



Україна: Задоволення потреб у секторі охорони здоров'я

Вступ

1. Війна спричиняє руйнівний вплив на здоров'я та людський капітал в Україні і, за оцінками, цей вплив також відобразиться на прийдешніх поколіннях. Найбільш очевидні наслідки для здоров'я вже відомі: в результаті конфлікту за оцінками загинуло 4 339 осіб і 5 246 осіб отримали поранення¹. Менш очевидні наслідки спричинені хворобами і посилюються через те, що люди не можуть отримати доступ до медичної допомоги при гострих і хронічних станах. Також будуть довгострокові наслідки в результаті поранень, відсутності доступу до своєчасної медичної допомоги, а також психічних травм, що відобразиться на життях окремих людей і навіть поколінь.

2. Вторгнення спричинило нову кризу в системі охорони здоров'я в Україні, саме в той момент коли країна продовжувала боротьбу з COVID-19. Пандемія завдала значного удару Україні, потенційно спровокувавши в країні 200 000 смертей з її початку до кінця 2021 року,² оскільки країна також зіткнулася з високим рівнем неприйняття вакцинації. Проте, на момент вторгнення вакцинація, нарешті, набрала обертів: до середини лютого 2022 року 36,5 відсотка населення були повністю вакциновані.

3. Подвійна криза, спричинена війною і пандемією COVID-19, також є перешкодою на шляху реформ, які мали допомогти Україні позбутися неефективності успадкованої радянської системи охорони здоров'я. Запроваджена у 2018 році Програма медичних гарантій (ПМГ) має на меті забезпечити доступ українців до визначеного пакету медичних послуг, що закуповується у постачальників Національною службою здоров'я України (НСЗУ). На першому успішному етапі був забезпечений доступ до первинної медичної допомоги, створений доступ до Програми «Доступні ліки», та запроваджена система e-Health. Впровадження другого етапу, спрямованого на створення більш ефективної мережі лікарень, які стимулюються новими методами оплати, базовані на результатах, було частково перервано пандемією COVID-19, а тепер знов відтерміновано війною.

¹ Дані Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини, 10 червня 2022 року.

² Рівень смертності (офіційний) на момент вторгнення становив 108 449 осіб, але за оцінками Світового банку, заснованих на визнаних методологіях, рівень смертності був вищим на 47 578 смертей в 2020 році й 150 049 в 2021 році.

Вплив війни на інфраструктуру системи охорони здоров'я та доступність медичної допомоги

4. Інфраструктура системи охорони здоров'я. В результаті триваючої війни було пошкоджено 705 медичних закладів (*4,1 відсотка від загальної кількості*), з яких 115 повністю зруйновані (за оцінками Міністерства охорони здоров'я [МОЗ] станом на 12 червня 2022 року). Крім того, 435 аптек (*3,7 відсотка від загальної кількості*) настільки пошкоджені, що не можуть працювати. МОЗ оцінює збитки, завдані інфраструктурі охорони здоров'я, у понад 1 мільярд доларів США, що становить більше п'ятої частини бюджету сектору охорони здоров'я на 2022 рік.

5. Переміщення медичних працівників і населення. Понад 14 мільйонів осіб були змушені покинути свої домівки, з яких 6,6 мільйона є біженцями за кордон і 8 мільйонів є внутрішньо переміщеними особами (станом на 26 травня 2022 року).³ З моменту вторгнення кількість пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою за межами своєї області проживання, зросла майже в чотири рази (*на 275 відсотків більше, за даними НСЗУ*). Деякі з переміщених осіб є працівниками сектору охорони здоров'я: дані МОЗ підтверджують переміщення 3073 працівників сектору охорони здоров'я, в тому числі 1636 лікарів, 991 інших фахівців (*медсестер і медбратів, фармацевтів, тощо*) і 446 технічних працівників (станом на 13 червня 2022 року), але ці цифри ймовірно нижчі за реальні. Більшість переміщених медичних працівників офіційно не залучені до надання медичних послуг. Взагалі, переміщення та перебої з наданням медичних послуг означають, що існує просторова невідповідність між доступністю медичної допомоги та населенням, яке її потребує.

6. Порушення системи надання послуг. Імунізація дітей у березні 2022 року знизилася на 66 відсотків порівняно з березнем 2021 року (*дані НСЗУ*). Щомісячна вакцинація проти COVID-19 становить десяту частину від того, що було до війни (*дані НСЗУ*), але продовжується, досягнувши 37 відсотків повної вакцинації населення на початку червня. Людям, що живуть з ВІЛ та туберкульозом (ТБ), загрожує ризик відсутності основних ліків: серед хворих на туберкульоз тільки 4 відсотки переїхали на безпечні території, а НУО, що займаються профілактикою ВІЛ, повідомляють про втрату від 15 до 70 відсотків пацієнтів.⁴ Скорочення надання інших медичних послуг (*від лікування неінфекційних захворювань [НІЗ] до невідкладної медичної допомоги*), спричинене попитом або пропозицією, прослідковується в даних e-Health, НСЗУ. В середньому заповнюється на 50 відсотків менше електронних медичних карток, на 45 відсотків менше електронних направлень і на 33 відсотки менше електронних рецептів на місяць, ніж в середньому за місяць до війни.⁵ Таке скорочення більш ніж в три рази перевищує число осіб, які виїхали за кордон.⁶ Це не тільки має короткострокові наслідки в ситуаціях, коли люди потребують медичної допомоги при гострих станах, але й матиме довгострокові наслідки для здоров'я населення.

Пов'язане з війною коригування політики в секторі охорони здоров'я

7. Уряд України запровадив такі заходи на час дії воєнного стану:

- Платежі постачальникам медичних послуг були спрощені та засновані на прогнозних оцінках. Щомісячні платежі були встановлені рівні 1/12 від передбачуваної вартості надання послуг у 2022 році для відповідного пакету. Розглядається коригування платежів з

³ Situation report from IOM UN Migration, #20, 26 May 2022, https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/situation_reports/file/iom-regional-ukraine-response-external-sitrep-26052022-final.pdf

⁴ МБФ «Альянс громадського здоров'я». Ситуаційний звіт станом на 28 квітня 2022 року: внутрішньо переміщені особи та мігранти

⁵ Однак ці цифри, що демонструють порушення в системі надання послуг, можуть бути більшими, оскільки медичним працівникам під час війни було дозволено використовувати паперові альтернативи системі e-health.

⁶ Частково вимірюване зниження обсягу наданих медичних послуг може відобразити меншу кількість людей в даний час в Україні та/або нездатність медичних працівників подавати електронні заявки до НСЗУ за надані послуги.

урахуванням зменшення або збільшення потреб у наданні послуг у різних місцевостях. Деякі пакети медичних послуг були об'єднані або скасовані, включаючи плату за послугу з вакцинації проти COVID-19, яка з травня 2022 року включається до платежу за одну особу постачальникам первинної медико-санітарної допомоги.

- Заробітна плата медичних працівників була збільшена. З 20 березня заробітна плата була збільшена для забезпечення мінімального рівня у розмірі 13 500 гривень (*420 доларів*) для медичного персоналу середньої ланки та 20 000 гривень (*625 доларів*) для лікарів.⁷ Заробітна плата лікарів-інтернів також тепер виплачується централізовано за рахунок спеціально виділених коштів в рамках ПМГ, а не на розсуд медичного закладу.
- Адміністративні процедури і звітність були спрощені. Наприклад, заклади охорони здоров'я та аптеки не зобов'язані використовувати систему e-Health і можуть надавати звіти у паперовому вигляді; не вимагається поновлення ліцензій закладами охорони здоров'я; спрощені процедури імпорту; а окремі ліки, медичні вироби та витратні матеріали звільнені від імпорتنних мит; централізовані закупівлі були розширені за рахунок включення додаткових ліків для усунення дефіциту.
- Стимулюється працевлаштування переміщених медичних працівників. Працевлаштування внутрішньо переміщених медичних працівників на нових місцях роботи стимулюється виплатами роботодавцю від Міністерства економіки в розмірі додаткових 6500 гривень (*215 доларів США*) на місяць протягом двох місяців.⁸

Сектор охорони здоров'я: поточні та майбутні потреби

8. Поточні та майбутні потреби сектору охорони здоров'я величезні, і їх буде непросто задовольнити. Поки війна все ще триває, системі охорони здоров'я необхідно буде зосередитися на задоволенні невідкладних медичних потреб, одночасно забезпечуючи продовження надання інших основних медичних послуг, в тому числі при хронічних захворюваннях, щоб не створювати небезпек для здоров'я населення. Негайне після встановлення миру по всій країні та на територіях, які постраждали від війни, відновлення доступу населення до постачальників первинної медичної допомоги має бути пріоритетом. Також необхідно буде розробити плани реконструкції мережі медичних закладів – мережі, орієнтованої на майбутнє, ефективною, оснащеною цифровими технологіями та дружньою до довкілля. Важливе значення матиме розширення послуг з усунення наслідків війни для психічного здоров'я. Як тільки буде досягнутий стабільний мир, можна буде приступити до поетапної відбудови галузі відповідно до пріоритетів. Відбудова також дає можливість вирішити існуючі успадковані проблеми (*надмірна залежність від стаціонарного лікування*) і сприяти підвищенню ефективності на системному рівні (*наприклад, оптимізація мережі лікарень та об'єднання місцевих центрів здоров'я*), а також підвищити екологічну сталість. На всіх етапах, буде потрібно вносити відповідні корективи в механізми, політику і процедури фінансування сектору охорони здоров'я. Нижче перераховані деякі заходи, організовані з використанням концептуального документу Світового банку «Допомога, відновлення та стійка відбудова».⁹

⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>

⁸ Постанова Кабміну № 331 від 20 березня 2022 року. Це стосується всіх секторів, включаючи охорону здоров'я

⁹ Світовий банк. 2022 рік. Допомога, відновлення та стійка відбудова: надання допомоги Україні у задоволенні невідкладних та середньострокових економічних потреб. Вашингтон, округ Колумбія: Світовий банк.

(1) Поточна допомога	(2) Відновлення	(3) Стійка відбудова
<ul style="list-style-type: none"> ● Отримання обладнання для невідкладної медичної допомоги на територіях, що постраждали від війни ● Забезпечення додаткової підготовки медичних працівників ● Збереження, наскільки це можливо, надання допомоги у випадку гострих і хронічних станів ● Збереження постачання основних медикаментів ● Продовження вакцинації проти COVID-19 ● Проведення всебічної підготовки з питань психічного здоров'я для персоналу первинної медико-санітарної допомоги 	<ul style="list-style-type: none"> ● Відновлення доступ пацієнтів, особливо дітей і літніх людей, до постачальників первинної медико-санітарної допомоги ● Розширення надання послуг для усунення наслідків війни для психічного здоров'я ● Розробка та доопрацювання планів відбудови в рамках майбутньої моделі системи охорони здоров'я 	<ul style="list-style-type: none"> ● Відбудова медичних установ таким чином, щоб вони були оптимізовані для нової моделі надання медичної допомоги та ефективної мережі постачальників медичних послуг ● Повернення до попередніх обсягів фінансування реформ сектору охорони здоров'я та інших довгострокових секторальних цілей

Підтримка Світового банку в секторі охорони здоров'я під час війни

9. Працюючи в тісній співпраці з МОЗ та НСЗУ, Світовий банк надав наступну фінансову та технічну допомогу після вторгнення 24 лютого 2022 року:

- **Медичне обладнання для надання невідкладної допомоги:** За допомогою перерозподілених ресурсів в рамках проєкту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», закупівлі в рамках спеціального механізму Банку були використані для укладення контрактів на суму 35 мільйонів доларів США для придбання обладнання та матеріалів для невідкладної медичної допомоги, частина з яких вже доставлена, а доставка решти запланована на кінець травня і початок червня.

- **Реагування на COVID-19:** В рамках проєкту «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні» протягом трьох тижнів після вторгнення було надано додаткове фінансування в розмірі 91 мільйона доларів США для відшкодування постачання вакцини за контрактами, що вивільнило бюджетні кошти для інших нагальних потреб у галузі охорони здоров'я. В цілому з 24 лютого 2022 року на боротьбу з COVID-19 було виділено 109 мільйонів доларів США.

- **Діяльність з посилення системи охорони здоров'я:** Впровадження запланованої діяльності з посилення системи охорони здоров'я продовжується в рамках проєкту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», в тому числі з моменту вторгнення було виділено 4 мільйони доларів США.

- **Допомога вразливим групам:** За допомогою Цільового фонду, що фінансується Швейцарією, були укладені контракти з громадськими організаціями для проведення оцінки потреб вразливих груп населення, включаючи людей похилого віку та внутрішньо переміщених осіб, та полегшення їх доступу до медичної допомоги.

- **Технічна допомога в розробці планів відбудови та коригування фінансування сектору охорони здоров'я:** Готується Міжгалузева оцінка збитків і потреб, за якою слідуватиме розробка генерального плану мережі для майбутніх інвестицій в інфраструктуру. Технічна допомога у фінансуванні сектору охорони здоров'я включає моделювання змін у пакеті медичних гарантій і механізмах оплати, з тим щоб їх можна було адаптувати до поточних потреб.