

SECTION 10. CIVIL SERVICE AND PUBLIC ADMINISTRATION

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-636-2-27>

KEY PRIORITIES FOR THE RECOVERY OF UKRAINE'S HEALTH CARE SYSTEM: AN EMPIRICAL ANALYSIS OF EXPERT RESPONSES

КЛЮЧОВІ ПРИОРИТЕТИ ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ЕКСПЕРТНИХ ВІДПОВІДЕЙ

Guskov B. V.

*Postgraduate Student at the Department
of Public management
and administration
Institute of Public Service
and Administration
Odesa Polytechnic National University
Odesa, Ukraine*

Гуськов Б. В.

*аспірант кафедри публічної служби
та права
Інститут публічної служби
та адміністрування
Національного університету
«Одеська політехніка»
м. Одеса, Україна*

Війна в Україні спричинила масштабні втрати для системи охорони здоров'я, зруйнувавши інфраструктуру, спричинивши дефіцит кадрів та посиливши фінансову нестабільність. Водночас цей період став тестом на стійкість і адаптивність медичних закладів та управлінських механізмів у сфері охорони здоров'я. Дослідження проведено з метою визначення ключових чинників, які, на думку медичних керівників, є найважливішими для відновлення й подальшого розвитку медичних закладів після завершення війни. Дані були зібрані за допомогою онлайн-опитування на платформі survey.lemur.ua. Посилання на анкету поширювалось через соціальні мережі та адресно надсилалось експертам із різних регіонів України (загалом 435 контактів). Польовий етап відбувся з 1 травня по 1 липня 2025 року. У фінальний масив включено 150 повністю заповнених анкет (конверсія 35 %). Описову статистику обчислено у SPSS 25.

Середній вік респондентів становив 42 роки; 78 % – жінки, 22 % – чоловіки. Третина учасників (33 %) обіймають посаду директора або заступника директора, більшість представляють заклади Одеської (68 %) та Київської областей (17 %). 96 % опитаних працюють

у регіонах, що не були окуповані. Отримані дані не є репрезентативними для всієї системи охорони здоров'я України, однак відображають досвід і позиції управлінців різних рівнів та типів медичних установ. Це дозволяє використовувати результати як аналітичну базу для оцінки актуальних викликів, структурних проблем і пріоритетів відновлення системи.

Отримані результати контент-аналізу відповідей на запитання *«Що, на вашу думку, є найбільш необхідним для відновлення та подальшого розвитку вашого медичного закладу після завершення війни?»* яскраво ілюструють головні проблеми, що наразі визначають ефективність реагування держави на виклики у сфері охорони здоров'я України та безпосередньо впливають на удосконалення механізмів надання медичних послуг в умовах надзвичайних ситуацій, насамперед війни та інших кризових явищ. Всього було проаналізовано 95 валідних відповідей, кожна з яких розглядалась як окрема одиниця аналізу. Багатотематні відповіді кодувалися за кількома напрямками. Виділено 10 основних тематичних категорій, що відображають головні напрями бачення післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я на локальному рівні (табл.1).

Найбільша кількість респондентів (56 %) зосередили свою увагу на питанні фінансування, що свідчить про його домінуюче значення як базового інструмента стійкості системи охорони здоров'я. У висловлюваннях фігурують як загальні заклики на кшталт *«повноцінне фінансування з боку держави»* або *«нормальне фінансування»*, так і більш детальні тези: *«відповідна капітаційна ставка в оплаті послуг від НСЗУ, що покриває усі видатки. Прозорі умови договору та ефективна комунікація з МОЗ та НСЗУ», «оплата праці достойна!!! Навчання безкоштовне, умови праці, повна наявність медичної техніки і її обслуговування», «перегляд тарифів оплати від НСЗУ за програмою медичних гарантій»*. Такі відповіді чітко вказують, що брак фінансових ресурсів безпосередньо загрожує забезпеченню стабільності та якості медичних послуг, особливо в контексті надзвичайних ситуацій, коли потреби зростають у геометричній прогресії.

Таблиця 1

**Пріоритети післявоєнного розвитку системи охорони здоров'я
(Результати контент-аналізу
відповідей медичних працівників, n=95)**

№	Категорія	Опис	Кількість згадок	Частка від усіх відповідей (%)
1	Фінансування / ресурси	належне, додаткове, державне, капітаційна ставка, стабільні виплати НСЗУ, матеріальне забезпечення	53	55.8 %
2	Кадровий потенціал / персонал	дефіцит, мотивація, зарплати, повернення кадрів, навчання, молоді лікарі	44	46.3 %
3	Інфраструктура / ремонти / обладнання	капремонти, реконструкції, нові приміщення, техніка, меблі, транспорт, діагностика	39	41.1 %
4	Менеджмент / управління / взаємодія з МОЗ–НСЗУ	автономія, реформа системи, комунікація, зменшення бюрократії	20	21.1 %
5	Психологічна / соціальна підтримка / реабілітація	психодопомога персоналу, реабілітація військових, підтримка постраждалих	11	11.6 %
6	Цифровізація / модернізація процесів	електронні картки, ЕСОЗ, телемедицина, автоматизація	8	8.4 %
7	Законодавчі / податкові / політичні зміни	податкова політика, законодавчі рішення, стабільність правил	6	6.3 %
8	Мир / макроконтекст	закінчення війни, перемога, мир	5	5.3 %
9	Соціальна підтримка населення / доступність послуг	підтримка малозабезпечених, пільгові категорії, доступність медицини	4	4.2 %
10	Інше / невизначеність	«важко відповісти», «все гаразд», технічні або невалідні відповіді	6	6.3 %

Близько 46 % відповідей стосуються теми кадрового забезпечення та умов праці, що нерозривно пов'язано з проблемою фінансування. Респонденти наголошують на *«дефіциті кадрів»*, потребі *«залучення молодих спеціалістів, підвищення кваліфікації, проведення тренінгів»*, а також створенні *«достойних умов праці та оплати праці»*. Серед характерних цитат варто відзначити такі висловлювання: *«лікарі та медичні сестри не витримують або не хочуть витримувати таких умов роботи, бо вчилися геть іншому, а не безкінечному оновленню даних наших пацієнтів»*, *«поява психологічної допомоги мед. персоналу та пацієнтам в разі необхідності»*, *«забезпечення кадрами, лікарями*

та сестрами медичними», «хороший подбор кадров», «компетентные специалисты и финансирование». Ці відповіді свідчать, що кадровий голод та емоційне вигорання персоналу в умовах надзвичайних ситуацій перетворюються на серйозний системний ризик, який суттєво обмежує спроможність держави забезпечувати якісні медичні послуги.

Близько 41 % респондентів акцентують увагу на стані інфраструктури та матеріально-технічного забезпечення. Багато з них прямо вказують на потреби в капітальному ремонті приміщень, відновленні зруйнованих будівель та закупівлі сучасного обладнання. У відповідях лунають такі конкретні приклади: *«нашому закладу потрібен капітальний ремонт. Будівля сильно постраждала через російську атаку в 2025 році», «реконструкція та капітальний ремонт старих будівель лікарні, дооснащення медичним обладнанням», «більша можливість до автоматизованого процесу роботи медичного закладу», «допомога в здійсненні ремонту в амбулаторіях, оновлення транспортних засобів, так як вони повністю зношені», «купівля діагностичної апаратури», «відсутність достатньої кількості препаратів на невідкладні стани».* Ці свідчення підкреслюють, що фізичний стан закладів охорони здоров'я безпосередньо впливає на доступність і якість медичних послуг, особливо в умовах воєнних дій та інших криз, коли інфраструктура часто зазнає руйнувань або зносу.

Приблизно 21 % відповідей стосуються управлінських проблем, міжвідомчої взаємодії та нормативно-правового забезпечення. У низці відповідей простежується критика складності бюрократичних процедур та надмірного навантаження через постійні зміни вимог: *«підвищення фінансування та відсутність щомісячних змін в вимогах від МОЗ та НСЗУ, так як це виснажує психологічно і фінансово в умовах війни», «прозорі умови договору та ефективна комунікація з МОЗ та НСЗУ», «тотальна реформа МОЗ та НСЗУ», «створення системи ефективної внутрішньої взаємодії та комплексної системи забезпечення якості».* Такі тези демонструють, що ефективність реагування держави на виклики значною мірою залежить не лише від ресурсів, а й від спроможності державних інституцій налагодити чіткі механізми взаємодії та управління в умовах кризи.

Близько 12 % респондентів підкреслили важливість психологічної підтримки персоналу, програм реабілітації військових і пацієнтів, а також соціальної допомоги постраждалим. Цей пласт відповідей демонструє усвідомлення, що післявоєнна відбудова має бути не лише технічною чи економічною, а й гуманітарною. Декілька відповідей безпосередньо пов'язують покращення системи охорони здоров'я з настанням миру, вказуючи на залежність медичної сфери від загальної безпекової ситуації.

Приблизно 5 % відповідей безпосередньо вказують на вплив війни та соціальних факторів як ключових викликів. Серед висловлювань варто відзначити такі: *«поки не закінчиться війна, нажаль подальшого розвитку не буде»*, *«аби не було війни»*, *«соціальна підтримка постраждалим від війни»*, *«ковід та війна вплинули на кадровий потенціал та збереження, відновлення та розвиток потенціалу закладу»*. Такі твердження підтверджують, що масштабні соціальні потрясіння створюють додатковий тиск на систему охорони здоров'я, обмежують її ресурси та можливості розвитку, при цьому посилюючи вразливість окремих груп населення, зокрема жінок, які часто стають жертвами насильства чи дискримінації в умовах війни.

Таким чином, результати контент-аналізу однозначно вказують, що основними передумовами підвищення ефективності реагування держави на виклики, що стоять перед системою охорони здоров'я України, та вдосконалення механізму надання медичних послуг в умовах надзвичайних ситуацій, є забезпечення належного фінансування, стабілізація кадрового потенціалу, відновлення й модернізація інфраструктури, впровадження ефективного управління та налагодження міжвідомчої взаємодії. Ці чинники прямо впливають на здатність системи охорони здоров'я захищати права жінок, протидіяти дискримінації та насильству, особливо в умовах воєнного стану та соціально-економічних потрясінь.