

СТАН СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ОПТИМАЛЬНІ НАПРЯМИ ЇЇ РОЗВИТКУ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПАНДЕМІЙ

Корнійчук Олександр Петрович

*кандидат економічних наук, старший науковий співробітник відділу
демографічного моделювання та прогнозування,
Інститут демографії та досліджень якості життя
імені Михайла Птухи Національної академії наук України*

Суттєвими блокуючими чинниками діючої системи охорони здоров'я України є непрофесіоналізм і популізм. З другої половини 2019 р. ослаблена інституційна спроможність новостворених у 2015–2018 рр. успішних реформаторських команд в НСЗУ, Центрі громадського здоров'я (ЦГЗ) та в системі державних закупівель. Небезпечною є мовчазна байдужість в умовах військового стану значної кількості медичного персоналу та пацієнтів до некомпетентних рішень та дій. До прикладу це стосується зниження до ста балів прохідного бар'єру для вступу у медичні виші [1; 2].

Наслідком цього є втрата динаміки реформаторських змін. Характерним є суттєве послаблення автономності всіх інституцій та перебирання певних частин їх функцій Міністерством охорони здоров'я України.

Ключовою проблемою системи охорони здоров'я є хибне перенесення пріоритетів і завдань розбудови європейської системи охорони здоров'я по індивідуалізації первинної медичної допомоги і по концентрації спеціалізованої медичної допомоги до пострадянської системи збереження не функціональних малопотужних лікарень та формальне призначення на посади сімейних лікарів терапевтів.

В умовах війни значна частина лікарень не готова до надання необхідних послуг хоча це декларують та отримують фінансування від НСЗУ. Що стосується Ковід-19, то це системна проблема відсутності кисню, а щодо бойових поранень, то це нерідко відсутність спроможності лікувати політравми. В екстрених умовах це призводить до перевантажень медичного персоналу. Актуальним є обґрунтування сучасної мережі лікарень до 2050 р. на основі будівництва інфраструктури, здатності відповідати сучасним вимогам безпеки надання медичної допомоги протягом тривалого часу. Існуючий підхід відновлення втраченої інфраструктури, – це розгортання системи охорони здоров'я в минуле. Головне – це не підмінювати поняття, коли замість модернізації ремонт. Створена кілька років тому у Міністерстві

охорони здоров'я робоча група мала б надати в тижневий термін пропозиції по відновленню медичних закладів. Зазначене пов'язано з півторамісячним терміном надання планів відновлення країни у всіх сферах. Це – шлях у минуле. Україна потребує ґрунтовного, фахового підходу обговорень створення системи охорони здоров'я, а не відновлення пострадянської інфраструктури. Термін має бути реалістичним – до року. Важливо не підмінювати поняття і звести розбудову нової інфраструктури системи охорони здоров'я лише до відшкодування збитків.

Для системи охорони здоров'я України необхідне виживання, збереження і захист української державності на основі завершення реформ адміністративно-територіального устрою і органів місцевого самоврядування по досягненню сучасного рівня первинної медичної допомоги в громадах, спеціалізованої і реабілітаційної – в районах і областях до стандартів країни-аналога – Франції. Має бути оголошення не минулого «інфраструктурного» етапу реформ, а кадрово-мережевого – на електронній основі. Не планів відновлення, а створення сучасних медичних інституцій первинної, спеціалізованої, екстреної, паліативної медичної допомоги та реабілітаційної в інтересах охорони здоров'я [3].

В цих умовах важливою є реалізація концептуального задуму по створенню нової системи охорони здоров'я на основі нових можливостей співпраці з передовими державами, у тому числі по залученню фінансових ресурсів. Цей задум має стати складовою задуму по модернізації України як члена НАТО і ЄС і забезпечення належного рівня безпеки у соціальній сфері. Це має бути кардинальна модернізація всіх складових системи охорони здоров'я. Україна потребує високо фахового обговорення на національному рівні перспективної моделі системи охорони здоров'я та її спеціалізованої медичної допомоги [1].

Розрахунок фінансів дозволить побачити шляхи і етапи пошуку необхідних ресурсів. Тобто, система охорони здоров'я має свою європейську місію для власної нації, враховуючи регіональний і глобальний рівень як майбутнього члена НАТО та ЄС. Такий стратегічний підхід має відкрити, як досягти найкращих стандартів розвинених країн у сфері охорони здоров'я. Обсяг фінансів буде визначати спроможність фінансувати пріоритети. Це стосується створення сучасних медичних закладів підготовки кадрів та спроможності НСЗУ оплачувати послуги. Тобто, фахівці мають надати розрахунки та дорожню карту, як для громадськості, так і для парламенту і уряду створення системи охорони здоров'я. Важливим є залучення успішних практиків по реформуванню системи охорони здоров'я в 2014–2019 рр. на центральному, регіональному і місцевому рівнях [1].

При цьому має бути ініціатива від українських експертів перед інвесторами, насамперед іноземними. До пріоритетів відтворення

сучасних інституцій слід віднести медичну освіту, удосконалення НСЗУ та інфраструктури. Щодо інфраструктури, то це має бути потужна концентрація з використанням спеціалізації. Так, у передових європейських країнах планується кардинальне зменшення до 2050 р. чисельності лікарень: Великобританія – кілька десятків, Данія – до десяти. Це забезпечить умови для надання медичної допомоги населенню, нарощування професійного рівня медиків та здешевлення медичних послуг. Цьому має сприяти нова якість доставки пацієнтів до медичних закладів. Тобто, пріоритетність первинної медичної допомоги, яка має задовольнити 90% потреб населення у цій допомозі, дозволить своєчасно виявляти відхилення в стані здоров'я пацієнтів і направляти їх на той чи інший рівень спеціалізованої чи високоспеціалізованої медичної допомоги.

Україна потребує системних аналітиків, які здатні сприйняти виклики в умовах війни, коли представники влади або ухиляються від оцінок експертів, або відсовують їх на другий план [4, с. 20].

Ключовою тенденцією має стати самодостатність медичного працівника, який має особисту свободу вибору місця роботи, навчання. Це має базуватись на його особистому ліцензуванні, рейтингуванні та перебуванні у відкритому реєстрі лікарів з розкриттям його освітнього та наукового потенціалу. Тобто, необхідний високий рівень автономності лікаря з можливістю працювати там, де від вбачає за потрібне. Важливим є страхування професійної роботи лікаря.

Система охорони здоров'я має стати привабливою і якісною, як в освіті, так і в практичній діяльності. Це має мотивувати медичний персонал, який виїхав з України до повернення на батьківщину. Державність вимагає постійної модернізації НСЗУ як сильної інституції, як локомотива реформ. Слід враховувати, що нині НСЗУ знаходиться у стані системного недофінансування із суттєвим відтоком висококваліфікованих фахівців. Для системи охорони здоров'я має стати характерною спроможність опановувати великі обсяги інвестицій. Достатньо важливим є спроможність парламенту, уряду, медичного та пацієнтського середовища до використання високої динаміки подій для створення нової системи охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Українська медицина: відновлювати чи створювати? Інтерв'ю із співзасновником Українського центру охорони здоров'я Павлом Ковтонюком. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/ukrajinska-meditsina-vidnovljuvati-chi-stvorjuvati-intervju-iz-spivzasnovnikom-ukrajinskoho-tsentru-okhoroni-zdorovja-pavlom-kovtonjukom.html> (дата звернення: 30.01.2026).

2. Міністерство охорони здоров'я України: вимоги для вступників до медичних вишів у 2022 р. URL: <https://www.facebook.com/moz.ukr/posts/pfbid0zskjxonw4PBPVj1USYQ6vrJVhaVBSQKeQhZA4dCyqtcv8HRD4eR8L28Zj7dfFMskl> (дата звернення: 29.01.2026).

3. Ковтонюк П., Корчак Т. Кризь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році [Вокс Україна]. URL: <https://voxukraine.org/kriz-vijnu-shho-vidbulosya-z-ohoronoju-zdorovya-u-2022-rotsi> (дата звернення: 30.01.2026).

4. Фергюсон, Ніл. Приреченість: політика і катастрофи / пер. з англ. Катерина Діса. Київ: Наш Формат, 2022. 496 с.