

## СЕКЦІЯ 2. СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

**Герасімова О. А.**

*науковий співробітник відділу розвитку інфраструктури,  
Державна установа «Інститут економіки та прогнозування  
Національної академії наук України»  
м. Київ, Україна*

DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-366-1-15>

### **ОСНОВНІ ВИКЛИКИ ДЛЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ПІД ЧАС ТРИВАЮЧОЇ АГРЕСІЇ ТА ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ**

Аналіз руйнувань системи охорони здоров'я України внаслідок повномасштабного вторгнення росії 24.02.2022 року та порівняння з іншими країнами на території яких відбувались та продовжуються військові дії високої інтенсивності, показав, що за останні десятиліття з такими загрозами та викликами не стикалась жодна країна в світі. Тому Урядом ще в червні 2022 року було представлено проект повоєнного відновлення системи охорони здоров'я на 2022–2032 роки [1].

В попередні роки фінансування системи охорони здоров'я України ніколи не було достатнім. Тому більшість коштів, що виділялись, припадала на поточні витрати. Проте сьогодні внаслідок військових дій значна частина медичної інфраструктури є втраченою, а сотні тисяч мешканців залишаються без належної медичної допомоги. Обсяги фінансових втрат на червень 2022 року оцінювались Урядом щонайменше у 35 млрд гривень [1, с. 4]. За півтора наступних роки ця сума зросла в рази. Без перебільшення це є викликом міжнародного рівня. Навіть військові дії на території Сирії у 2016–2017 роках, що мали в цей період найвищу інтенсивність з початку конфлікту, та внаслідок яких було пошкоджено медичну інфраструктуру, були вдвічі нижчі за інтенсивність бойових дій на території України у 2022–2023 роках (табл. 1). Це стосується як застосування вогнепальної зброї, так і застосування важкого озброєння – РСЗО, артилерії, нанесення авіаударів. Крім того, в жодному з конфліктів до цього не

застосовувались ФАБ великої потужності, безпілотні літальні апарати, крилаті та балістичні ракети. Порівняно з іншими країнами Україна мала найбільшу кількість зруйнованих об'єктів (у перерахунку на рік ведення бойових дій) та втрат медичних працівників.

Таблиця 1

**Руйнування системи охорони здоров'я України  
з початку повномасштабного вторгнення росії 24.02.2022 року**

	Зруйновано закладів охорони здоров'я	медичні працівники			обстріли	
		вбито	взято в полон	поранено	вибухова зброя	вогнепальна зброя
Україна:						
до повномасштабного вторгнення (1.01.2016- 23.02.2022)	1	3	0	7	3	1
24.02.2022-30.06.2022	315	33	50	42	230	260
1.07.2022-31.12.2022	227	45	14	17	183	214
1.01.2023-30.06.2023	115	73	1	48	141	118
1.07.2023-31.12.2023	75	50	0	33	89	64
<i>Довідково:</i>						
<i>Сирія (2016 рік)</i>	280	137	2	107	227	30
<i>Сирія (2017 рік)</i>	49	83	1	18	100	16

*Джерело: складено автором на основі даних Управління з координації гуманітарних справ (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs – OCHA). URL: <https://mapaction-maps.herokuapp.com/health> та звітів військових адміністрацій*

Менше з тим, сьогодні Україна сама демонструє світові успішний досвід функціонування системи охорони здоров'я в умовах триваючої агресії. Проте в найближчій перспективі внаслідок бюджетних обмежень буде важко підтримувати достатній рівень фінансування медичної системи. Крім того, основною проблемою для стабільного функціонування соціальної інфраструктури залишається наявність загрози постійних обстрілів не лише областей, що знаходяться в безпосередній близькості до лінії фронту, а й тилових регіонів.

Які ж виклики сьогодні постали перед медичною системою?

Перше – це руйнування медичних закладів на територіях, що перебували або продовжують перебувати під окупацією, або прилеглих до лінії фронту. Це призводить до внутрішнього переміщення не лише мешканців регіону, а й медиків, що працювали в зруйнованих агресором медичних установах.

Друге – це зростання навантаження на медичні заклади в регіонах, що прийняли значну кількість переміщених осіб.

Третє – відсутність доступу до якісної медичної допомоги вразливих груп населення у регіонах з ризиком постійної руйнації інфраструктурних об'єктів, що провокує зростання інфекційних захворювань (туберкульозу, гепатитів, ВІЛ та ін.) та хронічних хвороб. До цього слід додати руйнування супутньої інфраструктури – аптечних установ, що ускладнює доступ до придбання необхідних ліків, особливо тих, що надаються на безоплатній основі чи за пільговими цінами.

В той же час нові виклики створюють умови для нових можливостей розвитку медичної інфраструктури в умовах війни.

По-перше, створення мобільних бригад медиків на волонтерських засадах створює умови для покращення доступу населення до медичних послуг.

Такі бригади зазвичай складаються з лікаря загальної практики сімейної медицини, ендокринолога, терапевта, спеціалістів УЗ – діагностики, психотерапевта-психолога, гінеколога, медичної сестри. Мобільні бригади оснащені діагностичним обладнанням (портативним УЗД та ЕКГ апаратом експертного класу), що дозволяє надавати консультаційні послуги, а також сучасними портативними приладами для швидкого визначення лабораторних показників (аналізи крові та сечі). також такі бригади можуть надавати послуги з вакцинації дітей за календарем щеплень. Після консультації лікаря за показами видаються безкоштовні ліки за призначенням лікаря. Мобільні медичні бригади для надання якісної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам та вразливим верствам за програмою Міжнародної Організації з Міграції (МОМ) в Україні (одним з напрямків діяльності якої є надання доступу до медичної допомоги та заходів у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки) [2]. Так лікарі фонду “Альянс громадського здоров'я” допомагають жителям деокупованої Херсонщини. Програма також дозволяє залучати приватні медичні центри для надання медичної допомоги. Наприклад, Вінницька мережа медичних центрів MED ОК взяла участь у програмі МОМ, мета якої надання безкоштовних та якісних медичних послуг мобільними бригадами, які їздять у віддалені

міста та села Вінницької області, що допоможе частково зняти навантаження з районних центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), що виникло внаслідок суттєвого збільшення кількості пацієнтів за рахунок тимчасово переміщених осіб. Аналогічно організовані мобільні стоматологічні бригади за підтримки закордонних урядів та благодійних організацій.

Іншим напрямком діяльності МОМ в Україні є забезпечення лікарень та ЦПМСД необхідними ліками і матеріалами у зв'язку зі збільшенням навантаження на медичну систему в регіонах, що прийняли велику кількість ВПО.

Очевидно, що потреба в мобільних бригадах буде й після закінчення військових дій в середньостроковій перспективі, оскільки в малонаселених районах повноцінне відновлення лікарень може бути недоцільним, а амбулаторій чи закладів сімейної практики – неможливим через брак медичних працівників. Тож діяльність таких бригад повинна бути унормована не лише на період воєнного стану та піврічного терміну після його закінчення, а й на більш довгий період, виходячи з особливостей місцевих громад.

Другий напрямок, що буде актуальним довгий період часу – розвиток мобільних ДНК-лабораторій.

Також потребує врегулювання питання надання медичних послуг військовими медичними закладами. На сьогодні Міністерством охорони здоров'я та керівництвом медичних служб Збройних сил узгоджено позицію, що в умовах воєнних дій медична допомога з боку військових медиків може надаватися як військовослужбовцям, так і цивільному населенню. Проте така потреба може залишатись і після закінчення бойових дій за відсутності цивільної медичної інфраструктури. Отже відповідні зміни мають бути закріплені законодавчо.

Наявність великої кількості громадян (військових та цивільних), що потребують і потребуватимуть реабілітаційної допомоги та протезування, вимагатиме збільшення видатків на створення реабілітаційних центрів, збільшення державного замовлення на підготовку відповідних спеціалістів, зміни переліку процедур, обстежень, допомоги за програмою медичних гарантій. Хоча Національна служба здоров'я України щорічно постійно розширює перелік медичних послуг, проте вони не в повній мірі відображають реальні пріоритетні потреби, що набувають першочергового значення в умовах війни та у пост-воєнний період (лікування травм, опіків, реабілітація, послуги з психічного здоров'я). Це стосується як пакетів послуг, так і переліку ліків, що

підпадають під програму реімбурсації. Крім того, потрібно забезпечити забезпечити державні гарантії щодо надання безкоштовних медичних послуг для ветеранів, наприклад надання стоматологічної допомоги (лікування і протезування), фінансування якої сьогодні відсутнє у Програмі медичних гарантій.

Також в середньостроковій перспективі потрібно суттєво доповнити перелік ліків, що підпадають під реімбурсацію (наприклад, ліки, що використовуються при посттравматичному стресовому розладі, потребують негайного введення до переліку) та провести реєстрацію ліків для паліативної допомоги, що використовуються у ЄС та наразі є забороненими в Україні.

### **Література:**

1. Проект Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки. Версія 2.4 (від 21.07.2022 року). 143 с. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-predstavyyv-proekt-planu-vidnovlennia-systemy-okhorony-zdorovia>
2. ІОМ Україна. URL: <https://ukraine.iom.int/uk/mom-v-ukrayini>