоров'я. Ефективність їх діяльності значною мірою залежить від кадрового потенціалу та управлінської спроможності [10].

Територіальні громади виступають ключовими суб'єктами забезпечення доступності медичних послуг. Вони формують попит на послуги та впливають на пріоритети розвитку медичної інфраструктури.

Важливу роль у системі відіграють комунальні некомерційні підприємства, які функціонують як основні надавачі медичних послуг. Їх діяльність ґрунтується на принципах господарської автономії та фінансової самостійності. Це дозволяє підвищити ефективність управління ресурсами, але водночас потребує належного контролю з боку власника.

Проблеми координації між різними рівнями влади залишаються одним із ключових викликів інституційної архітектури. Недостатня узгодженість рішень може призводити до дублювання функцій або виникнення прогалин у наданні послуг.

Інституційна фрагментація проявляється у відмінностях підходів до управління та фінансування на різних територіях. Це створює нерівні умови доступу до медичних послуг для населення. Водночас така ситуація вимагає формування більш інтегрованих механізмів координації.

Ресурсна обмеженість залишається суттєвим фактором, що впливає на ефективність діяльності органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Вона охоплює як фінансові, так і кадрові та матеріально технічні аспекти.

З огляду на це особливого значення набуває підвищення інституційної спроможності громад. Йдеться про розвиток управлінських компетенцій та зміцнення фінансової бази. Також важливим є впровадження інноваційних підходів до організації медичних послуг.

Повномасштабна війна спричинила суттєву трансформацію політичної ролі місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. В умовах різкого зростання навантаження на систему саме громади стали ключовими суб'єктами оперативного реагування [5].

Кризові чинники актуалізували необхідність швидкого прийняття управлінських рішень на місцевому рівні. Органи місцевого самоврядування отримали розширені можливості щодо мобілізації ресурсів і координації медичних послуг. Це сприяло підвищенню їхньої політичної суб'єктності та практичної автономії.

Одним із центральних напрямів діяльності стало забезпечення безперервності надання медичних послуг. Громади були змушені адаптувати мережу закладів охорони здоров'я до умов постійної загрози.

Це передбачало репрофілювання лікарень, оптимізацію маршрутів пацієнтів і створення резервних механізмів надання допомоги. Значна увага приділялася забезпеченню доступу до первинної медичної допомоги навіть у прифронтових регіонах. У результаті місцеве самоврядування стало важливим елементом підтримання функціональної стійкості системи [11].

Важливою складовою трансформації стала участь громад в організації евакуаційних заходів. Органи місцевого самоврядування координували переміщення пацієнтів, медичного персоналу та обладнання.

Вони забезпечували взаємодію з військовими адміністраціями, центральними органами влади та міжнародними партнерами. Це дозволяло зменшити ризики для життя і здоров'я населення. Водночас такі функції вимагали нових управлінських компетенцій і ресурсів.

Суттєво зросла роль місцевого самоврядування у підтримці внутрішньо переміщених осіб. Громади стали основними точками прийому значної кількості населення, що переміщувалося із зон бойових дій.

Вони забезпечували доступ до медичних послуг, організували тимчасові медичні пункти та сприяли інтеграції переселенців у місцеві системи охорони здоров'я. Це вимагало розширення інфраструктури та підвищення гнучкості управлінських рішень. У результаті зросло навантаження на місцеві бюджети та кадровий потенціал.

Розширення повноважень громад супроводжувалося зростанням ризиків. Кадровий дефіцит став одним із ключових викликів, оскільки значна частина медичних працівників була змушена переміститися або мобілізована.

Водночас органи місцевого самоврядування зберегли значний рівень автономії у вирішенні оперативних питань. Це сприяло формуванню гібридної моделі управління. Така модель поєднує централізоване стратегічне керівництво та децентралізовану реалізацію.

У підсумку воєнні та кризові чинники стали каталізатором інституційних змін у системі охорони здоров'я. Вони сприяли посиленню ролі місцевого самоврядування як активного політичного актора.

Подальший розвиток цієї ролі залежить від здатності інтегрувати отриманий досвід у довгострокові стратегії. Важливим є зміцнення ресурсної бази та інституційної спроможності громад. Це дозволить забезпечити стійкість системи охорони здоров'я в умовах майбутніх викликів.

Посилення політичної ролі місцевого самоврядування у забезпеченні стійкості системи охорони здоров'я пов'язане з необхідністю поглиблення інституційних перетворень. Йдеться про формування такої моделі управління, яка забезпечує баланс між автономією громад і загальнодержавною координацією [6].

Одним із ключових напрямів виступає подальше поглиблення децентралізації у сфері охорони здоров'я. Це передбачає не лише передачу повноважень, але й створення умов для їх ефективної реалізації на місцевому рівні. Важливим аспектом є підвищення відповідальності органів місцевого самоврядування за результати управлінських рішень.

Чітке розмежування повноважень між центральними органами влади та громадами має визначальне значення для підвищення ефективності системи. Невизначеність компетенцій призводить до дублювання функцій і зниження якості управління.

У цьому контексті доцільно забезпечити нормативну конкретизацію ролей і функцій кожного рівня влади. Це сприятиме підвищенню прозорості управлінських процесів і зменшенню інституційних конфліктів. Водночас необхідно зберегти гнучкість системи для адаптації до кризових умов.

Посилення фінансової автономії територіальних громад є важливою передумовою їхньої спроможності впливати на розвиток системи охорони здоров'я. Фінансова незалежність дозволяє оперативно реагувати на локальні потреби населення.

Розширення дохідної бази місцевих бюджетів має супроводжуватися впровадженням ефективних механізмів фінансового контролю. Це забезпечить раціональне використання ресурсів і підвищить довіру громадян. Одночасно важливо враховувати ризики нерівномірного розвитку територій.

Інтеграція місцевого самоврядування у процес формування державної політики охорони здоров'я є необхідною умовою підвищення її ефективності. Громади володіють унікальною інформацією про локальні потреби та проблеми.

Залучення представників місцевого рівня до розробки політичних рішень сприяє підвищенню їх обґрунтованості. Це також забезпечує кращу імплементацію реформ на практиці. Водночас необхідно інституціоналізувати механізми такої участі.

Міжнародний досвід засвідчує, що місцеве самоврядування відіграє важливу роль у забезпеченні стійкості систем охорони здоров'я. У європейських державах сформувалися різні моделі участі громад у реалізації медичної політики.

Досвід Німеччини демонструє ефективність поєднання місцевого самоврядування та страхової моделі фінансування охорони здоров'я. Муніципалітети беруть участь у плануванні мережі медичних закладів і забезпеченні громадського здоров'я. Водночас ключову роль у фінансуванні відіграють страхові фонди, що створює стабільну ресурсну базу [12].

У випадку Польщі важливим є досвід трансформації системи охорони здоров'я в умовах постсоціалістичних реформ. Органи місцевого самоврядування відповідають за управління значною частиною медичних закладів. Це дозволило підвищити ефективність управління та наблизити послуги до потреб населення [13].

Імплементація міжнародного досвіду в Україні потребує врахування специфіки національної інституційної системи. Важливим є адаптація моделей до умов воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Однією з ключових передумов є зміцнення інституційної спроможності територіальних громад, що включає розвиток кадрового потенціалу та управлінських компетенцій. Необхідним є також удосконалення нормативно правової бази, яка регулює участь місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Вона має забезпечувати чітке розмежування повноважень і відповідальності.

У контексті євроінтеграції особливого значення набуває гармонізація стандартів управління та надання медичних послуг. Це сприятиме інте-

грації України у європейський простір охорони здоров'я.

Отже, органи місцевого самоврядування виступають важливим політико-інституційним суб'єктом забезпечення стійкості системи охорони здоров'я України. Їхня роль полягає не лише в адмініструванні медичної інфраструктури, а й у формуванні локальної політики здоров'я, мобілізації ресурсів, координації закладів охорони здоров'я та наближенні медичних послуг до реальних потреб населення. Водночас ефективність цієї ролі залежить від фінансової спроможності громад, кадрового потенціалу, чіткого розмежування повноважень і належної взаємодії з центральними органами влади.

В умовах війни місцеве самоврядування стало одним із ключових елементів оперативного реагування у сфері охорони здоров'я. Перспективи його подальшого посилення пов'язані з розвитком інституційної спроможності громад, удосконаленням місцевих програм, цифровізацією управління та адаптацією європейського досвіду. Саме поєднання автономії громад із загальнодержавною координацією може стати основою формування більш стійкої, доступної та адаптивної системи охорони здоров'я України.

Висновки. Органи місцевого самоврядування є важливим політико-інституційним суб'єктом забезпечення стійкості системи охорони здоров'я України. Їхня роль не обмежується адміністративним утриманням медичної інфраструктури, а охоплює формування локальної політики у сфері здоров'я, координацію діяльності комунальних закладів, мобілізацію ресурсів, підтримку доступності медичних послуг та реагування на кризові ситуації. Децентралізація посилила значення територіальних громад у цій сфері, однак водночас виявила низку проблем, пов'язаних із фінансовою нерівністю, кадровим дефіцитом, інституційною фрагментацією та недостатньою узгодженістю дій між різними рівнями влади.

Повномасштабна війна стала чинником глибокої трансформації політичної ролі місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я. Стійкість системи охорони здоров'я значною мірою залежить від спроможності місцевого рівня влади швидко ухвалювати рішення, ефективно використовувати ресурси та підтримувати функціональність базових соціальних послуг.

Перспективним напрямом посилення ролі місцевого самоврядування є формування збалансованої моделі управління, у якій автономія громад поєднується із загальнодержавною координацією. Для цього необхідними є чітке розмежування повноважень між центральними та місцевими органами влади, зміцнення фінансової бази громад, розвиток кадрового потенціалу, запровадження цифрових інструментів управління, удосконалення місцевих

програм охорони здоров'я та розширення партнерств із громадянським суспільством і міжнародними організаціями.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бойко І. Адміністративно-правовий статус закладів охорони здоров'я як суб'єктів надання публічних послуг. *Наукові записки. серія: право*. 2025. № 19. С. 336–343. URL: <https://pravo.cusu.edu.ua/index.php/pravo/article/view/681/713>.
2. Камардіна Ю., Овннікова В. Місце і роль органів місцевого самоврядування в системі забезпечення і захисту прав людини в Україні. *Вісник Маріупольського державного університету*. 2024. Т. 14, № 28. С. 56–67. URL: <https://doi.org/10.34079/2226-3047-2024-14-28-56-67>.
3. 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>.
4. Логвиненко Б. О. Система охорони здоров'я України: правові засади регулювання у сучасний період. *Наукові праці Національного університету "Одеська юридична академія"*. 2019. Т. 20. С. 71–77. URL: <https://doi.org/10.32837/npuola.v20i0.551>.
5. Мельниченко Б., Мідик М. Місцеве самоврядування в Україні в умовах воєнного стану. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». 2023. Т. 10, № 38. С. 137–145. URL: <https://doi.org/10.23939/law2023.38.137>.
6. Панов І. Вплив децентралізації на організацію роботи закладів системи охорони здоров'я України та надання соціальних послуг в сфері охорони здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. № 8. С. 164–169. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-8/36>.
7. Петрушко А. С. Децентралізація влади в Україні : thesis. 2017. URL: <https://er.knutd.edu.ua/handle/123456789/7829>.
8. Полковникова Н. Повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я: розмежування й рівні перетину. *Право та державне управління*. 2019. Т. 4. С. 263–269. URL: <https://doi.org/10.32840/pdu.2019.4.41>.
9. Стогова О. В., Стогова О. В., Stohova O. V. Місцеве самоврядування: проблема децентралізації : thesis. 2015. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/59993>.
10. Сурай І. Г., Цап В. І. Формування місцевої програми як механізм посилення сектору громадського здоров'я в територіальній громаді. *Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. 2024. № 6. URL: <https://doi.org/10.32702/2307-2156.2024.6.6>.
11. Якість медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, розташованих поблизу територій, на яких ведуться бойові дії: погляд лікарів / О. Гейко та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2026. № 1.

С. 144–156. URL: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2026.1/16>.

12. Germany. Health system summary. *DSpace*. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5204d87b-8e2e-4b9a-9da7-832c40e97ce1/content>.

13. Mikula Ł., Kaczmarek U. From marketization to recentralization: the health-care system reforms in Poland and the post-New Public Management concept. *International review of administrative sciences*. 2018. Т. 85, № 1. С. 28–44. URL: <https://doi.org/10.1177/0020852318773429>.

REFERENCES:

1. Boiko, I. (2025). Administratyvno-pravovyi status zakladiv okhorony zdorovia yak subiektiv nadannia publichnykh posluh [Administrative and legal status of health care institutions as subjects of public service provision]. *Naukovi zapysky. Serii: pravo*, 19, 336–343. <https://pravo.cusu.edu.ua/index.php/pravo/article/view/681/713> [in Ukrainian].
2. Kamardina, Yu., Ovinnikova, V. (2024). Mistse i rol orhaniv mistsevoho samovriaduvannia v systemi zabezpechennia i zakhystu prav liudyny v Ukraini [The place and role of local self-government bodies in the system of ensuring and protecting human rights in Ukraine]. *Visnyk Mariupolskoho derzhavnoho universytetu*, 14(28), 56–67. <https://doi.org/10.34079/2226-3047-2024-14-28-56-67> [in Ukrainian].
3. Kozyr, S. (2025). Detsentralizatsiia ta rehionalna polityka vidnovlennia Ukrainy v umovakh voiennoho stanu: problemy i rekomendatsii [Decentralization and regional policy of Ukraine's recovery under martial law: problems and recommendations]. *Empirio*, 2(1), 15–26. <https://doi.org/10.18523/3041-1718.2025.2.1.15-26> [in Ukrainian].
4. Lohvynenko, B. O. (2019). Systema okhorony zdorovia Ukrainy: pravovi zasady rehuliuвання u suchasnyi period [The health care system of Ukraine: legal principles of regulation in the modern period]. *Naukovi pratsi Natsionalnoho universytetu "Odeska yurydychna akademiia"*, 20, 71–77. <https://doi.org/10.32837/npuola.v20i0.551> [in Ukrainian].
5. Melnychenko, B., Midyk, M. (2023). Mistseve samovriaduvannia v Ukraini v umovakh voiennoho stanu [Local self-government in Ukraine under martial law]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu "Lvivska politekhnikha"*. Serii: "Yurydychni nauky", 10(38), 137–145. <https://doi.org/10.23939/law2023.38.137> [in Ukrainian].
6. Panov, I. (2024). Vplyv detsentralizatsii na orhanizatsiiu roboty zakladiv systemy okhorony zdorovia Ukrainy ta nadannia sotsialnykh posluh v sferi okhorony zdorovia [The impact of decentralization on the organization of work of health care institutions in Ukraine and the provision of social services in the field of health care]. *Yurydychnyi naukovi elektronnyi zhurnal*, 8, 164–169. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-8/36> [in Ukrainian].
7. Petrushko, A. S. (2017). Detsentralizatsiia vlady v Ukraini [Decentralization of power in Ukraine]. Thesis. <https://er.knutd.edu.ua/handle/123456789/7829> [in Ukrainian].

8. Polkovnikova, N. (2019). Povnovazhennia orhaniv derzhavnoi vlyady ta orhaniv mistsevoho samovriaduvannia u sferi okhorony zdorovia: rozmezhuvannia y rivni peretynu [Powers of state authorities and local self-government bodies in the field of health care: delimitation and levels of intersection]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia*, 4, 263–269. <https://doi.org/10.32840/pdu.2019.4.41> [in Ukrainian].

9. Stohova, O. V. (2015). *Mistseve samovriaduvannia: problema detsentralizatsii* [Local self-government: the problem of decentralization]. Thesis. <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/59993> [in Ukrainian].

10. Surai, I. H., Tsap, V. I. (2024). *Formuvannia mistsevoi prohramy yak mekhanizm posylennia sektoru hromadskoho zdorovia v terytorialnii hromadi* [Formation of a local program as a mechanism for strengthening the public health sector in a territorial community]. *Elektronnyi zhurnal "Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta roz-*

vytok", 6. <https://doi.org/10.32702/2307-2156.2024.6.6> [in Ukrainian].

11. Heiko, O., et al. (2026). *Yakist medychnoi dopomohy v zakladakh okhorony zdorovia, roztashovanykh poblyzu terytorii, na yakykh vedutsia boiovi dii: pohliad likariv* [Quality of medical care in health care institutions located near territories where hostilities are taking place: doctors' perspective]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 1, 144–156. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2026.1/16> [in Ukrainian].

12. Germany. Health system summary. DSpace. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5204d87b-8e2e-4b9a-9da7-832c40e97ce1/content>.

13. Mikula, Ł., Kaczmarek, U. (2018). From marketization to recentralization: the health-care system reforms in Poland and the post-New Public Management concept. *International Review of Administrative Sciences*, 85(1), 28–44. <https://doi.org/10.1177/0020852318773429>.

The role of local governments in building a sustainable healthcare system in the face of contemporary challenges

Prokopchuk Valery Viktorovich

Postgraduate Student
Mykhailo Drahomanov Ukrainian State
University
Pirogov str., 9, Kyiv, Ukraine
ORCID: 0009-0003-6039-0549

This article presents a political science analysis of the potential of local self-government bodies to shape a sustainable healthcare system in Ukraine amid contemporary challenges. It is argued that local self-government serves not only as an administrative link in the management of medical infrastructure but also as an important political and institutional actor capable of influencing the accessibility, continuity, and adaptability of medical services at the level of territorial communities.

The impact of decentralization on the transformation of the role of local self-government in the healthcare sector is examined. It is determined that the transfer of powers to the local level created the conditions for aligning management decisions with the needs of the population; however, at the same time, it highlighted the problems of financial inequality among communities, staff shortages, institutional fragmentation, and insufficient coordination between the central and local levels of government.

Particular attention is paid to the impact of full-scale war on the functioning of local self-government in the healthcare sector. It is shown that under martial law, local communities have become key actors in rapid response, ensuring access to primary healthcare, supporting internally displaced persons, adapting medical infrastructure, and interacting with state agencies, military administrations, and international partners.

It is concluded that further strengthening the role of local self-government requires enhancing the institutional capacity of communities, clearly delineating powers, developing local healthcare programs, improving financial mechanisms, and implementing European experience in multi-level governance. It is demonstrated that combining community autonomy with national coordination is a key prerequisite for establishing a resilient, accessible, and adaptive healthcare system in Ukraine.

Key words: local self-government, healthcare, sustainability of the healthcare system, territorial communities, decentralization, public policy, political institutions, martial law, medical infrastructure, institutional capacity.

Дата першого надходження статті до видання: 12.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 21.05.2026