

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА МЕХАНІЗМИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Гордійчук Катерина Ігорівна

магістрантка першого року навчання

ОПП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Аналіз літературних джерел, а також власний досвід авторів з питань організації медичного забезпечення у зоні ведення бойових дій свідчать про те, що з початком бойових дій на Сході України перед цивільною і військовою медициною постали масштабні проблеми, пов'язані з організацією медичного забезпечення як військовослужбовців так і цивільного населення держави [3–4]. Розв'язана росією повномасштабна війна за рік справила неабиякий негативний вплив на життя та здоров'я людей в Україні, значної шкоди завдала вона й системі охорони здоров'я. Обстріл та руйнування медичних закладів та госпіталів був частиною плану і тактики російських загарбників. Руйнування медичної інфраструктури, брак кадрів та порушення логістичних зв'язків – усе це стало перешкодою до вчасного й повноцінного забезпечення населення медичними ресурсами в умовах воєнного стану. Але попри численні виклики системі охорони здоров'я вдалося вистояти та надати допомогу тоді, коли вона була найбільш потрібна. Українська система охорони здоров'я навіть у мирний час не була зразковою. Війна мала всі шанси повністю знищити медичну систему, але натомість підштовхнула до пошуку ефективних рішень, завдяки яким медицина в країні не лише вижила, а й продовжила розвиватися. Так, за словами Міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка, станом на лютий 2023 року, від початку вторгнення росіяни повністю зруйнували в Україні майже 200 медичних закладів, 1218 закладів зазнали пошкоджень. Зокрема, 540 лікарень зруйновані частково, 173 – повністю, також пошкоджено 593 аптеки. Загибло щонайменше 98 осіб медичного персоналу і 134 – зазнали поранень, з них приблизно 18 загиблих медичних працівників і 56 серйозно поранених. Згідно з останніми підрахунками [1] Міністерства економіки та KSE Institute, станом на грудень 2022 року сума прямих задокументованих збитків, завданих інфраструктурі України через повномасштабне вторгнення, сягнула \$137,8 млрд (за вартістю заміщення),

прямі збитки від руйнування чи пошкодження об'єктів охорони здоров'я становлять \$1,7 млрд. За оцінками МОЗ, Україні для відбудови системи охорони здоров'я знадобиться від 14,6 до 20 млрд євро [2].

При цьому спостерігаються масштабні міграційні процеси. За даними Міжнародної організації з міграції від серпня 2022 року, вимушеними переселенцями стало понад 10 млн осіб: близько 6,5 млн – внутрішньо переміщених осіб (ВПО), ще близько 4 млн покинули територію України. Це означає, що люди, які переселилися в інші регіони України, шукали у нових регіонах можливості отримати медичні послуги, що вплинуло на роботу системи охорони здоров'я. Деякі й зовсім відмовилися від лікування або відклали його на потім.

Від початку війни, через великі масштаби знищення української медичної інфраструктури та порушення логістичних зв'язків, медичні установи стикнулися з нестачею великої кількості лікарських засобів та обладнання. За даними опитування ВООЗ, кожен п'ятий хворий (22 %) не зміг придбати необхідні ліки, а на тимчасово окупованих територіях і територіях з активними бойовими – кожен третій.

Іншим випробуванням стала відсутність повноцінних бомбосховищ у медичних закладах. Лікарям доводилося працювати в польових умовах, замінюючи стерильні операційні на підвали й бомбосховища. Відсутність автономної системи вентиляції, водопостачання та суцільні стелі роблять їх непридатними навіть як укриття для здорових людей. Зараз у багатьох лікарнях, розташованих у містах, де не ведуться бойові дії, уже присутні обладнані укриття. У екстрених випадках лікарі зможуть навіть робити там операції, але це не той рівень, який необхідний для повноцінної роботи.

Ще одним питанням є нерівномірний географічний розподіл медичних працівників (між різними регіонами, насамперед, у сільській місцевості), що посилюється дисбалансом працівників за спеціальностями та значним дефіцитом підготовлених фахівців за певними напрямками. Разом з тим, спостерігається недостатня кількість фахівців для розвитку таких напрямків як інтервенційна кардіологія, нейрохірургія, травма-центри, реабілітація, воєнна медицина. Особливо звертає на себе увагу нерівномірний розподіл медичних працівників у Донецькій та Луганській областях порівняно із середніми показниками по Україні. Забезпеченість лікарями та медичними сестрами/медичними братами на 1 000 населення значно менша, ніж у середньому по країні та в європейських країнах. Забезпеченість лікарями за деякими пріоритетними спеціальностями на 1 000 населення у цих областях на 30–90 % менша, ніж в середньому по Україні (анестезіологи, торакальні хірурги, серцево-судинні хірурги, нейрохірурги, хірурги, онкологи, неонатологи, кардіологи, невропатологи, радіологи). Спостерігається дуже низький рівень залучення працівників сфери охорони здоров'я для організації медичного обслуговування на рівні

громад. Кадровий потенціал громадського здоров'я, менеджменту та інших напрямків системи охорони здоров'я є вкрай недостатнім для відповіді на сучасні виклики.

Над цим обов'язково потрібно буде працювати як і після закінчення війни, так і на теперішній час. Необхідним на даному етапі (в умовах воєнного стану) є обґрунтування та розробка щонайменше трьох сценаріїв для всіх видів діяльності («базового», «песимістичного» та «оптимістичного») з урахуванням підходів до управління ризиками, що може стати запорукою вдосконалення процесу управління в охороні здоров'я на стратегічних засадах. Ураховуючи всі наявні проблеми та ризики на даному етапі розуміємо, що для розвитку закладів охорони здоров'я управлінці повинні скласти план стратегії на довгострокову перспективу особливо у випадку песимістичного сценарію. Які завдання ми маємо поставити для побудови такої стратегії? Перше – фокус на ментальному здоров'ї. Війна, безперечно, вплинула на психіку кожного українця, що підштовхнуло пацієнтів шукати психологічної допомоги, а лікарів – надавати її у різні доступні способи. На Doc.ua у перші місяці війни помітно зріс попит на послуги лікарів таких спеціальностей, як психолог, психотерапевт, психіатр, невролог. Друге – безоплатні медичні послуги та програми. Програма медичних гарантій не лише продовжує діяти під час війни, а й упроваджує нові пакети послуг. Кожного року комплекс медичних послуг за програма Запланований бюджет на ПМГ-2024 – понад 159 млрд грн. У тому числі 5,2 млн грн – на реімбурсацію лікарських засобів. Третє – міжнародна підтримка системи охорони здоров'я України. Згідно з інформацією Єврокомісії, ЄС успішно скоординував понад 1 000 медичних евакуацій українських пацієнтів через свій механізм цивільного захисту, щоб надати їм спеціалізовану медичну допомогу у лікарнях по всій Європі. Також низка європейських країн оголосила про партнерство у сфері зміцнення системи громадського здоров'я України, на що вже виділено \$ 45 млн. Четверте – цивільно-військове співробітництво. Об'єднання зусиль військової та цивільної охорони здоров'я в єдиний медичний простір дає хороші результати. За офіційними даними, майже 80 % поранених отримують належну медичну допомогу впродовж так званої золоті години, що дає змогу не лише врятувати життя, а й зберегти здоров'я та працездатність. Понад 75 % поранених і хворих військових після лікування повертаються до лав ЗСУ.

Щоб упоратися з викликами воєнного часу, заклади створили центри і відділення різного профілю. Так наприклад, у Національному інституті серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова успішно працює відділення воєнної хірургії серця та магістральних судин. Хороших результатів досягають у відділенні шоку, травми і військово-польової хірургії Інституту загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева. У Києві

Інститут травматології та ортопедії створив відділення важкої полі-структурної травми, а харківський Інститут патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка лікує поранених у відділенні бойової травми. Перелік можна продовжувати, бо кожен інститут долучився до цієї важливої справи. Цивільні клініки приймають і поранених бійців, яким потрібна високо-спеціалізована допомога, і цивільних. Особлива увага й підтримка тим, хто переніс жахіття окупації, постраждав від обстрілів. Інститут Амосова організує майстер-класи для колег з обласних лікарень, консультує, допомагає відкривати кардіохірургічні центри у великих та малих містах, щоб медична допомога була доступною. Високоспеціалізовану кардіохірургічну допомогу надають на базах лікарень у багатьох містах, зокрема Івано-Франківську, Рівному, Полтаві, Вінниці, Одесі, Тернополі, Дрогобичі, Павлограді та інших. За останніми даними, вже прооперовано понад 620 хворих – місцевих жителів і внутрішньо переміщених переселенців з інших областей.

Підсумовуючи, ми можемо констатувати, що задля забезпечення стратегічного планування в системі охорони здоров'я на сучасному етапі в умовах воєнного часу, слід ставити за мету інтеграцію до міжнародного середовища національної системи охорони здоров'я, яка буде передбачати комплексний підхід до проблеми пацієнта, де в центрі буде розміщена не медична послуга як продукт, а саме людина з її проблемами. Планування стратегії та реалізація її моделі означатиме, що громада інвестуватиме в найцінніше – людський капітал[5]. Також важливим у побудові стратегії є цивільно-воєнна взаємодія, реалізація розвитку захисту пацієнтів та медичного персоналу особливо на стаціонарному лікуванні, враховуючи нестабільну ситуацію у деяких районах і областях, що великою мірою залежить від планування і виконання стратегії керівниками закладів охорони здоров'я за песимістичним сценарієм.

Література:

1. Загальна сума прямих збитків, завдана інфраструктурі України через війну, зросла до майже \$138 млрд. URL: <https://kse.ua/ua/about-the-school/news/zagalna-suma-pryamih-zbitkiv-zavdana-infrastrukturi-ukrayini-cherez-viynu-zrosla-do-mayzhe-138-mlrd/>
2. Звіт про внутрішнє переміщення в Україні. Опитування загального населення раунд 8, 17–23 серпня 2022 року. URL: <https://dtm.iom.int/reports/zvit-pro-vnutrishne-peremischennya-v-ukraini-opituvannya-zagalnogo-naselennya-raund-8-17-23?close=true>
3. Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацію медичного забезпечення: Наказ Міністерства оборони України

від 16.11.2016 року № 608. URL: https://www.mil.gov.ua/content/mou_orders/mou_389.pdf

4. Про внесення змін до наказу Міністерства оборони України від 16.11.2016 року № 608 «Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацію медичного забезпечення : Наказ Міністерства оборони України від 18.07.2019 року № 389. URL:

5. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

6. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 62–69.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-406-4-6>

ПЕРЕВАГИ ІНВЕСТУВАННЯ В ЛЮДСЬКИЙ КАПІТАЛ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Данилко Михайло Валерійович

*здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти
Заклад вищої освіти "Міжнародний науково-технічний університет
імені академіка Юрія Бугая"
м. Київ, Україна*

Людський капітал в охороні здоров'я є ключовим елементом надання медичної допомоги, а отже інвестиції є основним інструментом його нарощування. Інвестиції в людський капітал вирізняються тим, що це витрати на навчання та освіти, підготовку і розвиток, зміцнення здоров'я, що мають на меті отримання доходу, що перевищує витрати, що виражені у грошовій та/або речовій формі та у формі часу. Окрім доходу носій людського капіталу після інвестування в нього отримує і інші нематеріальні вигоди, такі як підвищення соціального статусу, кар'єрне зростання, професійне визнання тощо. Стратегічні інвестиції в людський капітал можуть принести незрівнянну віддачу в галузі. Ключовими напрямками інвестування є: навчання та освіти; стратегічний найм; програмне забезпечення; аналітичні програмні інструменти; система