

## ВПЛИВ ВОЄННОГО СТАНУ НА ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Повномасштабна війна суттєво вплинула на всі аспекти надання медичних послуг в Україні – від фінансування лікарень і забезпечення ліками до кадрового потенціалу та стану інфраструктури [1;2]. Доступність і якість медичної допомоги в 2022–2025 рр. визначалися не лише обсягом коштів, а й фізичною можливістю отримати допомогу в умовах бойових дій, окупації, переміщення населення та руйнування медичних закладів [3; 6; 7].

З початком воєнного стану система охорони здоров'я зіткнулася з безпрецедентними викликами: значна частина медичної інфраструктури опинилася у зоні активних бойових дій, порушилися логістичні ланцюги постачання медикаментів, а кадровий потенціал зазнав суттєвих втрат через евакуацію, мобілізацію чи еміграцію спеціалістів [1;4].

Одночасно різко зросла потреба у медичній допомозі для військових і цивільного населення, що постраждало від бойових дій, травм, психологічних розладів та хронічних захворювань, які потребують безперервного лікування [7;8].

У цих умовах держава, міжнародні партнери та благодійні організації змушені були шукати нові підходи до фінансування, організації медичної допомоги та забезпечення безперервності її надання [2;6].

Одним із ключових напрямів стало збереження стійкості системи шляхом запровадження глобальних бюджетів, підтримки зарплат медичних працівників, залучення гуманітарної допомоги, мобільних клінік і телемедичних технологій. Саме завдяки цим заходам вдалося запобігти повному колапсу галузі та забезпечити мінімально необхідний рівень доступності медичних послуг навіть у кризових регіонах.

Для систематизації основних проблем, антикризових рішень і їх наслідків у сфері доступності та якості медичної допомоги в Україні у 2022–2025 рр. подано матрицю ключових викликів, дій держави та міжнародних партнерів (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Матриця впливу воєнного стану на доступність та якість медичних послуг в Україні (2022–2025)

| Сфера                         | Ключова проблема                                               | Ключові дії (держава / донори)                                                                            | Ефект (доступність)                                           |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1. Фінансування та робота ЗОЗ | Падіння планових послуг; переміщення населення                 | Глобальні бюджети й аванси НСЗУ; воєнні пакети ПМГ; гарантовані зарплати; коригуючі коефіцієнти           | Мережа не зупинилась; стабільні виплати                       |
| 2. Кадрові ресурси            | Відтік/перерозподіл кадрів; вигорання                          | Підвищені/гарантовані виплати; програми психопідтримки; таргетоване посилення ПМД/ЕМД                     | Дефіцити в прифронтових і сільських громадах                  |
| 3. Ліки та обладнання         | Розрив логістики; втрати складів/обладнання                    | Спрощений імпорт/реєстрація; великі гуманітарні поставки; централізовані закупівлі                        | Критичний мінімум забезпечено; періодичні затримки розподілу  |
| 4. Інфраструктура             | Масові пошкодження/знищення закладів і “швидких”               | Евакуація ЗОЗ; модульні амбулаторії; мобільні бригади; генератори, транспорт                              | Уражені регіони з великими прогалинами; довші маршрути до ЗОЗ |
| 5. Регіональні диспропорції   | Окуповані/прифронтові території випали; перевантаження “хабів” | Доступ ВПО без прив'язки до декларації; коригуючі коефіцієнти; мобільні клініки                           | Нерівномірний доступ; черги у містах-хабах                    |
| 6. Міжнародна допомога        | Брак держінвестицій під час війни                              | Бюджетна підтримка (WB/PEACE, USAID); гуманітарка (WHO/UNICEF/MSF); EU Medevac; інвестиції в реабілітацію | Істотно підсилена (ліки, обладнання, транспорт, евакуації)    |

\*Побудовано автором на основі [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8]

На початку війни Уряд оперативно змінив механізми фінансування лікарень, запровадивши глобальні бюджети й авансові виплати через НСЗУ, що дозволило уникнути зупинки закладів навіть за умов зниження кількості пацієнтів [3; 4].

Було збережено гарантовані зарплати медичним працівникам, введено воєнні пакети Програми медичних гарантій і коригуючі коефіцієнти для прифронтових територій [6]. Це забезпечило безперервність фінансування та стабільність виплат, що дало змогу системі працювати навіть у найскладніших умовах.

Суттєвої шкоди зазнали кадрові ресурси: частина фахівців була змушена евакуюватися або виїхати за кордон, що спричинило дефіцит лікарів у прифронтових і сільських громадах [1; 7].

Для підтримки медиків держава й міжнародні партнери реалізували програми психологічної допомоги, надбавок і підвищених виплат, однак кадровий голод залишається серйозною проблемою для первинної та екстреної ланки [2; 4].

На початковому етапі війни було порушено логістику постачання ліків і медичних виробів, втрачено склади й обладнання. Для реагування держава спростила процедури імпорту та реєстрації медикаментів, активізувала централізовані закупівлі, а міжнародні партнери забезпечили гуманітарні поставки. Завдяки цьому вдалося покрити критичний мінімум потреб пацієнтів, хоча періодичні затримки розподілу зберігалися.

Найбільш відчутних втрат зазнала інфраструктура охорони здоров'я: сотні лікарень пошкоджено або зруйновано [1; 5]. Уряд за підтримки донорів розпочав евакуацію медичних закладів із небезпечних територій, створення модульних амбулаторій і розгортання мобільних бригад [6; 9]. Проте вражені регіони залишаються зі значними прогалинами в доступності допомоги, а маршрути до найближчих лікарень істотно подовжилися.

Вагомим чинником збереження системи стала міжнародна допомога. Бюджетна підтримка Світового банку (PEACE in UA), USAID, гуманітарні поставки BOO3, UNICEF, MSF та програма EU Medevac забезпечили постачання ліків, обладнання, транспортних засобів, евакуацію поранених і розвиток реабілітаційних потужностей [7; 8; 9; 10].

Зокрема, міжнародні донори профінансували створення центрів протезування та реабілітації, як-от Superhumans Center у Львові, що став прикладом успішного державно-приватного партнерства [10].

Отже, у 2022–2025 рр. війна суттєво підірвала доступність і якість медичних послуг, однак завдяки оперативній адаптації механізмів фінансування та безпрецедентній міжнародній підтримці система охорони здоров'я України зберегла функціональність. Вона довела свою резильєнтність: автономізація закладів та нова модель фінансування дозволили лікарням працювати навіть за умов надзвичайних викликів. Подальше відновлення галузі потребує посилення інвестицій у відбудову інфраструктури, розвиток кадрового потенціалу й продовження міжнародної співпраці.

#### **Список використаних джерел**

1. Міністерство охорони здоров'я України. Щорічний звіт про стан охорони здоров'я в Україні. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 26.01.2025).
2. Міністерство фінансів України. Звітність/проекти, пов'язані з фінансуванням у період війни (звіт PEACE in UA, 30.06.2023). URL: <https://mof.gov.ua> (дата звернення: 17.10.2025).
3. Про затвердження Порядку реалізації програми медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/410-2018-p> (дата звернення: 20.10.2025).
4. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. Інформація про програми медичних гарантій. URL: <https://nszu.gov.ua> (дата звернення: 26.01.2025).
5. Асоціація міст України. Фінансування закладів охорони здоров'я у 2023 році (аналітичний звіт). 2023. URL: [https://auc.org.ua/sites/default/files/library/oz\\_az\\_2023\\_v2.pdf](https://auc.org.ua/sites/default/files/library/oz_az_2023_v2.pdf) (дата звернення: 20.10.2025).
6. НСЗУ. Інформаційний звіт щодо Програми медичних гарантій – 2024. 2024. URL: [https://medplatforma.com.ua/images/96374/zvit\\_nszu\\_2024.pdf](https://medplatforma.com.ua/images/96374/zvit_nszu_2024.pdf) (дата звернення: 20.10.2025).
7. United Nations / WHO. Joint WHO–World Bank report outlines steps for Ukraine to strengthen financing of health system. 20.11.2024. URL: <https://ukraine.un.org> (дата звернення: 17.10.2025).
8. WHO & World Bank. Health financing in Ukraine: resilience, reform, recovery. Copenhagen/Washington: WHO/World Bank, 2024.
9. World Bank. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. Washington, DC: World Bank, 2024.
10. U.S. International Development Finance Corporation (DFC). Офіційний сайт. URL: <https://www.dfc.gov> (дата звернення: 20.10.2025).