

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему: **«Особливості взаємодії ВООЗ та України
у воєнний час»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМГз-21
Спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
Лебедюк Наталія Адамівна

Керівник – доктор медичних наук, доцент
Мокієнко Андрій Вікторович
Рецензент – кандидат наук з державного
управління, старший викладач
Вівсянник Олег Михайлович

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання _____ (професор, д.м.н. Гушук І.В.)

Протокол № ____ від ____ 2025 р.

Острог – 2025 р.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	3
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СПІВПРАЦІ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	12
1.1. Сутність і принципи діяльності ВООЗ	12
1.1.1. ВООЗ та її функціональні напрями діяльності.	19
1.1.2. Сучасні виклики та трансформація підходів ВООЗ у XXI столітті.....	22
1.2. Правові та організаційні засади взаємодії ВООЗ із державами-членами.....	27
1.3. Досвід співпраці ВООЗ із країнами в умовах воєнних конфліктів	31
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОДІЇ ВООЗ ТА УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	37
2.1. Історія співпраці України та ВООЗ до початку повномасштабної війни.....	37
2.2. Виклики системі охорони здоров'я України у воєнний час	40
2.3. Реагування ВООЗ на воєнну ситуацію в Україні	43
2.3.1. Вакцинація та контроль захворювань.....	45
2.3.2. Психічне здоров'я та реабілітація..	46
2.4. Обговорення основних результатів співпраці та перспективи.....	48
2.5. Вивчення рівня обізнаності населення щодо взаємодії ВООЗ та України у воєнний період.....	53
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ СПІВПРАЦІ УКРАЇНИ ТА ВООЗ У КОНТЕКСТІ ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	69
3.1. Післявоєнні виклики для системи охорони здоров'я України	69
3.2. Роль ВООЗ у підтримці відновлення системи охорони здоров'я України	87
3.3. Рекомендації для ефективної співпраці ВООЗ та України у післявоєнний період	99
ВИСНОВКИ.....	109
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	111
ДОДАТКИ.....	124

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

BCA – довірча угода про співпрацює

CDC – Центр контролю та профілактики у США

COVAX – глобальна ініціатива, яка має на меті пришвидшити розробку та виробництво вакцин від COVID-19, забезпечуючи їх доставку до країн із низьким та середнім доходом

Crown Agents – Міжнародна компанія (Велика Британія) щодо надання допомоги урядам у всьому світі із метою підвищення добробуту, скорочення бідності та поліпшення ОЗ, надання консультацій, послуги з управління ланцюгами поставок, фінансові послуги та навчання

EU4Health – Програма ЄС, спрямовану на вирішення довгострокових викликів шляхом створення міцніших, стійкіших та доступніших систем ОЗ

EWAR – система раннього оповіщення та реагування

EWRS – система раннього попередження та реагування ЄС для управління ризиками і загрозами для здоров'я, які можуть мати транскордонний характер

GPEI – Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту

KPIs – ключові показники ефективності, які використовуються для вимірювання прогресу в досягненні цілей та моніторингу діяльності організації або окремого співробітника (Key Performance Indicators)

PMG – Програма медичних гарантій

SARS – тяжкий гострий респіраторний синдром

УНС – універсальне медичне покриття

WOAH – Всесвітня організація охорони здоров'я тварин

BAOЗ – Всесвітня асамблея охорони здоров'я (World Health Assembly)

BOOЗ – всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО – внутрішньо переміщені особи

ВПП – всесвітньо продовольча програма

ГЗ – громадське здоров'я

ГРВІ – гостра респіраторна вірусна інфекція

ЕМД – екстрена медична допомога

ЄС – Європейський Союз

ЗІЗ – засоби індивідуального захисту

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

ІЗ – інфекційні захворювання

ІМТ – індекс маси тіла

ІХ – інфекційні хвороби

МГП – Міжнародне гуманітарне право

МД – медична допомога

МКХ – Міжнародна класифікація хвороб

ММСП – Міжнародні медико-санітарні правила (IHR)

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МОП – Міжнародна організація праці

МППД – mental health and psychosocial support, оперативний план дій щодо пріоритетів надання психосоціальної допомоги в умовах війни.

НІЗ – неінфекційні захворювання

НС – надзвичайні ситуації

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

НУО – неурядова організація

ОЗ – охорона здоров'я

ООН – Організації Об'єднаних Націй

ПЛР-тест – дослідження, яке проводиться на базі молекулярної біології

ПМД – перша медична допомога

ПРООН – програма розвитку ООН

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ССЗ – серцево-судинні захворювання

УВКБ ООН – Агентство ООН у справах біженців

ФАО – продовольча та сільськогосподарська організація (Food and Agriculture

Organization)

ХЗ – хронічні захворювання

ЦГЗ – Центр громадського здоров'я

ЦКПХ – центр контролю і профілактики хвороб

ЦСР – цілі сталого розвитку

ЮНІСЕФ – дитячий фонд ООН, який працює з метою підтримки прав та благополуччя дітей у всьому світі (United Nations Children's Fund)

ЮНФПА – фонд ООН у галузі народонаселення, яка зосереджує свою роботу у сфері гендерної рівності, репродуктивного здоров'я та розбудови потенціалу молоді

USAID – Агентство США з міжнародного розвитку (United States Agency for International Development)

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах глобалізаційних процесів сучасною тенденцією у розвитку країн виступає трансформація життєвих стандартів, моделей поведінки та людських потреб. Реалізація окреслених потреб не є компетенцією окремої держави, а потребує значної інтеграції зусиль на міжнародному рівні, оскільки навіть найпотужніша за соціально-економічними показниками держава самотійно не вистійть проти глобальних викликів [2, 10, 15, 97]. Збереження здоров'я населення – сучасний виклик, котрий потребує міжнародної інтеграції та співробітництва. Про підхід до усвідомлення здоров'я як суспільної та індивідуальної цінності проголосили національні уряди країн, підписавши декларацію про ЦСР [3,18, 22, 34, 65, 93].

Суспільством з метою об'єднання зусиль щодо забезпечення ОЗ у світовому масштабі створено ВООЗ (1946 р., World Health Organization, WHO) [9, 101, 103]. Статут ВООЗ визначає поняття «здоров'я», як «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби або фізичних дефектів...» та зазначає, що «уряди держав несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність вимагає прийняття відповідних заходів соціального характеру в галузі охорони здоров'я» [64, 103]. Згідно позицій ВООЗ, що здоров'я – одночасний ресурс і мета розвитку та ключ до процвітання, сформовано принципи політики України за соціально-економічною галуззю.

ВООЗ для країн-членів (Україна приєднана до Статуту ВООЗ з квітня 1948 року: 1950-1991 роки – неактивне членство, з 1992 року – поновлення активного членства) координує міжнародне співробітництво у сфері розвитку та вдосконалення національних систем ОЗ, підготовки медичних кадрів, розвитку медико-біологічних досліджень, боротьби з ІЗ та НІЗ, посилення загальної імунізації, ОЗ матері та дитини, охорони та оздоровлення навколишнього середовища, фармацевтичної діяльності та санітарної статистики [22, 43, 61, 77].

ВООЗ основними детермінантами здоров'я населення окреслює: довкілля, соціально-економічне середовище, індивідуальні та поведінкові особливості людини. Так, за науковими джерелами, соціальна підтримка, економічна стабільність, доступність та якість освіти та медичної допомоги, безпечність довкілля та інфраструктура – пріоритети покращення здоров'я до 2030 року [78, 85, 100, 103]. Зауважимо, комплексну дію окреслених чинників, а будь-яке їх зміщення матиме значний вплив на здоров'я людини та її життя.

Причиною найбільш негативних змін, що проявляються в економіці, ОЗ та соціальному середовищі, погіршуючи умови життєдіяльності та здоров'я населення, є війна [1, 10, 15, 27, 45, 56]. Статутом ООН (1945 рік) заборонено війну, але збройних конфліктів з тих пір більше розпочалося, ніж закінчилося, забираючи все більше життів [11, 65, 91, 100]. Повномасштабна війна, розгорнута росією проти України, яскраво ілюструє дану негативну тенденцію. За даними наукових публікацій, рівень бідності в Україні з 39,1 % станом на 2021 рік підвищився до 60,2 % у 2022 році [15]. Війна відчутно вплинула на психічне здоров'я українців, спричинюючи шок, різноманітні травми, стреси та ін. Війна є причиною великої кількості жертв (як серед військових, так серед і цивільного населення), утрудненого доступу до медичної допомоги (значно підвищуючи опосередковані втрати). Звичними «воєнними» явищами стали: загибель, каліцтво, хронічні хвороби; окупація, полон; втрата житла, вимушена міграція, вимушена необхідність вибудови «нового» власного життя у новому місці проживання; втрата засобів для існування, роботи; труднощі (або неможливість) у доступі медичної й соціальної допомоги; вимушені дистанційна робота та навчання; вплив на життя постійних повітряних тривог (в т.ч. нічних), обстріли цивільних і житлових об'єктів, тимчасове вимкнення електропостачання та засобів зв'язку; тривога за власне життя та життя рідних і близьких; вплив інформаційних ресурсів; емоційні розлади, депресія та ін. Науковцями відзначено наймасовішу міграцію українців з початку воєнних дій 2022 року за останні 80 років [14, 24, 31, 39]. Негативні події та обставини життя

активізують ресурси кожного індивіда та суспільства загалом [42, 55, 60], потребуючи ментального здоров'я та навичок ЗСЖ [12, 62, 67, 81, 108].

ВООЗ вказує, що в результаті світових збройних конфліктів 10 % осіб під впливом травматичних подій, хворітимуть психічними розладами (депресією, тривожними розладами, психосоматичними проблемами (безсоння, біль в спині чи животі)), ще 10 % осіб – поведінковими розладами [15] та 20-30 % осіб – ПТСР [14, 23, 50]. ВООЗ прогнозує ріст наркотичної, алкогольної та інших залежностей уже через 5-7 років, що стане причиною підвищення ризику психічних розладів (до 15 %) та «омолодження» на 10-15 років хвороб з вираженою віковою структурою, порівняно з «довоєнним» періодом [19, 25, 69, 80, 96]. Зокрема, цікавими є дані, що війна в Україні спричинила появу НІЗ для близько 40 % осіб віком 18-44 років, а підвищений ІМТ (понад 30 кг/м²) встановлено для близько 15 % осіб даного віку [80, 92, 98]. Вітчизняними дослідниками відзначено, що станом на 2024 рік близько третини дорослого населення (найбільш уражені особи віком 18-44 роки) відчують клінічно вагомі симптоми тривоги та депресії [29, 90, 108]. Звернімо увагу і на той факт, що шанси на розвиток порушення ментального здоров'я не відрізняються для міських та сільських мешканців; проте на сільській території виявлено підвищений ризик розвитку хронічних НІЗ. Такі встановлені українськими дослідниками особливості свідчать про недостатню поінформованість населення щодо факторів ризику та важливість врахування для вирішення проблем ОЗ під час війни вплив соціальних чинників (зокрема, міграцію, освіту, офіційне працевлаштування, доступ до медичної допомоги) [15, 86].

Отже, особливої актуальності потребують питання ОЗ, які є як індивідуальним благом, так і стратегічним ресурсом розвитку держави. Тому вивчення взаємодії ВООЗ та України в умовах воєнного стану потребує особливої уваги. Війна завдала серйозної шкоди інфраструктурі ОЗ України (станом на 2023 рік від початку вторгнення зафіксовано понад 1700 атак на систему ОЗ, понад 900 лікарень/клінік зруйновано або пошкоджено, 261

медичних працівників загинули) [32, 91, 107]. ВООЗ прогнозує, що внаслідок війни психічними розладами будуть страждати понад 10 мільйонів українців (що особливо стосується вразливих категорій населення: дітей, літніх осіб, поранених, переміщених осіб). Співпраця між ВООЗ та Україною з початком повномасштабного вторгнення росії набула нового змісту та масштабу [2, 5]. ВООЗ – основний міжнародний партнер для збереження функціональності української системи ОЗ, підтримки реформ та наданні гуманітарної допомоги. Також слід відзначити, що у березні 2024 року між МОЗ України та ВООЗ укладено Дворічну угоду про співпрацю на 2024–2025 роки. Одночасно ВООЗ реалізує Стратегію співпраці з Україною на 2024–2030 роки, згідно якої передбачено системне реформування, адаптацію до сучасних викликів та відповідність до європейських стандартів.

Актуальність нашої наукової роботи окреслюється безпрецедентним характером воєнної загрози для української системи ОЗ. В існуючих «воєнних» умовах особливо вагомим є осмислення того, як саме міжнародне співробітництво, зокрема з ВООЗ, сприяє збереженню життя, покращенню добробуту та забезпеченню реалізації конституційного права на медичну допомогу. Вивчення та аналіз особливостей такої взаємодії дозволить оцінити ефективність міжнародної підтримки, виявити прогалини та потенціал, а також напрацювати рекомендації щодо подальшої інтеграції у світову систему ГЗ.

Мета роботи: всебічний аналізі особливостей взаємодії ВООЗ та України у воєнний час та визначення того, як окреслена співпраця впливає на забезпечення громадського здоров'я в умовах збройного конфлікту.

Для досягнення мети перед нами визначено **завдання** дослідження:

- 1) провести аналіз історичного аспекту взаємодії ВООЗ та України, простеживши етапи розвитку співпраці у сфері ОЗ;
- 2) вивчити особливості гуманітарного виміру співпраці у воєнний час, з'ясувавши роль ВООЗ у реагуванні на НС в Україні (надання медико-санітарної допомоги населенню, координація гуманітарних медичних місій, підтримка роботи закладів охорони здоров'я та заходи з охорони ГЗ в умовах війни);

3) вивчити правові основи та нормативно-правові аспекти взаємодії України з ВООЗ у період війни (у т.ч. – аналіз міжнародно-правових зобов’язань у сфері ОХ, дотримання норм міжнародного гуманітарного права щодо захисту медичного персоналу та установ, рішення і резолюції ВООЗ, що стосуються України у воєнний період);

4) аналіз економічних аспектів співробітництва ВООЗ та України (обсяг і напрями фінансової та матеріально-технічної допомоги, яку надає ВООЗ (та партнерські організації) українській системі ОЗ, вплив війни на фінансування і стійкість сектору ГЗ);

5) вивчення рівня обізнаності населення щодо взаємодії ВООЗ та України у воєнний період (проведення анкетування та його аналіз серед осіб, котрі працюють у галузі медицини та в інших галузях).

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному аналізі особливостей взаємодії України з ВООЗ в умовах повномасштабної війни, що досі залишалося недостатньо дослідженим у науковому дискурсі. Уперше узагальнено гуманітарний, правовий та економічний виміри співпраці з ВООЗ у кризовий період, висвітлено конкретні механізми реагування на надзвичайні ситуації в охороні здоров’я, а також охарактеризовано інноваційні підходи, що впроваджуються за підтримки організації. Важливою складовою новизни є проведене авторське опитування фахівців, що дозволило оцінити рівень поінформованості й суспільного сприйняття ролі ВООЗ в Україні. Отримані результати можуть слугувати підґрунтям для формування майбутніх стратегій стійкого розвитку системи охорони здоров’я.

Об’єкт дослідження: процес міжнародної співпраці у сфері ГЗ в умовах воєнного стану (взаємодія між ВООЗ та України, зокрема МОЗ, у період повномасштабної війни росії проти України (2022-2025 роки).

Предмет дослідження: специфічні особливості, механізми та результати взаємодії ВООЗ та України у воєнний час (аналіз форм співпраці (гуманітарна допомога, консультативна підтримка, спільні програми та інтервенції), ключових напрямів даної взаємодії (медичне забезпечення, епіднагляд тощо), факторів,

впливаючих на ефективність співробітництва у різних вимірах (історичному, гуманітарному, правовому та економічному).

Методи дослідження: для досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань нами застосовано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів дослідження: 1) для відстеження еволюції відносин між Україною та ВООЗ, з'ясування передумов і попереднього досвіду співпраці – *емпіричний метод*; 2) аналіз офіційних джерел ВООЗ (звітів, публікацій, нормативно-правових актів України, міжнародних документів) – *аналіз документів*; 3) з метою вивчення взаємодії ВООЗ та національної системи ОЗ України як цілісної системи, з'ясування структур та учасників цієї співпраці (партнерські організації, урядові та неурядові інституції) – *системний аналіз*; 4) з метою співставлення стану системи ОЗ та показників ГЗ до та після воєнного стану; вивчення досвіду інших країн/регіонів, що зазнали подібних криз; виявлення універсальних та унікальних рис українського випадку – *порівняльний аналіз*; 5) з метою аналізу висновків фахівців ВООЗ, МОЗ України та незалежних експертів, що у поєднанні забезпечило наукову обґрунтованість і достовірність отриманих результатів – *метод аналізу та синтезу*; 6) з метою виявлення обізнаності населення щодо поточного стану та можливостей співпраці ВООЗ та України – *метод анкетування*.

Апробація наукової роботи: матеріали магістерської роботи були представлені у роботі секції «Громадське здоров'я» (підсекція 1 «Актуальні питання громадського здоров'я» (15 травня 2025 року) у рамках XXX наукової викладацько-студентської конференції у Національному університеті «Острозька академія» (12 – 16 травня 2025 року).

Структура кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СПІВПРАЦІ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність і принципи діяльності ВООЗ

ВООЗ є спеціалізованою установою ООН, провідного координатора дій у галузі міжнародного ГЗ [11, 19]. ВООЗ офіційно заснована 7 квітня 1948 року та стала першою спеціалізованою агенцією ООН, до якої на той час доєдналися усі держави-члени ООН. Мета діяльності ВООЗ встановлена її Статутом – «досягнення всіма народами найвищого можливого рівня здоров'я» [28, 64]. Іншими словами, місія ВООЗ покликана сприяти наданню кожній людині планети змоги користуватися максимально можливим станом фізичного, психічного та соціального благополуччя. ВООЗ, як міжнародна міжурядова організація у сфері ОЗ, об'єднує практично всі країни світу та наділена широким мандатом. ВООЗ координує міжнародні зусилля з боротьби з хворобами, реагування на НС у сфері ОЗ, та зміцнення систем ОЗ у світовому масштабі [100].

ВООЗ належить провідна роль щодо глобального управління ОЗ, виконуючи основні функції глобального рівня – розроблення та впровадження міжнародних норм та стандартів у сфері здоров'я, а також координація дій багатьох учасників (держав, агентств, неурядових організацій) – з метою досягнення спільних цілей у галузі здоров'я. ВООЗ виступає авторитетним джерелом експертних знань та платформою для узгодження політик між різними країнами [101]. Отже, сутність ВООЗ, будучи міжнародною організацією, відображається у забезпеченні глобального лідерства та співробітництва в питаннях ОЗ, науково обґрунтованому визначенні пріоритетів та координації заходів з метою поліпшення здоров'я усіх народів.

ВООЗ має статус спеціалізованої установи ООН відповідно до статті 57 Статуту ООН. Її правовою основою є власний Статут (Конституція), який був

ухвалений міжнародною спільнотою у 1946 році та набув чинності 7 квітня 1948 року. Членство у ВООЗ відкрите для всіх держав: фактично до складу ВООЗ входять 194 країни світу (станом на 2025 рік), тобто всі держави-члени ООН (крім Ліхтенштейну) плюс дві держави, що не є членами ООН (Острови Кука і Ніуе). Держави стають членами ВООЗ шляхом ратифікації Статуту, беручи на себе відповідні зобов'язання. ВООЗ також може надавати статус асоційованого члена для територій, відповідальних за свої міжнародні відносини (наприклад, Пуерто-Рико, Токелау). Усі країни-учасниці сплачують щорічні внески до бюджету ВООЗ, які забезпечують фінансування основних програм організації. Таким чином, ВООЗ фактично має універсальне глобальне охоплення: майже всі суверенні держави світу беруть участь у її роботі на правах членів [73, 101].

Організаційна структура ВООЗ відображає її міждержавний характер і глобальний масштаб діяльності. Вищим керівним органом є Всесвітня асамблея охорони здоров'я (ВАОЗ, *World Health Assembly*) – зібрання делегацій всіх держав-членів, яке проводиться щороку в Женеві. ВАОЗ визначає загальну політику і стратегію ВООЗ, затверджує програмний бюджет, розглядає ключові резолюції та рекомендації у сфері охорони здоров'я. Кожна країна-член має один голос на Асамблеї, що забезпечує рівноправність держав у процесі ухвалення рішень. В рамках ВАОЗ обираються члени Виконавчої ради ВООЗ – виконавчого органу, до складу якого входять 34 фахівці в галузі охорони здоров'я (як правило, представники обраних країн). Виконавча рада забезпечує реалізацію рішень і політики, ухвалених Асамблеєю, готує порядок денний і проекти резолюцій до її наступних сесій, а також виконує інші адміністративні функції. Члени Виконавчої ради обираються на трирічний термін та засідають щонайменше двічі на рік для моніторингу та координації роботи Організації [100, 103].

Поточну діяльність ВООЗ здійснює Секретаріат на чолі з Генеральним директором. Генеральний директор обирається ВАОЗ та є найвищою посадовою особою, відповідальною за управління програмами і персоналом ВООЗ. До секретаріату ВООЗ входять централізований апарат в штаб-квартирі (Женева,

Швейцарія) та розгалужена мережа регіональних і країнових офісів. ВООЗ включає 6 регіональних бюро: Африканське (AFRO, м. Браззавіль), Європейське (EURO, м. Копенгаген), Східно-Середземноморське (EMRO, Каїр), Південно-Східноазійське (SEARO, Делі), Західно-Тихоокеанське (WPRO, Маніла) та Регіон Америк (AMRO/ПАНО, Вашингтон). Таку регіональну структуру було сформовано незабаром після створення ВООЗ (1949–1952 роки) для досягнення мети – наближення діяльності до специфічних потреб різних частин світу та реалізації принципу «один регіон – одне бюро» [20, 38].

Регіональний директор, обраний країнами відповідного регіону, очолює кожне регіональне бюро; при бюро діє Регіональний комітет (зібрання представників урядів країн регіону), який координує діяльність ВООЗ на регіональному рівні. Окрім того, до ВООЗ входять понад 150 офісів (країнових представництв) по всьому світу, через які забезпечується співпраця з національними урядами та реалізація програм на місцях [16, 20, 21].

З точки зору міжнародно-правового статусу, рішення ВАОЗ мають рекомендаційний характер для держав-членів, проте ВООЗ також наділена нормотворчими повноваженнями. Відповідно до статті 2 Статуту, Організація може ініціювати укладення міжнародних конвенцій та угод з питань охорони здоров'я, а також затверджувати медико-санітарні регламенти, котрі є обов'язковими для виконання країнами. Прикладом використання цих повноважень є ухвалення ММСП (IHR) – загальнообов'язкового режиму повідомлення про НС у сфері ГЗ (перегляд та оновлення – 2005 рік). Ще одним прикладом є Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну (2003 рік), яка є першим міжнародним договором у сфері ГЗ, розробленим під егідою ВООЗ [22, 28].

Отже, ВООЗ належить особливе місце в системі ООН: будучи автономною міжурядовою організацією, яка володіє майже універсальним членством і унікальними повноваженнями у сфері ОЗ, вона є ключовим майданчиком для узгодження глобальної політики ОЗ та вироблення колективних зобов'язань

держав. Україна є однією з країн-засновниць ВООЗ, приєднавшись до Статуту ВООЗ 3 квітня 1948 року. Упродовж 1950–1991 років членство України мало формальний характер, що було спричинено перебуванням у складі СРСР), та лише з відновленням незалежності (з 1992 року) було поновлено активну участь у роботі Організації. На сьогодні Україна є повноправним членом ВООЗ, співпрацюючи переважно через Європейське регіональне бюро та реалізуючи дворічні рамкові угоди про співробітництво щодо пріоритетних напрямів (боротьби з туберкульозом, ВІЛ/СНІДом, НІЗ тощо) [9, 17, 28].

Реалізуючи свою діяльність, ВООЗ керується низкою фундаментальних принципів, що відображені у преамбулі Статуту та підтверджені подальшими міжнародними деклараціями у сфері ОЗ. Окреслені принципи визначають ціннісні орієнтири та підходи, на яких ґрунтується політика і програми ВООЗ:

1. *Принцип «Право людини на здоров'я».* ВООЗ керується тим, що невід'ємним правом кожної людини є здоров'я. Статутом Організації проголошено, що «користування найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним із основоположних прав кожної людини без різниці раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального стану». Відповідно до цього положення – усі люди повинні мати однакові можливості для збереження та зміцнення здоров'я, а відповідальність за забезпечення таких умов несуть держави. Алма-Атинська декларація ВООЗ (1978 рік) повторно підтвердила цей принцип, оголосивши, що здоров'я є фундаментальним правом людини та важливою соціальною метою для всіх країн світу. Визнання права на здоров'я, як базового принципу діяльності, Організація спрямовує свої зусилля на подолання перешкод при доступі до медичної допомоги та на усунення нерівностей щодо здоров'я як між різними групами населення, так і між країнами [54, 57, 94, 100].

2. *Принцип Міжнародної солідарності та співробітництва.* Колективні дії та солідарність держав є необхідними для ефективного подолання кордонів щодо глобальних загроз здоров'ю. У преамбулі Статуту Організації

зазначено, що здоров'я усіх народів є фундаментальним щодо досягнення миру та безпеки, залежачи від «як найповнішої співпраці окремих осіб і держав» [102]. Також наголошено, що досягнення будь-якої країни в ОЗ є цінним для всіх, а різнорівневий розвиток ОЗ та контролю хвороб лежить в основі спільної небезпеки. Зазначені положення є фундаментом принципів солідарності – країни зобов'язані спільно працювати, обмінюватися інформацією та підтримувати одна одну щодо питань зміцнення здоров'я та боротьби зі хворобами. Принцип солідарності має відображення у сучасних міжнародних ініціативах: зокрема, під час розробки Міжнародної пандемічної угоди (2023–2024 роки) серед основоположних принципів відкрито задекларовано спільну відповідальність, рівність та солідарність між державами. Так, пандемія COVID-19 особливо виражено продемонструвала значення цього принципу та з, проголошення Генерального директора ВООЗ, є потреба в колективному реагуванні на глобальну епідемію, так як «ніхто не буде у безпеці, поки всі не будуть у безпеці» [96, 98]. Зважаючи на це, принцип солідарності спонукає країни до спільної дії, керуючись взаємною вигодою та гуманізмом з метою забезпечення здоров'я для усіх народів.

3. *Принцип щодо універсальності та справедливості охоплення послугами ОЗ.* Підґрунтям діяльності ВООЗ є ідеї універсальності, тобто охоплення якісними базовими медико-санітарними послугами всього населення. Ще Алма-Алтинською декларацією (1978 рік) задекларовано ціль «Здоров'я для всіх» («Health for All») та визначено ключем щодо досягнення зазначеної мети первинну медико-санітарну допомогу. В основі принципу універсальності лежить розуміння того, що кожна людина повинна мати доступ до основних заходів ОЗ (зокрема, профілактики, лікування, реабілітації) незалежно від соціального статусу, місця проживання чи фінансових можливостей. Організація активно декларує концепцію універсального медичного покриття (*Universal Health Coverage*, УНС), тобто систему, відповідно до якої усе (100%) населення країни захищено від фінансових ризиків, пов'язаних з оплатою медичної

допомоги, отримуючи необхідні послуги без фінансового вантажу. Стратегічними цілями ВООЗ станом на сучасний період серед так званих «трьох мільярдів» передбачена допомога ще отримання доступу до універсального покриття медико-санітарними послугами ще для 1 мільярду осіб [4, 21, 33, 36]. Принцип справедливості взаємопов'язаний з універсальністю: Організація вважає неприйнятним прояв значних нерівностей щодо стану здоров'я як між країнами, так і всередині них. ВООЗ надає пріоритет у підтримці систем ОЗ для бідніших державах, вразливих громадах, прагнучи вирівняти показники здоров'я, нікого не залишивши без уваги.

4. *Принцип наукової обґрунтованості (доказовості) підходів.* Одним з ґрунтовних принципів роботи ВООЗ є опора на найкращі наукові докази з одночасним формуванням рекомендацій і політик. Програми та поради Організації засновані на сучасних результатах медичних досліджень, даних епідеміології та доказах ефективності втручань. Алма-Атинською декларацією зазначено, що фундаментом ПМД є «практичні, науково обґрунтовані та соціально прийнятні методи і технології», доступні для населення. Принцип доказовості набув особливої популярності у ХХІ столітті: ВООЗ впроваджує глобальні керівництва щодо профілактики та лікування хвороб, підґрунтям яких є систематичний огляд доказів та рекомендацій експертів. Так, ВООЗ впроваджує принцип *«evidence-based policy»* в умовах створення клінічних настанов, переліків основних лікарських засобів, програм з вакцинації тощо. ВООЗ на доказову медицину гарантує, об'єктивність цих рекомендацій, їх перевірку та максимальну ефективність для покращення здоров'я. Принципом доказовості також передбачено постійний моніторинг та оцінку реалізації програм з метою підтвердження їх результативності або своєчасного коригування стратегії на основі нових даних [79, 89, 99].

5. *Принцип міжсекторального та комплексного підходу до здоров'я.* ВООЗ в широкому розумінні розглядає здоров'я як результат взаємодії багатьох факторів, що вимагає зусиль для його поліпшення не лише медичного сектора,

але й інших галузей. У преамбулі Статуту (1948 рік) проголошено, що гармонійний розвиток дитини та здатність жити в мінливому середовищі залежить від умов самого середовища; Алма-Алтинською декларацією проголошено, що досягнення високого рівня здоров'я «вимагає дій багатьох інших соціальних та економічних секторів на додаток до сектора охорони здоров'я» [64]. Такий міжсекторальний принцип означає, що політики у сфері освіти, соціального захисту, екології, харчової промисловості, транспорту, економіки мають враховувати вплив на здоров'я населення (*Health in All Policies*). Організація на глобальному рівні пропагує інтеграцію зусиль (до прикладу, співпрацює з ФАО щодо питань харчування, з МОП – безпеки праці, з ПРООН –соціальних детермінант здоров'я тощо). Міжсекторальний підхід є основою стратегії боротьби з НІЗ, травматизмом та забезпечення безпечного зовнішнього середовища, так як лише об'єднанням ресурсів та політики різних відомств можна досягнути стійких результатів щодо покращення здоров'я. Таким чином, ВООЗ виступає надсекторальним модератором, котрий стимулює уряди до урахування факторів здоров'я в усіх напрямках розвитку суспільства та координує міжгалузеві ініціативи (до прикладу, контроль над тютюном, покращення якості води, харчування, боротьбу зі зміною клімату тощо) [100, 103].

Усі перераховані принципи (право на здоров'я, солідарність, універсальність, наукова доказовість, міжсекторальність та пов'язані з ними цінності (рівність, участь громади, прозорість, підзвітність тощо)) створюють ідеологічний фундамент діяльності ВООЗ. Означені принципи закріплені засновницькими документами та міжнародними деклараціями та є орієнтиром для розробці програм, стратегій та рекомендацій ВООЗ. Дотримання усіх принципів дозволить забезпечити етичність, справедливість та ефективність глобальних дій в галузі ОЗ, що створить умови для кінцевої мети – поліпшення здоров'я кожної людини та всього людства.

1.1.1. ВООЗ та її функціональні напрями діяльності. Згідно свого мандату та принципів, Організація забезпечує виконання широкого спектру функцій, орієнтованих на захист та зміцнення здоров'я в глобальному масштабі. Статтею 2 Статуту ВООЗ визначено значний перелік її функцій, серед яких можна окреслити основні напрями діяльності: [103].

1) *Глобальний моніторинг здоров'я та епіднагляд.* ВООЗ впроваджує збір, аналіз та поширення інформації щодо показників здоров'я населення, захворюваності та епідемічної ситуації в усіх країнах світу. ВООЗ підтримує глобальні системи епідемічного за IX, відслідковує спалахи та закономірності поширення небезпечних патогенів. З початку свого заснування, одним із завдань ВООЗ – створення єдиної системи епідеміологічної статистики (під час першої сесії ВАОЗ (1948 рік – налагодження збору точних даних захворюваності та поширення хвороб у світовому масштабі) [8, 19, 38, 52]. У теперішній час ВООЗ здійснює супровід глобальних баз даних (зокрема, Всесвітню статистику ОЗ), публікує щорічні звіти про стан здоров'я у світі, розробляє та підтримує МКХ та причин смерті. За рахунок моніторингу ВООЗ виявлено пріоритетні проблеми здоров'я та оцінено прогрес країн у досягненні ЦСР ООН щодо здоров'я. Ефективний глобальний надає змогу швидкому реагуванню на нові загрози (наприклад, у рамках ММСП країни оперативно повідомляють ВООЗ про спалахи, в результаті чого ВООЗ оголошує НС міжнародного значення, координуючи заходи реагування).

2) *Керівництво та підтримка в реагуванні на НС в ОЗ.* ВООЗ належить центральна координаційна роль в умовах міжнародних надзвичайних подій (наприклад, епідемії, пандемії, стихійні лиха, гуманітарні кризи). Функція ВООЗ – оперативна мобілізація експертів, ресурсів та партнерів з метою підтримки постраждалих країн. До прикладу, в Західній Африці під час спалаху вірусу Ебола (2014–2015 роки) Організація здійснювала глобальну координацію протиепідемічних заходів; в умовах пандемії COVID-19 забезпечувала надання технічних рекомендацій, забезпечуючи при цьому поставки тестів, засобів

захисту; здійснила скликання міжнародних донорів для фінансування заходів реагування). Інший приклад – з початку війни в Україні, ВООЗ негайно активувала механізми реагування, розгорнувши операції, доставляючи ліки та обладнання, координуючи розгортання медичних команд та роботу близько 200 партнерських організацій для надання медичних послуг населенню [58, 61, 105, 110]. Станом на 2022 рік зусиллями ВООЗ та партнерів отримали медичну допомогу 8,5 млн осіб в Україні у важких умовах воєнного конфлікту [110]. Зазначені приклади демонструють провідну функцію ВООЗ – здатність до швидкого об’єднання світового співтовариства з метою спільної протидії загрозам здоров’ю, що виходять за межі можливостей окремих країн.

3) *Нормативно-методичне лідерство (стандарти, керівництво, угоди)*

ВООЗ є провідним установником міжнародних стандартів у сфері ОЗ, під егідою якої розробляються глобальні стратегії та цілі, узгоджені всіма країнами. Функціями ВООЗ є: видача міжнародних медико-санітарних правил, визначаючих єдині вимоги до епідбезпеки; затвердження Перелік основних лікарських засобів, рекомендованих до використання в національних системах ОЗ; встановлення нормативів якості та безпечності лікарських препаратів/вакцин; підготовка клінічних протоколів та настанов з лікування хвороб; рекомендації щодо харчування, санітарні регламенти (так, ММСП 2005 року регулюють повідомлення про спалахи хвороб); ініціація укладання глобальних домовленостей. До історичних досягнень ВООЗ відносять: 1) Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну (2003 рік), яка є першим юридично зобов’язуючим договором з ГЗ (набув чинності з 2005 року) та до тепер координує політику контролю над тютюном у понад 180 країнах; 2) ММСП, які вперше були прийняті у 1969 році та суттєво переглянуті у 2005 році внаслідок спалаху SARS. Загалом, розробкою міжнародних норм, стандартів та угод ВООЗ уніфікує підходи до ОЗ у світі, забезпечуючи обмін найкращими практиками та встановлюючи орієнтири для національних систем [49, 103].

4) *Надання технічної допомоги та зміцнення систем ОЗ.* Вагомою часткою діяльності ВООЗ є підтримка країн (особливо тих, що розвиваються) у розбудові ефективних систем ОЗ. Відповідно до запитів урядів, ВООЗ скеровує експертів, навчає персонал, консультує щодо реформ та стратегій у галузі ОЗ. ВООЗ надає допомогу щодо впровадження сучасних підходів управління медичними закладами, розробки національних планів готовності до пандемій, сприяє налагодженню систем епіднагляду, імунізації, постачання ліків. До прикладу, ВООЗ може здійснювати консультування країни щодо створення системи фінансування ОЗ з метою досягнення універсального покриття. В умовах НС (епідемії, стихійні лиха) ВООЗ надає термінову технічну допомогу та матеріальну підтримку (зокрема, відправляє мобільні лабораторії, медикаменти, координує розгортання польових госпіталів). Відповідно Статуту, за необхідності ВООЗ може надавати допомогу спеціальним категоріям населення за проханням ООН (наприклад, населенню підопічних територій). Завдяки своїй присутності у країнах (офіси ВООЗ) та партнерства із національними міністерствами, ВООЗ здійснює функцію радника і партнера в розвитку систем ОЗ, зміцнюючи їх потенціал та сприяючи досягненню національних і глобальних цілей у сфері здоров'я [87, 98].

5) *Ініціювання та координація наукових досліджень та обмін знаннями.* ВООЗ розвиває прогрес наукових знань у галузі медицини та ГЗ, стимулюючи дослідження пріоритетних проблем. ВООЗ є платформою обміну інформацією про нові досягнення, технології та інновації. В рамках ВООЗ діють спеціалізовані дослідницькі програми (зокрема, Програма з тропічних хвороб *TDR*), функціонують експертні комітети з метою регулярної оцінки нових даних (наприклад, щодо безпечності вакцин). До провідних завдань ВООЗ належить стимулювання та підтримка наукових досліджень щодо для боротьби з епідемічними, ендемічними чи іншими захворюваннями, обмін результатами досліджень між країнами. ВООЗ публікує авторитетні періодичні видання (Бюлетень ВООЗ), аналітичні доповіді з певних проблем (звіт про стан малярії),

формує глобальний банк знань з питань ОЗ. Завдяки злагодженій співпраці науковою спільнотою та академічними установами, ВООЗ визначає пріоритети досліджень (вакцини від нових патогенів), розробляє глобальні дослідницькі порядки денні (Стратегія досліджень для здоров'я) та забезпечує швидке впровадження у практику наукових результатів шляхом розробки рекомендацій та керівництв [72, 82].

6) *Адвокація, просвіта, інформаційна діяльність.* Будучи провідним міжнародним органом ОЗ, ВООЗ використовує свій авторитет для загострення уваги світової спільноти до нагальних проблем здоров'я, мобілізуючи політичну волю для їх вирішення. ВООЗ забезпечує проведення глобальних кампаній (Всесвітній день здоров'я – 7 квітня щороку), спеціальних програм («Здоров'я для всіх у XXI столітті»). ВООЗ є адвокатом концепції «Здоров'я у всіх політиках», наголошуючи, що вкладені ресурси у здоров'я сприяють стійкому розвитку держав. ВООЗ здійснює просвітницьку діяльність, публікуючи інформаційні матеріали для населення/медичних працівників (рекомендації щодо ЗСЖ, раціонального харчування, вакцинації тощо). В умовах пандемії COVID-19 ВООЗ регулярно здійснювала брифінги для преси, запустила портал з актуальною інформацією для громадськості з метою протидії дезінформації, поширення доказових знань та зміцнення довіри населення до заходів ОЗ [37, 82].

Отже, функціональна діяльність ВООЗ є багатогранною, охоплюючи всі ключові аспекти глобального управління ОЗ – від розробки норм та надання експертної допомоги до оперативного реагування на кризи та промоції ЗСЖ. Усі окреслені напрями взаємопов'язані та сприяють реалізацію місії ВООЗ – захищати життя та здоров'я людей, забезпечуючи колективні блага, які не в змозі гарантувати самотійно кожна окрема країна.

1.1.2. Сучасні виклики та трансформація підходів ВООЗ у XXI столітті. Система глобальної ОЗ у XXI столітті стикається з низкою безпрецедентних викликів, впливаючих на діяльність ВООЗ та вимагаючих

еволюції її принципів та підходів. До найважливіших факторів, формуючих сучасний порядок денний ВООЗ, належать пандемія COVID-19, воєнні конфлікти, глобалізація та екологічні (довкільні) ризики. Окреслені виклики вимагають від Організації адаптації та посилення функцій, одночасно зберігаючи відданість своїй місії [8, 35, 102].

Пандемія COVID-19 (2020–2022 роки) вважається найбільшим викликом для ВООЗ упродовж останніх десятиліть. Глобальне та швидке поширення коронавірусу показало реальну взаємопов’язаність сучасного світу та перевірило на міцність механізми міжнародної співпраці у сфері ОЗ. ВООЗ, оголосивши COVID-19 глобальною пандемією (березень 2020 року), стала координаційним центром заходів реагування, впроваджуючи технічні настанови для країн, скликаючи науковців для оцінки доказів, запускаючи прискорювачі розробки засобів боротьби (ACT-Accelerator) та механізм COVAX для справедливого розподілу вакцин [75, 93]. Пандемія виявила й проблеми, а саме обмежені повноваження ВООЗ щодо примусу країн до виконання ММСП, надмірну залежність Організації від інформації, наданої державами, та «вакцинний націоналізм» (тобто, коли багаті країни скуповували вакцини, залишаючи бідні з нестачею). ВООЗ неодноразово наголошувала про солідарний підхід («вакцини для всіх країн»), який зможе покласти край пандемії. Так, COVID-19 сприяло трансформації на рівні ВООЗ – перегляд ММСП та переговори щодо нового міжнародного правового інструменту з пандемічної готовності (2023 рік). Отже, пандемія COVID-19 стимулювала ВООЗ реформувати глобальну систему протиепідемічної безпеки, актуалізувавши принципи справедливого доступу до медичних благ та продемонструвавши потребу у посиленні інвестицій в готовність до пандемій. Також пандемія зміцнила розуміння цінності ВООЗ як координуючого центру: без її участі в обміні даними, стандартизації тестувань, мобілізації міжнародної допомоги та наукової консолідації наслідки були б значно гіршими [75, 103].

Воєнні конфлікти та гуманітарні кризи у різних частинах світу (Сирія, Ємен, Україна, регіони Африки тощо) створюють складні виклики для ОЗ, вимагаючи від ВООЗ нових підходів щодо сфери гуманітарної медицини. Збройні конфлікти призводять до руйнування медичної інфраструктури, загибелі та міграції мільйонів людей, спалахів ІХ (наслідок – погіршення санітарних умов та імунопрофілактики) [76, 87]. В умовах конфліктів ВООЗ виступає не лише як технічна агенція, а як гуманітарний актор, тісно співпрацюючи з агенціями ООН (ЮНІСЕФ, Управління ООН з координації гуманітарних питань) і неурядовими організаціями для порятунку життів. Так, під час війни в Україні 2022 року ВООЗ уперше розгорнула операції такої великої масштабності у країні з середнім рівнем доходу: Організація доставляла обладнання для хірургічних операцій, вакцини, систему подачі кисню, підтримувала психологічну допомогу, координувала Health Cluster (кластер гуманітарних організацій, що опікуються медичною допомогою) [103, 105]. Одночасно ВООЗ на глобальному рівні засуджує напади на медичні заклади/персонал під час конфліктів (так, в Україні за перші місяці війни зафіксовано понад 100 атак на заклади ОЗ, що є грубим порушенням міжнародного гуманітарного права). Реагуючи на подібні виклики, ВООЗ адаптує свої принципи, наголошуючи на пріоритетності захисту медичних працівників та пацієнтів під час війни, просуваючи ідею невідкладності забезпечення медичних потреб як фундаментальної частини реагування на кризи. Воєнні конфлікти також побічно впливають на глобальне здоров'я, відволікаючи ресурси від довгострокових програм (наприклад, боротьби з ВІЛ) та створюючи політичну поляризацію, що може ускладнювати консенсус у межах ВООЗ. Проте, Організація намагається залишатися нейтральною платформою, зосередженою на гуманітарних імперативах – рятування життя, відновлення систем ОЗ, незалежно від політики [90, 93].

Глобалізація глибоко впливає на сферу ОЗ, що виражається позитивним та негативними аспектами. Насамперед, глобалізація сприяє швидкому розповсюдженню медичних знань і технологій, спільному вирішенню проблем

(міжнародні партнерства для розробки нових вакцин), консолідуючи зусилля проти єдиних ворогів здоров'я (тютюн, НІЗ) [6, 10, 15]. Проте, зростаючі обсяги міжнародної торгівлі, подорожей та міграції прискорили поширення ІЗ (SARS – 2003 рік, COVID-19 – 2020 рік). Глобалізація уніфікувала шкідливі звички – транснаціональні корпорації просувають нездорові продукти харчування, тютюн та алкоголь по всьому світу, що призводить до зростання НІЗ та епідемії ожиріння [10, 15]. Слід відзначити, що глобальна економічна інтеграція, як правило, супроводжується посиленням нерівності (бідні країни або вразливі верстви населення можуть вигравати менше від прогресу, а страждати більше від економічних криз, пандемій). Це викликає для ВООЗ потребу балансування між боротьбою з ІХ (традиційна роль) та з НІЗ (нові виклики), регулювання впливу транснаціональних корпорацій на здоров'я (через податки, обмеження реклами тощо) та адресування соціальних детермінант здоров'я. У відповідь на глобалізаційні тенденції ВООЗ просуває концепцію «глобального здоров'я» з акцентом на транснаціональних факторах та необхідності колективних дій. В таких умовах ВООЗ залучає до співпраці нових гравців (приватний сектор, громадянське суспільство, благодійні фонди), формуючи партнерства (наприклад, Глобальний альянс з вакцин GAVI). Описана мультигравцева взаємодія є новою реальністю, так як функцією ВООЗ є не лише координування держави, а й синхронізація своїх дій з іншими великими гравцями, що впливають на здоров'я. Це вимагає оновлення принципів прозорості та підзвітності з метою збереження довіри, гнучкості у встановленні норм, придатних у різних контекстах [18, 30, 104]. Отже, глобалізація підкреслює ключовий меседж: виклики здоров'ю є спільними, тому їх вирішити можливо лише спільно. Це й визначає критичнішу та складнішу в умовах сучасної множини учасників та інтересів роль ВООЗ як глобального координатора .

Науковцями відзначено, що екологічні та кліматичні ризики, як вагомі фактори, визначають стан ГЗ у ХХІ столітті. Зміна клімату, забруднення повітря, води та ґрунту, втрата біорізноманіття – прямо впливають на здоров'я людства,

ставлячи нові завдання перед системою ОЗ. Так, за даними ВООЗ, зміна клімату здатна спричинити додатково близько 250 тисяч смертей на рік у 2030–2050 рр. (внаслідок недоїдання, малярії, діареї і теплового стресу) [38, 39]. ВООЗ розширила свою діяльність на сферу клімату та здоров'я, створюючи спеціальні програми з адаптації систем ОЗ до зміни клімату, випускаючи рекомендації для урядів щодо оцінки вразливості населення до кліматичних ризиків та планів дій (наприклад, щодо теплових хвиль). У 2015 році ВООЗ проголосила захист здоров'я від зміни клімату одним з головних пріоритетів, а упродовж 2021–2022 років активно виступала на міжнародних кліматичних переговорах (COP26 і COP27), пропагувавши врахування впливу клімату на здоров'я та зниження викидів заради збереження мільйонів життів. Відповідно до екологічних викликів, ВООЗ просуває концепцію «Одне здоров'я» (*One Health*) з метою об'єднання підходів до здоров'я людей, тварин і довкілля. Такий підхід особливо важливий для попередження зоонозних інфекцій, котрі часто виникають на стику людини, дикої природи і домашніх тварин. Спільно з ФАО та ВОАН, ВООЗ розробляє рамки взаємодії ветеринарних, екологічних та медичних служб, щоб виявляти і стримувати нові патогени на ранніх етапах. Таким чином, екологічні ризики змінюють підходи ВООЗ, роблячи їх більш превентивними та міждисциплінарними: питання охорони здоров'я дедалі більше інтегруються з проблемами екології, енергетики, транспорту і урбаністики [104].

Таким чином, в умовах сучасних викликів перед ВООЗ постають нові загрози та нові можливості для посилення її ролі. При цьому, ВООЗ вимушена трансформуватися, залишаючись вірною своїм базовим принципам. Для здобувачів та фахівців у сфері ГЗ приклад діяльності ВООЗ у сучасну епоху є цінним кейсом того, як міжнародна організація може еволюціонувати під тиском глобальних змін. Незважаючи на критику чи обмеження, ВООЗ є центральним елементом архітектури глобального здоров'я, тобто об'єднує світ перед спільними загрозами, джерелом авторитетних знань та моральним голосом, який відстоює здоров'я як базову цінність для людства.

1.2. Правові та організаційні засади взаємодії ВООЗ із державами-членами

ВООЗ – спеціалізована установа ООН, в рамках якої здійснюється найбільш широке міжнародне співробітництво у сфері ОЗ. Членство у ВООЗ є відкритим для будь-якої держави, що приймає її Статут; наразі до складу Організації входять 193 країни. Основним документом, що унормовує діяльність ВООЗ, є Статут (Конституція), котрий було прийнято у 1946 році з наступним набуттям чинності 7 квітня 1948 року. Даний установчий договір (*sui generis*, тобто унікальність правової конструкції) окреслює подвійний характер правових норм: по перше – встановлює права та обов’язки держав-членів, по друге – створює новий суб’єкт (ВООЗ), визначаючи сферу його діяльності, компетенцію, внутрішні механізми взаємовідносин з членами та місце в системі міжнародних відносин. Слід відзначити, що Конституція ВООЗ не передбачає можливості денонсації (виходу) держави, а процедура внесення поправок є спеціальною і досить складною. Отже, Статутом ВООЗ закладено правові засади взаємодії Організації з державами, встановлюючи як мандат і структуру ВООЗ, так і зобов’язання держав-членів. Відповідно до окресленої Конституцією мети, ВООЗ прагне досягти найвищого можливого рівня здоров’я для всіх народів світу. Для досягнення поставленої мети ВООЗ наділена вагомими функціями, як от: керівництво та координація органом міжнародної співпраці в галузі ОЗ, встановлення міжнародних стандартів та рекомендацій, сприяння зміцненню національних служб ОЗ, надання технічну допомоги, надання, у разі НС, необхідної допомоги за запитом (чи за згодою відповідного уряду). Останнє визначення (стаття 2 Конституції) особливо важливе в контексті надзвичайних подій, пов’язаних з воєнними діями, оскільки здатне створити правову підставу для екстреної підтримки держав-членів з боку ВООЗ [10, 101, 104].

Взаємодія ВООЗ з державами-членами забезпечується системою керівних органів та нормативно-правових актів Організації. ВАОЗ є найвищим органом

ВООЗ, до якої входять делегації всіх держав-членів. Кожній країні належить один голос у ВАОЗ, рішення якої часто ухвалюються консенсусом. ВАОЗ наділена ключовими повноваженнями, наприклад можливість прийняття конвенцій та угод, а також встановлення регламентів з питань міжнародного здоров'я (статті 19–21 Статуту). Зокрема, відповідно до статті 21 Конституції ВООЗ, Асамблеї належить право встановлювати правила та вимоги щодо санітарних та карантинних заходів з метою запобігання міжнародному поширенню хвороб. Відповідно до основи даного мандату ВАОЗ може приймати обов'язкові для держав-членів нормативні акти. Прикладом цього є ММСП (*International Health Regulations*), що є міжнародно-правовий документом, схвалений 58-ю сесією ВАОЗ (23 травня 2005 року) та визначаючий дії світової спільноти ОЗ на випадок виникнення різних НС у галузі ОЗ [10, 101]. Відповідно до ММСП, усі держави-учасниці зобов'язані виявляти та повідомляти про загрози ГЗ, передавати/обмінюватись інформацією з ВООЗ, розбудовувати національний потенціал для реагування на надзвичайні події та дотримуватися рекомендацій ВООЗ щодо заходів безпеки. Встановлені ММСП правила є юридично обов'язковими для всіх членів ВООЗ (196 держав) та деяких інших країн, тим самим створюючи стандартизовану основу співпраці в умовах епідемій, пандемій та інших глобальних загроз здоров'ю [104].

ВАОЗ, окрім обов'язкових регламентів, уповноважена ухвалювати численні резолюції, які (при відсутності статусу договору) відіграють важливу роль у формуванні міжнародної політики у сфері ОЗ. Окреслені резолюції віддзеркалюють спільні позиції держав-членів та вміщують рекомендації як для ВООЗ, так і для національних урядів. Прикладом цього є одноголосне ухвалення резолюції «COVID-19 Response» (її авторами стали 140 країн) під час 73-ої сесії ВАОЗ (травень 2020 року) держави-членами щодо координування глобальних заходів боротьби з пандемією COVID-19 [104]. Зазначеним документом закріплено зобов'язання країн обмінюватись інформацією про епідемію та посилення мандату ВООЗ щодо координування реагування. Ще одним

прикладом може виступати спеціальна резолюція 75-ї сесії ВАОЗ (травень 2022 року), яку було присвячено кризі охорони здоров'я в Україні, викликану воєнною агресією росії проти України. Цією резолюцією привернуто увагу до прямих та непрямих наслідків війни щодо здоров'я населення України та сусідніх країн, засуджено напади на заклади ОЗ (Системою нагляду ВООЗ за атаками на медицину проводиться документація таким нападів) та проголошено заклик щодо негайного припинення ударів по лікарнях та медичних установах/об'єктах [104, 108]. Отже, впровадженням механізмів резолюцій світове співтовариство у рамках ВООЗ формує нормативні та політичні засади співпраці, у тому числі в умовах НС та воєнних дій. Вагомим аспектом взаємодії ВООЗ з країнами є статус членства та інституційні механізми представництва. ВООЗ є відносно відкритою організацією, зацікавленою в універсальному охопленні, а її членами є переважна більшість країн світу з забезпеченням широкого географічного представництва.

Статутом ВООЗ передбачено два види членства – повноправні члени/суверенні держави (1-ий вид) та асоційовані члени (2-ий вид). Відповідно, асоційованого членства можуть набути території, яким не передбачено повної відповідальності за зовнішні зносини (наприклад, на сьогодні такими асоційованими членами є Пуерто-Рико та Токелау). У той же час повноправним членам надано однаковий обсяг прав та обов'язків, незалежно від дати приєднання до Статуту [101]. Кожна держава-член ВООЗ має обов'язок сплачувати щорічні членські внески до бюджету ВООЗ, приймати участь у засіданнях Асамблеї та подавати звітність про стан здоров'я (стаття 61 Конституції). Через зазначені зобов'язання та права реалізується впорядкована участь держав у діяльності Організації.

До організаційної структури ВООЗ передбачено центральні та децентралізовані рівні управління з метою полегшення співпраці з країнами на місцях. Згідно зі статтею 44 Конституції, упродовж 1949–1952 років створювались регіональні бюро ВООЗ на різних континентах. Так, у станом на

сьогодні, функціонують 6 регіональних офісів ВООЗ (Африка, Європа, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Західно-Тихоокеанський регіон та регіон Америк), функцією яких є відповідальність за координацію діяльності в державах відповідного регіону. Окрім цього, ВООЗ має понад 150 країнових офісів у різних країнах світу [101]. Тобто, звичайно, такі представництва ВООЗ діють як в Україні, так і в багатьох інших державах; представництва очолені представником (*Country Representative*), котрий виконує функцію головної ланки зв'язку між ВООЗ та національною владою. Відповідно, країнові офіси реалізують програми ВООЗ на національному рівні, надаючи експертну підтримку МОЗ, та забезпечують моніторинг епідемічної ситуації; також до їх функцій входить координування проєктів у галузі ГЗ. Окреслена взаємодія закріплюється двосторонніми документами (наприклад, Стратегія співпраці ВООЗ з країною (*Country Cooperation Strategy*)) або угодами про дворічні плани діяльності, окреслюючи пріоритети підтримки з боку ВООЗ [104].

До важливих аспектів співпраці є програми та партнерства, котрі ВООЗ розвиває спільно з країнами-членами та іншими організаціями. Так, ВООЗ ініціює глобальні та регіональні програми по боротьбі з хворобами (зокрема, програми імунізації, протидії ВІЛ/СНІД, туберкульозу, поліомієліту, тощо), до яких залучені національні уряди. Задля успішної реалізації таких програм, як правило укладаються партнерські угоди, створюються спільні комітети з координування, робочі групи з фахівців ВООЗ та національних експертів. Також ВООЗ активно співпрацює з іншими суб'єктами: - агентствами ООН (ЮНІСЕФ, ЮНФПА, ВПП ООН та ін.); - міжнародними неурядовими організаціями (Червоний Хрест, Лікарі без кордонів); - донорськими фондами та приватним сектором (особливо в рамках реагування на НС). Під час гуманітарних криз, зокрема в умовах конфліктів, функція ВООЗ – очолення кластеру ОЗ та забезпечення координації діяльності десятків партнерів, котрі надають медичну допомогу. Наприклад, у Ємені внаслідок багаторічної війни виник майже повний колапс системи ОЗ, в результаті чого ВООЗ спільно з партнерами *Health Cluster* звертається до донорів за підтримкою з метою охоплення медичною допомогою 12,9 млн людей []. Так, залучення ресурсів донорів та координування через механізм кластерів дають можливість ВООЗ підтримувати

роботу тисячі медичних закладів, забезпечувати їх ліками, пальним, обладнанням, а також проводити вакцинацію й епіднагляд навіть у кризових умовах [101]. Отже, партнерство з урядами та іншими організаціями є невід'ємною частиною організаційних засад діяльності ВООЗ, забезпечуючи ефективну реалізацію її мандату на глобальному та національному рівнях.

1.3. Досвід співпраці ВООЗ із країнами в умовах воєнних конфліктів

Воєнні дії, як і збройні конфлікти, є причиною масштабних гуманітарних криз, котрі безпосередньо мають вплив на стан ГЗ. До типових наслідків війни, котрі ставлять під загрозу життя та здоров'я мільйонів людей належать: руйнація медичної інфраструктури, переміщення населення, погіршення санітарно-епідемічної ситуації, обмеження доступу до медичної допомоги. У таких умовах ВООЗ, будучи провідною міжнародною установою ОЗ, відіграє провідну роль щодо координування зусиль з порятунку життів та підтримки систем ОЗ країн, котрі охоплені воєнними діями (збройними конфліктами). ВООЗ надає різнопланову допомогу – включаючи екстрені поставки ліків та розгортання мобільних лікарень (клінік) до проведення навчання медичного персоналу, відновлення зруйнованих закладів та епіднагляду за інфекціями. З наукових джерел та інформаційних ресурсів можна навести приклади співпраці ВООЗ з окремими країнами, котрі переживали або переживають воєнні дії/збройні конфлікти, при цьому акцентуючи увагу на формах допомоги, проблемах та заходах реагування на гуманітарні виклики [2, 4, 7, 104]:

1. *Сирія (громадянська війна з 2011 р.).* Бойові дії, триваючі упродовж понад десятиліття, призвели до глибокої кризи: зруйнована економіка, ВПО сягнуло до 7 млн сирійців, катастрофічні втрати для системи ОЗ [13]. Понад половини лікарень в Сирії не функціонують, більшість медичних працівників виїхали або загинули. У таких викликах ВООЗ продовжує надавати життєво необхідну допомогу з метою запобігання повного колапсу ОЗ. ВООЗ разом із партнерами провадять доставку медикаментів та обладнання, підтримують роботу медичних центрів та лікарень на місцях, розгортають мобільні бригади для надання допомоги у таборах біженців та

віддалених районах. Не зважаючи на небезпеку, команди ВООЗ знаходяться на місцях, забезпечуючи постачання та посилюючи епідеміологічний нагляд (через великі скупчення людей скупчення людей та антисанітарію посилюються ризики спалахів інфекцій (наприклад, холери)) [13, 34]. Окрім ПМД та невідкладної (хірургічної, травматологічної) допомоги, значну увагу приділено підтримці психічного здоров'я постраждалих та реабілітації інвалідів війни. У взаємній співпраці ВООЗ з сирійським МОЗ, Організація здійснює підтримку у допомозі відновлення зруйнованих об'єктів, проводить кампанію з вакцинації серед дітей у зонах конфлікту, здійснює координацію діяльності численних гуманітарних організацій у секторі ОЗ.

2. *Ємен (збройний конфлікт з 2014 р.)*. Офіційними джерелами ВООЗ відзначено, що війна в Ємені є причиною однієї з найсильніших гуманітарних криз у сучасному світі. Так існують підрахунки, що близько 21,6 млн єменців, що становить понад 2/3 населення, мають потребу гуманітарної допомоги (серед них понад 20 млн – ПМД) [34]. ВООЗ засвідчує продовження де-факто розпаду системи ОЗ: близько половини медичних закладів не працюють або працюють частково, що спричинено нестачею кадрів, фінансування, медикаментів та електропостачання. У таких складних умовах ВООЗ здійснює надання важливих для життя медичних послуг для близько 12,6 млн мешканців Ємену, що забезпечує реалізацію комплексного гуманітарно-оздоровчого плану. До пріоритетних напрямів допомоги належать лікування гострого недоїдання (особливо серед дітей), підтримка роботи центрів охорони материнства і дитинства, боротьба зі спалахами ІХ (холера, кір, поліомієліт тощо) шляхом зміцнення системи епіднагляду [13]. Разом із ЮНІСЕФ, ВООЗ здійснює організацію кампанії вакцинації, незважаючи на умови нестабільності. ВООЗ також підтримує функціонування центрів терапевтичного харчування для виснажених дітей та забезпечуються програми з психосоціальної підтримки [40].

ВООЗ, крім безпосереднього надання послуг, координує діяльність в Ємені понад 70 партнерів у рамках кластеру ОЗ, при цьому очоливши зусилля з відновлення системи ОЗ. ВООЗ, з допомогою підтримки донорів, створила умови від краху більш ніж 4500 закладів ОЗ, здійснюючи поставки для них медикаментів,

пального, обладнання, забезпечуючи постачання води та підтримки санітарії; також Організацією проведено стимулюючі виплати медичним працівникам [13, 46]. Такий досвід демонструє спроможність ВООЗ навіть у надзвичайно складних умовах запобігти повному колапсу ОЗ за контролю мобілізації ресурсів та координації міжнародної допомоги [34, 46].

3. *Афганістан (затяжний конфлікт, ескалація у 2001–2021 роках та після).* Характерним для Афганістану є переживання десятиліття війни, політичної нестабільності, до яких в останні роки доєдналися важка економічна криза та стихійні лиха (посухи, землетруси). За відомостями ВООЗ, стан здоров'я населення є стабільно критичним, що спричинено тими фактами, що мільйони людей проживають без належного доступу до харчування та медичної допомоги, що й призводить до високого рівня дитячої та материнської смертності, недоїдання, ризику спалахів хвороби [13, 46]. Жінки та діти залишається найбільш вразливими групами, що особливо посилюється обмеженнями в освіті та в роботі для жінок, впровадженими новою владою, та негативно впливають на охоплення медичною допомогою [6, 37]. У таких умовах ВООЗ підтримує розгортання критично важливих медичних інтервенцій по всій країні. Так. Наприклад, за перші 6 місяців 2018 року програма ВООЗ з НС забезпечила ліками та основними медичними товарами понад 1,4 млн осіб-афганців, постраждалих від конфлікту та природних катастроф [34, 46]. ДО досягнень ВООЗ слід віднести сприяння створенню мережі служб екстреної медичної допомоги (було обладнано та забезпечено витратними матеріалами десятки травматологічних центрів і пунктів ПМД у регіонах з найбільшою небезпекою) [46]. ВООЗ здійснюються систематичні навчання медиків та волонтерів (тисячі медичних працівників пройшли курси з надання ПМД, супроводу масового травматизму, безпечного переливання крові, психіатричної допомоги та епідемічного нагляду) [48]. Також ВООЗ підтримує імунізаційні кампанії (слід відзначити, що Афганістан є однією з двох останніх країн з ендемічним поліомієлітом), розгортає мобільні клініки в таборах ВПО та є координаційним очільником кластеру ОЗ, до якого входять міжнародні та національні гуманітарні організації [66]. До основних проблем щодо співпраці належить хронічне недофінансування системи ОЗ (часткове скорочення донорами

допомоги після зміни режиму), що ставить під загрозу надання базових послуг. Проте. ВООЗ на стабільно звертається до світової спільноти щодо постійної підтримки Афганістану з розумінням того, що без зовнішньої допомоги життя мільйонів людей опиняться під ризиком [46].

4. *Судану (конфлікти під час різних періодів, зокрема з 2023 року)* є притаманна історія затяжних громадянських конфліктів (Дарфур та ін.), які є причиною гуманітарних криз; з квітня 2023 року в країні спалахнули бойові дії між військовими угрупованнями, що призвели до прогресуючої катастрофічної ситуації. Так, за кілька місяців близько 11 млн суданців мали гостру потребу у ПМД [34], тоді як сотні тисяч осіб стали біженцями. Внаслідок столичних бойових дій понад дві третини лікарень припинили роботу через обстріли, відсутність персоналу, ліків, електрики та води [71]. Внаслідок частих випадків нападів на медичні бригади, захоплення швидких та складів з медикаментами унеможливлено надання допомоги. ВООЗ, разом з партнерами, координує масштабну операцію з реагування. Так, за реалізації механізму Єдиного гуманітарного реагування Організація очолює кластер ОЗ, спрямовуючи діяльність десятків організацій, доставляючи до Судану необхідні ліки, хірургічні набори, вакцини, мобільні генератори та пальне для лікарень [34]. ВООЗ швидко розгорнуто систему епіднагляду за хворобами у таборах ВПО з метою запобігання спалахів. До важливих напрямів діяльності ВООЗ віднесено медичну допомогу біженцям, що стало можливим завдяки тісній з прикордонними країнами (Чад, Єгипет, Південний Судан, Центральноафриканська Республіка), зміцнюючи систему ОЗ для прийому сотень тисяч суданських біженців [34, 46, 100]. ВООЗ на міжнародному рівні надала заклик щодо виділення 145 млн дол. на надзвичайні потреби суданського сектору ОЗ. Основними проблемами співпраці у Судані є відсутність доступу до зон конфлікту через триваючі бої та загрози безпеці, та цілеспрямовані напади на медицину (порушення норми міжнародного гуманітарного права). Внаслідок цього, порушено роботу системи епіднагляду (не фіксуються спалахи хвороб), медика та пацієнти не мають доступу до лікарень. ВООЗ продовжує наполягати на забезпеченні гуманітарного коридору для медичних перевезень та захисті медичного персоналу, водночас готуючи плани довгострокового відновлення охорони здоров'я після встановлення миру.

Описані приклади дозволяють зробити висновок, що ВООЗ накопичила значний досвід роботи в умовах воєнних дій та збройних конфліктів, адаптуючи форми підтримки до потреб кожної країни (табл. 1.1.). Форми допомоги можуть варіювати від забезпечення базових послуг (вакцинація, лікування травм, пологова допомога, харчування) до відновлення системних функцій ОЗ (відбудова лікарень, підготовка кадрів, забезпечення поставок).

Таблиця 1.1

Підсумок діяльності ВООЗ у країнах збройних конфліктів

Країна	Період конфлікту	Основні виклики	Допомога ВООЗ	Ключові проблеми
<i>Сирія</i>	з 2011 року	руйнування медичних закладів, відтік медичного персоналу, інфекційні загрози	медикаменти, мобільні бригади, епіднагляд, психічне здоров'я, відновлення об'єктів	небезпека для медичного персоналу, антисанітарія, інфекції
<i>Ємен</i>	з 2014 року	колапс системи ОЗ, голод, нестача ліків та медичних кадрів	лікування, імунізація, підтримка центрів ОЗ, координація понад 70 партнерів	недостатнє фінансування, недоїдання, психічне здоров'я
<i>Афганістан</i>	2001 – 2021 роки та після	недоступність медичної допомоги, дискримінація жінок, природні катастрофи	ліки, мобільні клініки, навчання кадрів, екстрена допомога, імунізація	хронічне недофінансування, політична нестабільність
<i>Судан</i>	з 2023 року	руйнування лікарень, напади на медиків, відсутність гуманітарного коридору	постачання ліків, хірургічних наборів, вакцин, мобільних генераторів, епіднагляд	напади на медичні заклади, нестача доступу до закладів ОЗ, недотримання гуманітарного права

Одночасно в усіх конфліктах прослідковуються схожі проблеми та виклики, до яких належать: небезпека для медичного персоналу та пацієнтів, спричинена

атаками на заклади ОЗ; серйозні порушення логістики та комунікацій; брак фінансування та ресурсів; погіршення санітарно-епідемічної ситуації. Слід відзначити, що напади на медичну інфраструктуру й транспорт, як і втрата кадрового потенціалу, суттєво ускладнюють оперативне реагування ВООЗ та партнерів. Незважаючи на це, ВООЗ намагається забезпечити неперервність допомоги, використовуючи різні механізми: координацію з партнерами (через кластери), створення запасів медикаментів у сусідніх безпечних зонах, впровадження мобільних технологій моніторингу захворювань тощо. Слід відзначити, що забезпечення реагування на гуманітарні кризи в сфері ОЗ – один з пріоритетів діяльності ВООЗ, що підтверджується як структурними змінами (створення у 2016 році Програми ВООЗ із НС), так і реальними результатами на місцях (наприклад, врятованими життями, зміцненими системами ОЗ у країнах, котрі постраждали від війни). Для уроків, здобутих ВООЗ у Сирії, Ємені, Афганістані, Судані та інших воєнних конфліктах, закладено основу для подальшої співпраці з Україною в умовах війни, допомагаючи мінімізувати гуманітарні втрати та готувати підґрунтя для післявоєнного відновлення ГЗ.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОДІЇ ВООЗ ТА УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Історія співпраці України та ВООЗ до початку повномасштабної війни

Співпраця України з ВООЗ має тривалу історію, розпочату задовго до сучасної кризи. Ще у червні 1994 року ВООЗ відкрила в Києві свій Країновий офіс, аби підтримувати розвиток системи охорони здоров'я незалежної України. Відтоді ВООЗ надавала стратегічну та технічну допомогу Україні у різних напрямках: від зміцнення системи охорони здоров'я, провадження універсального медичного покриття (УНС) до протидії ІХ та НІЗ [7, 17, 21, 31, 100]. Зокрема, ВООЗ спільно з українськими партнерами, активно працювали над скороченням тягаря НІЗ (серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, онкологічних захворювань тощо) шляхом боротьби з факторами ризику (тютюнопалінням, зловживання алкоголем, низькою фізичною активністю). У той же час ВООЗ організація підтримувала національні програми імунізації та посилення системи вакцинації, що мало критичну вагомість, враховуючи періодичні спалахи вакцинокерованих інфекцій (в тому числі поліомієліту) [38, 47, 73, 84]. Так, наприклад, після виявлення поліовірусу (2015 рік) ВООЗ ініціювала допомогу Україні у проведенні екстреної вакцинації, втримавши поширення поліомієліту. Упродовж наступних років ВООЗ забезпечували підтримку у проведенні рутинної імунізації (2021 рік) у наслідок чергового спалаху поліомієліту, надаючи спільно з ЮНІСЕФ консультування для МОЗ України щодо кампаній та забезпечення вакцинами, що заклало підґрунтя для успішного подолання спалаху [83, 100].

Важливою сферою співпраці ВООЗ та України стали реформи фінансування та управління ОЗ. Так, у 2017 році Україна ухвалила Закон «Про

державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», з прийняттям якого започатковано докорінну реформу системи фінансування ОЗ, що мало на меті розширення доступу населення до медичних послуг з одночасним зменшенням катастрофічні витрати домогосподарств. ВООЗ у партнерстві зі Світовим банком активно підтримувала впровадження вказаної реформи, зокрема, переходу до єдиного національного закупівельника медичних послуг (НСЗУ) та гарантованого пакету послуг, шляхом надання експертних оцінок та періодичних спільних оглядів прогресу. З допомогою такої тісної співпраці ВООЗ посприяла створенню основи більш стійкої системи, орієнтованої на принципи УНС.

Упродовж 2014–2021 років, з початком конфлікту на сході України, партнерство з ВООЗ набуло більш прикладного характеру у сфері гуманітарної допомоги [7, 11, 17, 22]. ВООЗ координувала реагування сектору ОЗ на НС на Донбасі з початку бойових дій. За сприянням ВООЗ, до постраждалих регіонів постачались медикаменти, обладнання для лікарень (вторинного, третинного рівня), проводились навчання медперсоналу щодо роботи в умовах конфлікту, впроваджувались заходи з профілактики ІЗ на території прифронтових районів. Одночасно у цей період Україна та ВООЗ регулярно укладали дворічні угоди про співробітництво (*Biennial Collaborative Agreements, BCA*) з визначенням пріоритетів спільної роботи. Зокрема, у січні 2022 року (до війни) підписано нову дворічну угоду BCA на період 2022–2023 років, яка окреслила стратегічні напрями партнерства: підтримку реагування на пандемію COVID-19, продовження впровадження медичних реформ, посилення системи ГЗ та готовності до НС. При підписанні угоди ВООЗ і МОЗ підтвердили єдину налаштованість щодо роботи над прискоренням досягнення ЦСР та забезпеченням сталого розвитку системи ОЗ України, включаючи вакцинацію проти COVID-19 та ліквідацію поліомієліту [38, 53, 69].

Отже, упродовж 25 років ВООЗ відігравала ключову роль у трансформації системи ОЗ України. Починаючи з відкриття представництва у 1994 році, відбувся поступовий перехід співпраці від технічної підтримки до глибокого стратегічного партнерства, що можна окреслити основними віхами історії співпраці України та ВООЗ (табл. 2.1). Загалом, Україна впроваджувала рекомендації ВООЗ щодо

протидії НІЗ, забезпечення епідеміологічного нагляду та створення засад для універсального медичного покриття (УНС). Особливої актуальності набула взаємодія після 2014 року з розгортання збройного конфлікту на Сході, коли ВООЗ розпочала координацію гуманітарної допомоги.

Таблиця 2.1

**Співпраця України з ВООЗ до початку повномасштабної війни росії
проти України (1994 – лютий 2012 року)**

Період /подія	Ключові напрями співпраці	Форма підтримки / результат
<i>1994 рік – відкриття офісу ВООЗ в Україні</i>	початок системної співпраці	- визначення пріоритетів національної політики у сфері ОЗ; - початок експертної підтримки реформ у секторі
<i>1994 – 2013 роки</i>	- зміцнення системи ОЗ; - протиція ІХ та НІЗ; - поліпшення епіднагляду; - програми щеплення	- впровадження програм зі зниження тютюнопаління (Рамкова конвенція ВООЗ); - початок впровадження УНС; - консультування щодо епіднагляду
<i>2014 – 2021 роки (Донбас)</i>	реагування на гуманітарну кризу внаслідок конфлікту у східних регіонах	- координування медичних комісій у зоні конфлікту; - підтримка щодо розробки планів реагування на надзвичайні ситуації
<i>2015 – 2015 роки</i>	боротьба з поліомієлітом в Україні	- надзвичайна кампанія вакцинації (реакція на спалах поліомієліту); - інформаційна кампанія та епіднагляд
<i>2017 рік – страхування медичної реформи</i>	реформа фінансування системи ОЗ	- технічна допомога у створенні НСЗУ; - розробка гарантованого пакету медичних послуг; - зміцнення управлінського потенціалу
<i>2020 – 2021 роки (COVID-19)</i>	глобальна пандемія COVID-19	- постачання ЗІЗ, тестів, кисневого обладнання; - експертна допомога в координації національного плану вакцинації
<i>2021 – спалах поліомієліту на Закарпатті</i>	підвищення епідемічної готовності	- кампанія вакцинації дітей, інформування населення; - моніторинг циркуляції вірусу
<i>Січень 2022 року – ВСА 2022-2023 років</i>	новий етап стратегічного партнерства	- підписання Двосторонньої угоди (Biennial Collaborative Agreement); - фокус: реагування на COVID-19, реформи, НІЗ, ментальне/психічне здоров'я.

Пандемія COVID-19 стала викликом, що активізував співпрацю у сфері

епідемічного реагування. Станом на січень 2022 року укладена угода ВСА на 2022 – 2023 роки сприяла формалізації оновлену порядку взаємодії. Аналізуючи основні історичні аспекти співпраці України та ВООЗ (станом до 2022 року) можна встановити пріоритетність від основи (1) до верхівки (5) піраміди взаємодії: 1) інституційна підтримка, стратегічне планування; 2) медична реформа, НЦЗУ, УНС, доступність послуг; 3) протидія НІЗ; 4) епідеміологічна готовність та вакцинація; 5) реагування на НС (COVID-19, поліомієліт, збройний конфлікт та Сході України).

Таким чином, станом до лютого 2022 року партнерство України з ВООЗ було міцним та різноплановим, охоплюючи реформаторські, гуманітарні та епідеміологічні аспекти, а здобутий на накопичений досвід співпраці став підґрунтям для реагування на безпрецедентні виклики повномасштабної війни.

2.2. Виклики системі охорони здоров'я України у воєнний час

Розв'язана росією повномасштабна війна (лютий 2022 року) спричинила безпрецедентну гуманітарну кризу та поставила систему ОЗ України перед екстраординарними випробуваннями [9, 18, 33]. Унаслідок масованих атак на населені пункти різко зросла кількість поранених і травмованих, що потребували ПМД. Водночас система ОЗ вимушено продовжувала надання допомоги пацієнтам із ХЗ та інфекціями (в т.ч., туберкульоз, ВІЛ, COVID-19). Такий стрімкий стрибок попиту на медичні послуги нашарувався з різким падінням можливостей системи через прямі воєнні удари [41, 47, 53, 66]. Так, лікарні, поліклініки, станції швидкої допомоги зазнавали руйнувань, медичні ланцюги постачання переривалися, відчувався гострий дефіцит кисню, ліків та витратних матеріалів. Уже в перші дні вторгнення стало очевидно, що ворог цілеспрямовано нищить об'єкти цивільної інфраструктури, включаючи лікувальні закладами (що є порушенням та грубим нехтуванням нормами МГП) [76, 107]. За даними ВООЗ, станом на серпень 2024 року в Україні було

задокументовано понад 1900 атак на заклади ОЗ [107] (найвища зафіксована кількість в рамках будь-якої гуманітарної НС). Переважна більшість ударів (86 %) припадала саме на медичні установи (лікарні, амбулаторії, аптечні склади) та карети швидкої допомоги. Внаслідок таких атак гинули та травмувалися пацієнти та медичні працівники; так, за доступними інформаційними джерелами лише за перший рік війни було підтверджено загибель десятків медиків, станом на середину 2024 року зафіксовано щонайменше 34 смерті медичних працівників та 229 поранень під час нападів на медичну допомогу [107]. Частина лікарів та медсестер були вимушені покинути зони бойових дій або й країну; у той час за аналізом офіційних сайтів, десятки тисяч медичних фахівців були мобілізовані до лав Збройних Сил України або мігрували за кордон. Такі явища призвели до критичного браку кадрів у багатьох лікарнях. Відповідно до даних ООН, через бойові дії понад 30 % населення втратило звичний доступ до медичних послуг; що особливо загострило ситуацію у прифронтових та окупованих районах [107].

В умовах воєнних дій, найбільшим викликом є масове переміщення населення. Так, за підрахунками фахівців, війна спричинила найбільшу міграційну кризу в Європі з часів Другої світової [15]: за 1,5 років з країни, рятуючись від війни, виїхало понад 8 мільйонів українців, ще близько 5 млн набули статусу ВПО [63, 74]; майже третина «довоєнного» населення вимушено позбавлена дому. Для системи ОЗ це створило декілька проблем одночасно: по перше, регіони, які прийняли найбільше ВПО (наприклад, західні області) відчували перевантаження місцевих медичних закладів через різке збільшення пацієнтів; по друге, у прифронтових областях залишилося багато вразливих груп населення (літні люди, маломобільні особи) з мінімальним доступом до медичної допомоги. Відзначений розрив у доступності медичних послуг між відносно безпечними та постраждалими регіонами України міг бути причиною спалаху невиліковних хронічних хвороб, ускладнень вагітності, спалахів інфекцій. [35]

Сучасними інформаційними джерелами відзначено, що війна як принесла нові травми, так і підірвала існуючі системи профілактики та лікування [110].

Упродовж перших місяців вторгнення ресурси системи ОЗ було переорієнтовано на невідкладні потреби, внаслідок чого зафіксовано просідання показників рутинної медичної допомоги [84, 100]. Прикладом цього стали реалії, що планові госпіталізації та візити до сімейних лікарів різко скоротилися, у той час зафіксовано значний відсоток перерваних курсів лікування туберкульозу та ВІЛ; також виявлено проблеми з доступом до інсуліну та діалізу в зонах бойових дій. Фахівці зауважують і той факт, що пандемія COVID-19 уже до лютого 2022 року значно виснажила систему ОЗ [103]. З розгортанням бойових дій тестування та лікування COVID-19 відійшли на другий план, а ліжковий фонд перепрофілювався для прийому поранених [103]. Дані досліджень вказують, що лише за перший місяць війни кількість ліжок, доступних для пацієнтів із COVID-19, знизилась на 27 %, тоді як планова вакцинація проти коронавірусу практично зупинилася. Викликом для системи ОЗ стала зірвана кампанія рутинної вакцинації дітей (станом на початок 2022 року в Україні саме стартувала додаткова кампанія імунізації від поліомієліту (після спалаху 2021 р.); вторгнення росії залишило багато дітей нещепленими). Це підвищило ризик ІЗ (в першу чергу, кору, поліомієліту) серед переміщеного та неімунізованого дитячого населення. Відомості ЦГЗ відзначають, що завдяки надзусиллям медиків та підтримці партнерів вдалося пізніше відновити вакцинацію, не допустивши масштабних епідемій [100, 103].

Слід відзначити окремо психологічний вплив війни на здоров'я нації. Постійні обстріли, втрати близьких, вимушена міграція та перебування в укриттях вплинули на створення ситуації кризового психічного здоров'я. За оцінками ВООЗ, майже 10 млн українців можуть потенційно страждати тими чи іншими психічними розладами внаслідок пережитого, з яких майже 3,9 млн матимуть від «помірних» до «важких» симптоми [30]. Проведенні анкетування (2022–2023 роки) вказують, що половина дорослого населення заявила про підвищену тривожність, стреси і депресії. Воєнні дії особливо вразили дитяче населення: понад 1,5 млн українських дітей гостро потребують підтримки для

подолання стресу та психологічних травм, спричинених війною [15, 56]. Зафіксовано перевантаження наявних до війни відповідних служб психіатричної та психологічної допомоги; вимушена евакуація, скорочення роботи названих закладів в певних регіонах у також вплинули на описану ситуацію.

Аналізуючи наукові та інформаційні джерела щодо впливу війни на систему ОЗ, слід звернути увагу важкі медико-санітарні наслідки воєнних поранень та каліцтв [56, 60, 89]. Так, інтенсивні бойові дії призвели до великої кількості важких травм: ампутацій кінцівок, черепно-мозкових травм, опіків тощо. За оцінками МОЗ, лише станом на середину 2024 року в Україні було виконано близько 100 тисяч ампутацій внаслідок бойових ушкоджень. Такий масштаб травматизму є колосальним викликом для системи ОЗ, починаючи від гострої травматологічної допомоги до довготривалої фізичної реабілітації. Слід відзначити, що на початок війни в Україні не було достатньої кількості фахівців з реабілітації, протезистів, мультидисциплінарних команд для супроводу таких пацієнтів; матеріально-технічна база реабілітаційних центрів була обмеженою.

Отже, війна створила «потрійний удар» по системі ОЗ на фоні триваючої пандемії та незавершених реформ: 1) зруйнована інфраструктура; 2) дефіцит кадрів і ресурсів; 3) багатократне зростання потреб населення. Окреслені виклики продовжують вимагати безпрецедентних зусиль від держави та максимального залучення міжнародної підтримки для запобігання колапсу медичної допомоги в Україні.

2.3. Реагування ВООЗ на воєнну ситуацію в Україні

З перших днів повномасштабної війни ВООЗ розгорнула масштабну операцію з підтримки системи ОЗ України та координації міжнародної допомоги. Реагування ВООЗ можна умовно розділити на кілька напрямів, реалізація яких проходила паралельно: 1) екстрене постачання медикаментів та обладнання; 2) розгортання та підтримка медичних послуг; 3) вакцинація та

контроль захворювань; 4) психічне здоров'я та реабілітація

ВООЗ очолила постачання гуманітарної медичної допомоги (упродовж року - 3000 т життєво необхідних медичних матеріалів), мобілізуючи логістичні склади у Європі для доставки вантажів в Україну. Для таких поставок розширено ВООЗ асортимент, як для лікування тисяч поранених (аптечки невідкладної допомоги, препарати для хірургічних операцій), так і ліки для пацієнтів із хронічними хворобами (інсулін, засоби від гіпертонії, антибіотики тощо). Для надання можливостей продовжувати роботу лікарням в умовах відключень електрики та пошкодження інфраструктури, ВООЗ передала в українські медичні заклади щонайменше 85 потужних генераторів. Для створення можливості швидкого транспортування пацієнтів і розширення служби ЕМД, ВООЗ було надано десятки карет швидкої допомоги (за офіційними даними лише за перший рік війни ВООЗ разом із донорами передали Україні 59 нових автомобілів швидкої, а також переобладнали понад 60 автобусів під мобільні медичні бригади та клініки) [53, 104]. Така постачання координувалися через багатосекторні конвої ООН: спільно з ВООЗ у прифронтові райони доставляли допомогу ЮНІСЕФ, ВПП, УВКБ ООН та інші агенції, що дозволило охопити понад десяток громад у Харківській, Донецькій, Запорізькій областях навіть у розпал бойових дій. Упродовж 2022 рік завдяки цим зусиллям вдалося забезпечити медичними товарами понад 8 мільйонів людей на всій території України [104].

Розгортання і підтримка медичних послуг. ВООЗ допомагала українському МОЗ не лише ліками, а й організаційно – щоб медична допомога продовжувала надаватися навіть в екстремальних умовах. Були розгорнуті мобільні медичні бригади у співпраці з місцевими владами та НУО, які виїжджали до віддалених громад і місць концентрації ВПО. Зусилля спрямовувалися на забезпечення базових послуг: проведення екстрених хірургічних операцій у польових умовах, пологи в обладнаних сховищах, консультації сімейних лікарів у таборах для переміщених осіб. За даними ВООЗ,

лише за перший рік війни з використанням наданих організацією травматологічних та хірургічних наборів було проведено лікування понад 35 тисяч пацієнтів із травмами. Для попередження спалахів інфекцій ВООЗ передала набори для лікування холери (розраховані на 4000 пацієнтів) і підтримувала моніторинг якості води та санітарних умов. У розпал війни країні вдалося уникнути катастрофічних епідемій – значною мірою завдяки превентивній роботі і постійному епіднагляду, координаційному ВООЗ навіть у складних обставинах. Так, після підриву Каховської греблі в червні 2023 року ВООЗ оперативно оцінила санітарно-епідемічні ризики та спільно з МОЗ запобігла можливому спалаху холери в підтоплених районах, розгорнувши там моніторинг і завозячи препарати для знезараження води.

2.3.1. Вакцинація та контроль захворювань. Попри війну, спільними зусиллями МОЗ та ВООЗ вдалося частково відновити програми імунізації. Вакцини, надані через механізми COVAX та за підтримки партнерів, були доставлені у наближені до фронту у зони. Протягом 2022 року з підтримкою ВООЗ було проведено понад 41 тисячу щеплень для населення: більше половини – від COVID-19 (аби захистити вразливі групи під час пандемії), близько третини – від дифтерії, інші – від кору та поліомієліту. Особлива увага приділялася завершенню боротьби з поліомієлітом: попри воєнні дії, у лютому–березні 2022 року вдалося продовжити розпочату раніше кампанію імунізації дітей оральною поліовакциною та організувати додаткові раунди щеплень пізніше у відносно спокійних регіонах. ВООЗ забезпечила поставку вакцин і холодильного обладнання через ЮНІСЕФ, а також підтримала комунікаційні зусилля, щоби батьки навіть під час війни розуміли необхідність щеплень. Як результат, незважаючи на всі перешкоди, до середини 2023 року Україна зупинила спалах поліомієліту: у вересні 2023 р. Європейська регіональна комісія ВООЗ з сертифікації оголосила про офіційне завершення циркуляції поліовірусу, відзначивши це як визначне досягнення під час війни [110].

Таким чином, ключові функції ГЗ – вакцинація, епіднагляд, реагування на спалахи – продовжували виконуватися за підтримки ВООЗ, хоч і в адаптованих формах.

2.3.2. Психічне здоров'я та реабілітація. Усвідомлюючи масштаб психологічної травми українців, ВООЗ наділяє значну увагу підтримці служби психічного здоров'я. За ініціативи Першої леді Олени Зеленської та за експертного супроводу ВООЗ у 2022 році було запущено Національну програму психічного здоров'я «Як ти?» (Всеукраїнська програма психічного здоров'я), метою якої стала інтеграція послуг психологічної підтримки на рівні громад і первинної ланки. ВООЗ спільно з МОЗ і понад 270 партнерськими організаціями розробила «дорожню карту» МППД (mental health and psychosocial support) – оперативний план дій, представлений у грудні 2022 року, що визначив пріоритети надання психосоціальної допомоги в умовах війни [109]. Відповідно до цієї дорожньої карти, ВООЗ провела навчання сотень фахівців первинної ланки навичкам надання першої психологічної допомоги, підтримала створення телефонних ліній довіри та мобільних груп психосоціальної підтримки. У 2023 році акцент змістився на довгострокову допомогу: ВООЗ допомагає Україні трансформувати систему психічного здоров'я, переходячи від застарілої моделі ізоляції (інтернатів) до сучасних послуг у громаді, доступних кожному, хто страждає від ПТСР, депресії чи тривожних розладів. Паралельно ВООЗ приділила увагу розвитку реабілітаційної допомоги для тисяч поранених. У співпраці з національними медичними університетами та закордонними експертами, організація організувала тренінги для мультидисциплінарних реабілітаційних команд з 11 областей України, аби підвищити їхню спроможність надавати якісні послуги пацієнтам з ампутаціями, спінальними травмами, інсультами тощо. Також ВООЗ долучилася до розробки нових клінічних протоколів і стандартів протезування та реабілітації, а разом з Європейською обсерваторією з питань систем ОЗ започаткувала дослідження

оптимальних моделей фінансування реабілітаційних послуг у країнах ЄС, щоб адаптувати найкращий досвід для України. Ці зусилля закладають фундамент для довготривалої підтримки десятків тисяч ветеранів і постраждалих цивільних, яким потрібна фізична та психосоціальна реабілітація [26, 55, 56, 74]. Отже, діяльність ВООЗ в Україні упродовж 2022-2023 років стала прикладом системної, міжсекторальної та кризостійкої моделі реагування, що у свою чергу дозволяє уникнути колапсу ОЗ упродовж активних фаз бойових дій (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Комплексна реакція ВООЗ на повномасштабну війну в Україні (2022 – 2023 роки)

Напрямок реагування	Ключові заходи ВООЗ	Результати / досягнення
<i>Екстрене постачання медикаментів та обладнання</i>	- постачання понад 3000 т медичних матеріалів (аптечки, препарати, інсулін, антибіотики тощо) - передано 85 + генераторів; - надано 59 швидких та переобладнано 60 мобільних клінік; - координація багатосекторних конвоїв ООН	- медична допомога охопила 8+ млн осіб; - стійкість медзакладів у зоні бойових дій збережена
<i>Розгортання та підтримка медичних послуг</i>	- організація мобільних бригад з МОЗ і НУО; - надання екстреної хірургії, пологової допомоги, консультацій у ВПО-таборах; - передано набори для лікування холери (4000 пацієнтів); - епіднагляд та санітарний моніторинг (особливо після підриву Каховської ГЕС)	- проведено 35 тис.+ операцій і лікувань травм - уникнено масштабних спалахів інфекцій (зокрема холери)
<i>Вакцинація та контроль захворювань</i>	- постачання вакцин (COVAX, ЮНІСЕФ); - 41 тис + щеплень, зокрема проти COVID-19, дифтерії, кору, поліо; - завершення кампанії імунізації проти поліомієліту; - комунікаційна кампанія щодо важливості щеплень	- оголошення ВООЗ (вересень 2023 року) завершення циркуляції поліовірусу в Україні; - збереження епід безпеки попри війну

Продовження таблиці 2.2

<i>Психічне здоров'я та реабілітація</i>	- запуск Національної програми «Як ти?» за участі Першої леді та ВООЗ; - розробка «дорожньої карти» МППД (2022); - навчання фахівців, створення гарячих ліній, мобільні бригади; - тренінги для реабілітаційних команд; - розробка нових стандартів протезування та реабілітації	- створено основу модернізації психіатричної системи; - розширено доступ до реабілітаційних послуг для поранених, ветеранів, осіб з ПТСР
--	--	---

Таким чином, реакція ВООЗ на війну в Україні була комплексною, охоплюючи і негайну гуманітарну допомогу, і стратегічну підтримку системи охорони здоров'я. ВООЗ фактично виконувала роль координатора кластеру охорони здоров'я в межах системи ООН – забезпечуючи узгоджені дії десятків організацій, які надавали медичну допомогу українцям. Регулярні ситуаційні звіти ВООЗ, технічні рекомендації та присутність експертів на місцях (і в Україні, і в країнах-приймачах біженців) допомагали оперативно виявляти проблемні зони та спрямовувати туди ресурси. Попри надзвичайно складні умови, завдяки партнерству України з ВООЗ вдалося запобігти гуманітарній катастрофі у сфері здоров'я і зберегти керованість системи охорони здоров'я навіть в умовах війни.

2.4. Обговорення основних результатів співпраці та перспективи

Співпраця України та ВООЗ під час воєнного стану вже дала відчутні результати, водночас висвітливши як сильні сторони партнерства, так і наявні прогалини та уроки на майбутнє. Позитивним підсумком є те, що українська система охорони здоров'я, за підтримки міжнародних партнерів, продемонструвала значну стійкість. Незважаючи на численні удари, переважна більшість лікувальних закладів продовжує функціонувати: за оцінками ВООЗ, станом на 2023 рік 93 % обстежених медичних установ були повністю або

частково працездатні. Це свідчить про ефективність заходів з екстреного ремонту, перенаправлення пацієнтів та забезпечення лікарень резервним енергоживленням і обладнанням. Вчасне постачання генераторів та ремонт критичної інфраструктури, здійснені за сприяння ВООЗ, дозволили лікарям продовжувати надавати послуги навіть під час блекаутів та обстрілів. Координація зусиль у межах єдиного медичного простору (МОЗ, ВООЗ, інші агенції ООН і НУО) допомогла закрити найгостріші потреби – від ліків до евакуації пацієнтів – і запобігти розриву безперервності медичної допомоги.

Одним з ключових результатів співпраці стало збереження контролю над епідемічною ситуацією. Попри прогнози про можливі масштабні спалахи інфекцій у переповнених бомбосховищах і таборах біженців, цього вдалося уникнути. Злагоджені дії з імунопрофілактики і епіднагляду дозволили не лише стримати інфекції, але й досягти цілей, що видавалися майже недосяжними в умовах війни. Яскравим прикладом є успішна ліквідація спалаху поліомієліту: завдяки політичній волі та підтримці ВООЗ Україна змогла завершити вакцинацію дітей і офіційно оголосити про припинення циркуляції поліовірусу у вересні 2023 року. Це досягнення отримало високу оцінку міжнародної спільноти як доказ того, що навіть під час війни можна забезпечити ефективне виконання програм громадського здоров'я. Аналогічно, спільними зусиллями вдалося підтримати лікування ВІЛ і туберкульозу: антиретровірусні та протитуберкульозні препарати надходили в країну безперебійно за сприяння ВООЗ та Глобального фонду, що убезпечило тисячі пацієнтів від перерв у терапії [100, 101].

Співпраця у воєнний час також принесла інновації та позитивні практики, які можуть стати основою для майбутньої модернізації системи охорони здоров'я. Вимушений перехід до дистанційних рішень активізував розвиток цифрового здоров'я: телемедицина, електронні рецепти та консультації онлайн набули широкого впровадження, особливо для надання допомоги ВПО і пацієнтам у віддалених районах. ВООЗ надано експертну підтримку у

розширенні цих цифрових послуг, що в перспективі підвищить доступність медичної допомоги і після війни. Акцент на первинній ланці та сімейних лікарях, зроблений у процесі реформи, виправдав себе під час кризи – багато проблем вдавалося вирішувати на рівні громад. Реформа фінансування, підтримана ВООЗ, виявила гнучкість: НСЗУ продовжувала оплачувати послуги медзакладів навіть у прифронтових зонах, що стало життєво важливим для їхнього функціонування. За оцінками аналітиків, українська модель медичних гарантій продемонструвала «суттєву стійкість перед шоками війни», тобто закладені до війни зміни (єдиний закупівельник, гарантований пакет послуг) допомогли системі адаптуватися і витримати навантаження. Це підтверджує важливість продовження реформ навіть у кризовий період – тема, яку неодноразово підкреслювала ВООЗ [95, 98].

Водночас, співпраця виявила і низку викликів, що потребують уваги надалі. По-перше, війна оголила проблему кадрового дефіциту: для відновлення системи знадобиться повернути та залучити тисячі кваліфікованих медиків. У майбутньому партнерство з ВООЗ може включати програми підтримки медичних працівників – від психологічної реабілітації до підвищення кваліфікації та матеріальних стимулів залишатися працювати в Україні [110]. По-друге, надзвичайно гострим є питання психічного здоров'я та реабілітації. Хоча вже зроблено перші кроки (створено дорожню карту МППД, навчені спеціалісти), надання психологічної допомоги мільйонам людей вимагатиме комплексної державної програми на роки вперед. ВООЗ і надалі відіграватиме ключову роль у методологічній підтримці такої програми, впровадженні доказових підходів (наприклад, програм з подолання колективної травми, побудови стійкості спільнот) та мобілізації ресурсів донорів на цю сферу. По-третє, необхідно планувати відбудову медичної інфраструктури. Сотні пошкоджених лікарень потребуватимуть реконструкції або будівництва заново, і це шанс врахувати найкращі міжнародні практики щодо безпеки, енергоефективності та сучасного оснащення. У співпраці з ВООЗ Україна вже

започаткувала оцінку збитків та планування відбудови за принципом «*build back better*» – відбудувати краще, ніж було, підвищуючи стійкість до можливих майбутніх надзвичайних ситуацій [100, 101]. Нарешті, залишаються виклики щодо фінансової стійкості системи: війна виснажила економіку, і витрати на охорону здоров'я зросли. Тому підтримка партнерів, зокрема ВООЗ та міжнародних фінансових інституцій, у плануванні ефективного фінансування охорони здоров'я (включно з компонентом реабілітації) є критично важливою.

Перспективи майбутнього партнерства України та ВООЗ виглядають масштабними. Оприлюднена Стратегія співпраці ВООЗ з Україною на 2024–2030 роки задає рамки для довгострокової відбудови та розвитку здоров'я українців. Ця стратегія передбачає підтримку українських пріоритетів у відновленні системи ОЗ, підвищення її стійкості та орієнтації на потреби людей, з використанням інновацій та якісних даних. Очікується, що у післявоєнний період фокус співпраці зміститься з невідкладної гуманітарної допомоги на відновлення та розвиток: реформування мережі медичних закладів, розбудову системи громадського здоров'я (епідеміологічний нагляд, лабораторний потенціал), удосконалення програм контролю неінфекційних захворювань, впровадження сучасних підходів до медичної освіти. Значний потенціал криється у продовженні інтеграції України в європейський медичний простір – ВООЗ як платформа співпраці з ЄС та іншими країнами буде надалі сприяти обміну знаннями і найкращими практиками. Уже зараз спільно з Європейською обсерваторією проводяться порівняльні дослідження, що допоможуть Україні запозичити досвід успішних систем охорони здоров'я для власних потреб (як-от досвід фінансування реабілітації, згаданий вище).

Таким чином, партнерство України та ВООЗ стало прикладом ефективної міжнародної взаємодії у кризовий час (табл. 2.3). Спільні зусилля дозволили не лише зберегти систему ОЗ, а й закласти основу для її оновлення і розвитку в післявоєнний період. Взаємодія України та ВООЗ у період 2022–2024 років стала безпрецедентним випробуванням і водночас прикладом дієвого міжнародного

партнерства. Завдяки підтримці ВООЗ українська система охорони здоров'я витримала найтяжчий удар, продовжуючи функціонувати і рятувати життя мільйонів людей. Були напрацьовані нові підходи до надання медичної допомоги в умовах війни, що матимуть значення і в майбутньому. Основні результати співпраці – від забезпечення країни медикаментами до успішного подолання спалаху поліо – демонструють, що навіть у надзвичайних обставинах правильні рішення та консолідація зусиль дають позитивний ефект. Попереду стоять масштабні завдання з відновлення та трансформації охорони здоров'я, але набутий досвід і підтримка міжнародної спільноти на чолі з ВООЗ створюють потужний фундамент для відбудови більш сучасної, стійкої та орієнтованої на людей системи охорони здоров'я України. Спільна праця України і ВООЗ під час воєнного стану заклала підвалини для ще глибшого партнерства в ім'я здорового майбутнього українського народу.

Таблиця 2.3

Співпраця України та ВООЗ під час воєнного стану (2022–2024 роки)

Напрямок	Ключові дії / Результати	Оцінка / Значення
Стійкість системи охорони здоров'я	- 93% медустанов зберегли працездатність; - швидкий ремонт, забезпечення генераторами, евакуація пацієнтів	підтвердження ефективності антикризових механізмів
Контроль над епідемічною ситуацією	- запобігання масштабним спалахам інфекцій; - успішна кампанія з вакцинації проти поліо	Україна першою ліквідувала поліовірус у воєнний час
Забезпечення лікування НІЗ	- безперебійне постачання АРТ і ПТП (при ВІЛ/ТБ) - підтримка Глобального фонду	продовження терапії для тисяч пацієнтів
Цифрові інновації в охороні здоров'я	- впровадження телемедицини, е-рецептів; - допомога ВООЗ у масштабуванні	покращення доступу до медпослуг у віддалених районах
Фінансова модель і реформи	- безперервне фінансування НСЗУ, зокрема у прифронтових зонах; - гнучкість медгарантій	сталість медичних послуг під час війни
Координація та гуманітарна допомога	- спільні дії МОЗ, ВООЗ, ООН та НУО; - єдиний медичний простір	швидке реагування на найгостріші потреби
Психічне здоров'я та реабілітація	- створення МППД-дорожньої карти; - підготовка кадрів	початок масштабної підтримки у сфері ментального здоров'я

Продовження таблиці 2.3

Планування відбудови інфраструктури	- початок оцінки пошкоджень; - підхід «Build Back Better»	можливість створення нової, стійкої системи
Виклики та прогалини	- кадровий дефіцит; - потреба в довгостроковій психологічній допомозі; - фінансова нестабільність	визначення нових пріоритетів партнерства
Плани на 2024–2030	- стратегія ВООЗ: реформи, цифровізація, контроль НІЗ, нова медична освіта	платформа для сталого розвитку здоров'я українців
Євроінтеграція та обмін досвідом	- спільні дослідження з Європейською обсерваторією; - залучення найкращих практик	зміцнення системи через міжнародну інтеграцію

2.5. Вивчення рівня обізнаності населення щодо взаємодії ВООЗ та України у воєнний період

Для України стратегічним партнером щодо унормування технічного та нормативного керівництва, рекомендаційних розробок (на національному, регіональному, місцевому та міжнародному рівні) є ВООЗ. Відповідно, у формуванні глобального порядку денного в галузі ОЗ Україна (як держава-член ВООЗ) є важливим гравцем. Так, представника України включено до складу виконавчої ради (на 2023-2026 рр.) ВООЗ Європейського регіону, що дозволить здійснити свій внесок до регіональної політики у сфері ОЗ.

Війна росії проти України показує, що впоратися з такими викликами можна лише зі спільними зусиллями, маючи стратегічних партнерів. Для України таким партнером є ВООЗ. Стратегічним документом щодо співпраці ВООЗ та України на 2023-2030 рр. [100] визначено чіткі пріоритети та цілі щодо підтримки та реформування системи ОЗ в умовах, пов'язаних з COVID-19 та наслідками війни. Стратегію унормовано реалізацію певних стратегічних пріоритетів:

1) Усім верствам населення (незалежно від їх платоспроможності) – забезпечити доступ до якісних медичних послуг. Шляхи вирішення – продовжена підтримка ВООЗ в умовах реформування медицини в Україні, що

обов'язково включатиме: екстрені реагування на гуманітарні потреби постраждалих від війни; багатопрофільні амбулаторні центри, впровадження національних інтегрованих пакетів медичних послуг; фінансову стійкість.

2) Задля зниження поширеності факторів ризику для здоров'я – посилити профілактичну роботу. Шляхи вирішення – активізація профілактичної роботи щодо ЗСЖ, зниження рівня факторів ризику ІЗ та НІЗ.

3) Розбудова потужних і надійних інституцій у системі ОЗ. Шляхи вирішення – підвищення потужності інституцій та нормативно-правової бази галузі ОЗ; вдосконалення системи планування та управління медичними кадрами; забезпечення готовності до епідемічних загроз та НС; унормування із нормами ЄС вітчизняних протоколів і стандартів [100].

Загалом, реагуючи на гострі наслідки війни, ВООЗ підтримала зацікавлені сторони у сфері ОЗ та суміжних галузях. Підтримка включала: постачання критично необхідних медичних товарів; розширення мобільних медичних послуг; оперативну підтримку передових медичних закладів; посилення епіднагляду та механізмів реагування на спалахи хвороб. Відновлення та розширення медичних послуг, особливо в регіонах, що зазнали найбільших руйнувань, залишаються пріоритетом. Робота ВООЗ охоплює не лише відбудову пошкодженої інфраструктури, а й посилення психічного здоров'я, підтримку переміщених осіб і відновлення систем, що забезпечують функціонування медичних закладів. ВООЗ надає Україні стратегічну дорожню карту для розширення доступу до медичних послуг, модернізації громадського здоров'я та посилення фінансування сфери охорони здоров'я, залишаючи незмінною тісну співпрацю з МОЗ, НСЗ України та ін. партнерами ВООЗ; проте незмінним залишається пріоритет співпраці – створення адаптивної, ефективної та стійкої системи ОЗ, здатної протистояти майбутнім загрозам [9, 100].

Поточний стан соціально-економічних та політичних процесів у нашому суспільстві безпосередньо позначається на особистісних особливостях кожного

українця. Разом із підвищенням рівня національної самосвідомості, патріотизму, є прояви негативного змісту внаслідок впливу воєнного стану, що є основою для формування агресії, тривожності, фрустрації тощо [23, 24]. Тому, в умовах сучасних викликів важливим є вивчення громадської думки, зокрема і щодо обізнаності населення щодо взаємодії ВООЗ та України. Соціологічні наукові джерела вказують на високу гетерогенність сучасних суспільств, неоднорідність соціальних груп. Отримання зворотного зв'язку від громадськості сприяє відкритому обговоренню та вияву та вирішенню певних проблеми [27]. Тому, актуальними є поточні опитування спільноти щодо важливих викликів сьогодення.

Одним із завдань нашого дослідження – провести анкетування поточного стану обізнаності населення щодо взаємодії ВООЗ та України у воєнний період. Нами було розроблено анкету на Google-диску, яка включала запитання (10 запитань, додаток А) щодо обізнаності поточної діяльності ВООЗ та України, напрямків роботи, оцінки ефективності, пріоритету у співпраці, промоції взаємодії тощо; також було представлено варіант відповідей.

В анкетуванні впродовж грудня 2024 р. – січня-березня 2025 р. взяли участь 225 осіб (чоловіки та жінки), віком від 21 до 55 років (зрілий вік, I та II періоди). Усіх опитаних було поділено на дві групи: I група (100 осіб) – респонденти без медичної освіти та не задіяні до галузі ОЗ, II група – медичні працівники або особи, задіяні до системи ОЗ. Анкетування проводилося он-лайн; участь в опитуванні була добровільною (з отриманням попередньої згоди).

Аналізуючи результати анкетування, нами виявлено наступні особливості обізнаності респондентів щодо досліджуваного нами питання. На запитання 1 «Чи знаєте Ви про діяльність ВООЗ в Україні під час війни?» 59 % осіб I групи дали відповідь – «щось чула/чув, але мало деталей», лише 2 % осіб – «ні, не знаю», решта кількість осіб (39 %) – «так, добре обізнаний/обізнана». В групі опитуваних, котрі мають відношення до системи ОЗ, розподіл відповідей був

наступним: «щось чула/чув, але мало деталей» – 44 % осіб, «ні, не знаю» – 1,6 % осіб, «так, добре обізнаний/обізнана» – 54,4 % осіб (рис. 2.1) .

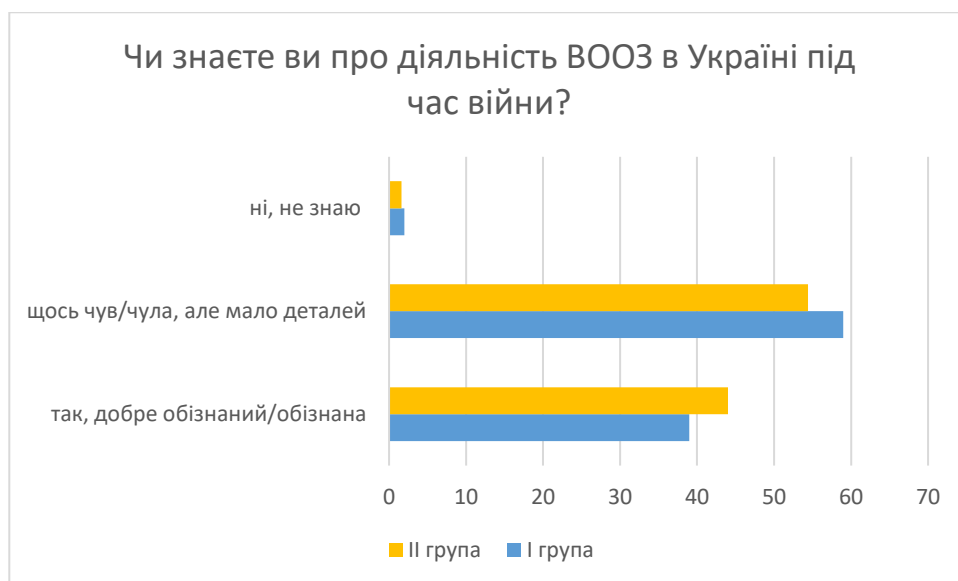


Рис. 2.1 Розподіл обстежених за результатами відповідей на запитання 1 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

На запитання «Які напрямки роботи ВООЗ в Україні у воєнний час Вам відомі?» (кількість відповідей – 1 і більше з переліку) обстежувані-«немедики» в найбільшій кількості осіб (92 %) відзначили – «психологічна підтримка та реабілітація», ще у 90 % випадках – «медична гуманітарна допомога» та у 62 % випадках – «навчання та підготовка медичних працівників» (рис. 2.2). Результати відповідей обстежуваних II групи на дане питання, були наступними: у 81,6 % випадках надано відповідь «медична гуманітарна допомога», у 75,2 % - «психологічна підтримка та реабілітація», ще у 59,2 % - «навчання та підготовка медичних працівників», а також відзначено «профілактика інфекційних захворювань» (40,8 % випадків) (рис. 2.2).

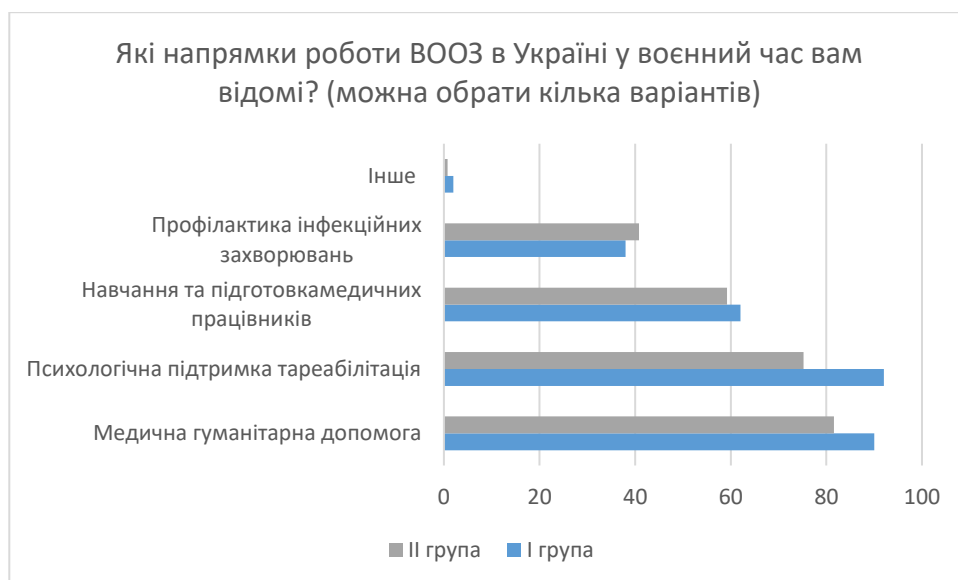


Рис. 2.2. Розподіл обстежених за результатами відповідей на запитання 2 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

Аналіз відповідей на запитання «Як ви оцінюєте ефективність допомоги ВООЗ у сфері охорони здоров'я під час війни?» показав наступні особливості. Обстежувані I групи у 58 % випадках оцінюють ефективність допомоги як «помірно ефективна», ще у 21 % випадках – «дуже ефективна» (рис. 2.3); слід відзначити, що відповідь «взагалі неефективна» не відзначив жоден з респондентів. Серед обстежуваних-«медиків» розподіл відповідей був наступним: 54,1 % осіб вказали «помірно ефективна», 18 % осіб – «дуже ефективна», 10,7 % осіб – «недостатньо ефективна» (див. рис. 2.3).

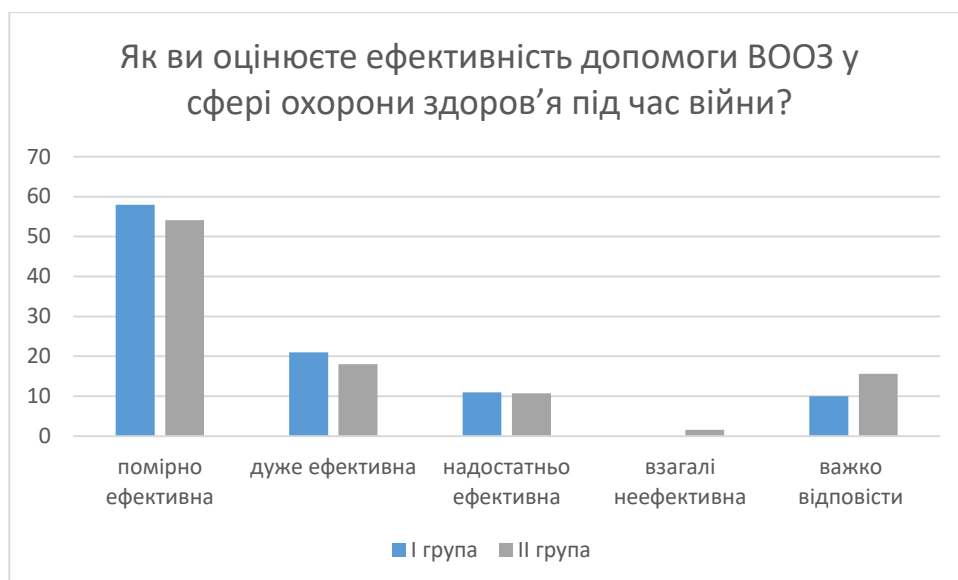


Рис. 2.3. Розподіл обстежених за результатами відповідей на запитання 3 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

На запитання «Чи стикалися ви особисто або ваші колеги з допомогою ВООЗ в Україні?» в I групі опитуваних відповіді мали наступний розподіл: 70 % респондентів дали відповідь «ні, не стикався/не стикалася», ще 14 % дали відповідь «так, мої колеги отримували допомогу» та 7 % опитуваних відзначили про отримання допомоги від ВООЗ (рис. 2.4). Цікавим виявився факт, що обстежувані II групи на зазначене питання у 52,8 % випадків відзначили відповідь «ні, не стикався/не стикалася», проте 27,7 % респондентів надали відповідь «так, мої колеги отримували допомогу та 15,4 % - «так, отримував/отримала підтримку» (див. рис. 3.4).

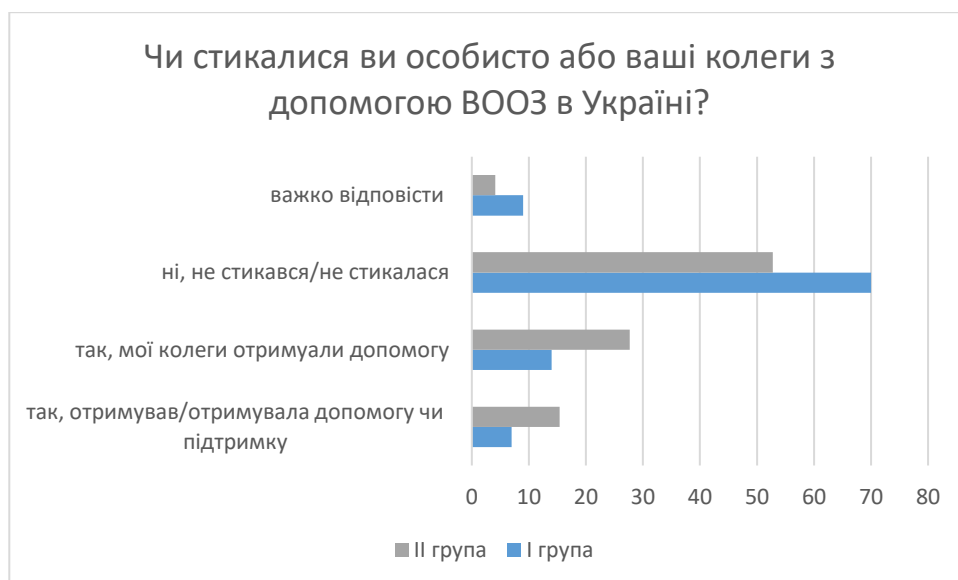


Рис. 2.4. Розподіл обстежених за результатами відповідей на запитання 4 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

На запитання «Яка допомога ВООЗ, на вашу думку, найбільш потрібна зараз?» (кількість варіантів відповідей – 1 та більше) розподіл відповідей був наступним. Серед респондентів I групи у 3 топ-відповідях були наступні: «медична евакуація та допомога пораненим» – 92 %, «психологічна підтримка» – 89 %, «лікарські засоби та обладнання» – 86 % (рис. 3.5); цікаво відзначити, що «немедики» і обізнані і щодо проблем профілактики захворювань та вакцинації» (41 % осіб відзначили цю відповідь). Відповідно, серед респондентів II групи до 3 топ-відповідей віднесено: «медична евакуація та допомога пораненим» (81,5 % відповідей), «психологічна підтримка» (73,4 % відповідей), «лікарські засоби та обладнання» (72,6 % відповідей), (див. рис. 2.5).

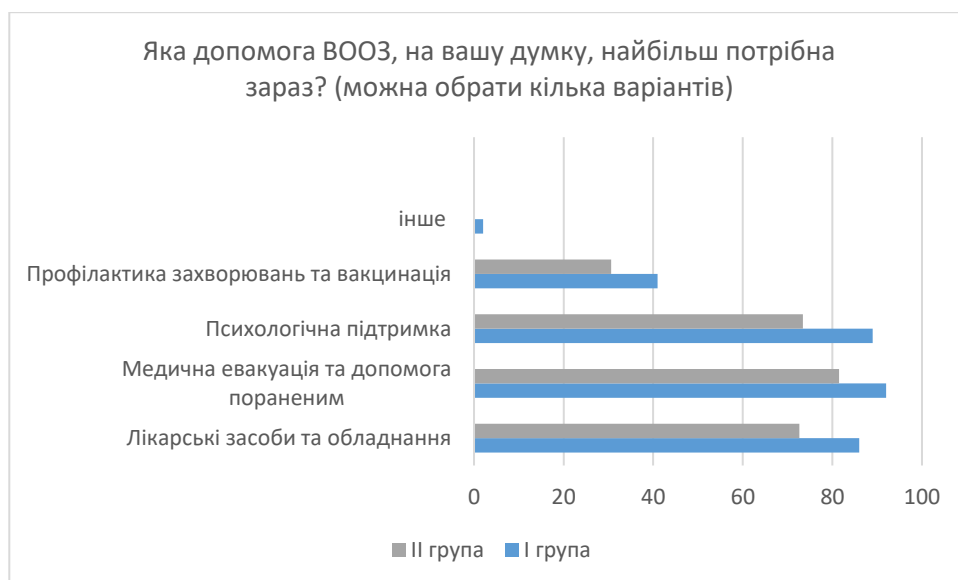


Рис. 2.5. Розподіл обстежених за результатами відповідей на запитання 5 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

З метою з'ясування щодо розуміння співпраці ВООЗ та медичними закладами України, респондентам задано питання: «Чи вважаєте ви, що ВООЗ достатньо співпрацює з українськими медичними установами?». Розподіл відповідей мав наступний характер. Серед обстежуваних I групи 59 % осіб вважають, що «взаємодія є, але її недостатньо», ще 22 % осіб вказують, що «співпраця є на високому рівні» (рис. 2.6); у той час 17 % респондентів мають труднощі із відповіддю. Серед обстежуваних II групи: 66,7 % осіб вважають, що «взаємодія є, але її недостатньо» та лише 12,2 % осіб визнають, що «співпраця є на високому рівні»; цікавим виявився факт, що 19,5 % осіб даної групи мають труднощі з відповіддю (див. рис. 2.6).

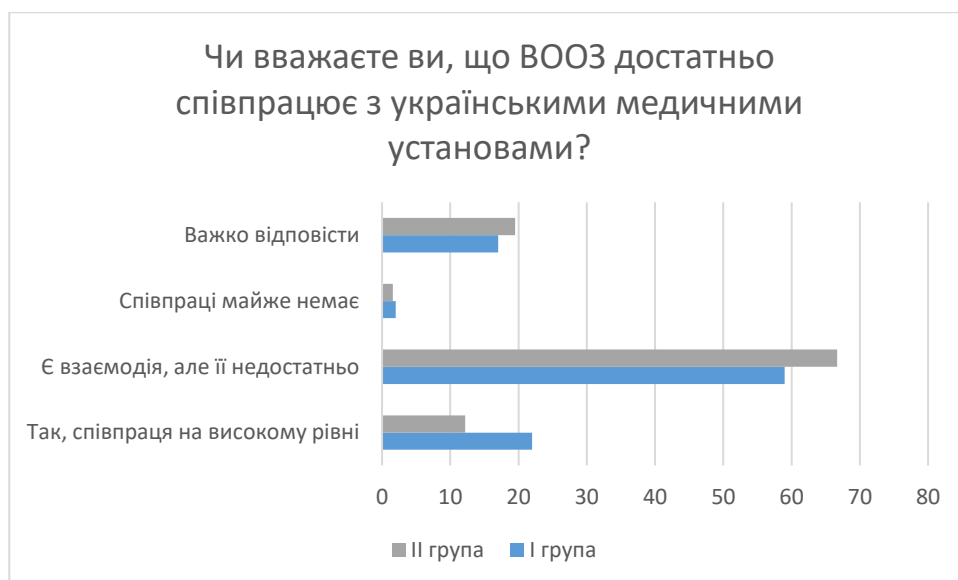


Рис. 2.6. Розподіл обстежених за результатами відповідей на запитання 6 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

На запитання «Чи достатньо висвітлюється діяльність ВООЗ в Україні у ЗМІ?» опитувані-«не медики» в найбільшій мірі (58 % осіб) відповіли «частково, але потрібна більша комунікація», ще 16 % вважають, що «так, інформації достатньо» (рис. 2.7); слід відмітити і наявність відповідей «не цікавився/не цікавилась цим питанням» у 14 % випадках та «ні, інформації мало або вона не точна» у 12 % випадках. Серед обстежуваних II групи відповідь «частково, але потрібна більша комунікація» надали 52,9 % обстежуваних, відповідь «так, інформації достатньо» - 23,1 % осіб, «ні, інформації мало або вона не точна» - 12,4 % осіб; у той час 11,6 % осіб даної групи відзначили, що не цікавились даним питанням(див. рис. 2.7).

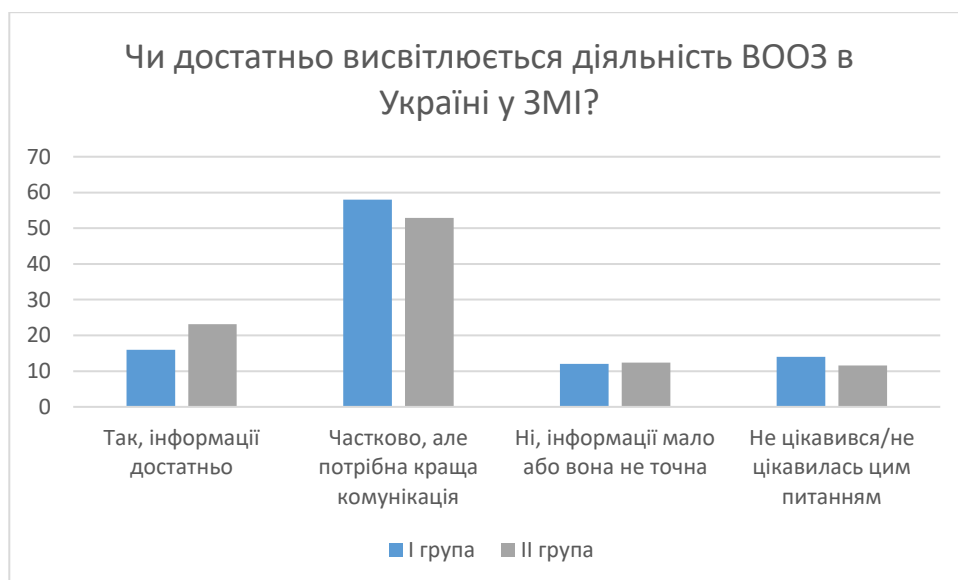


Рис. 2.7. Розподіл обстежуваних за результатами відповідей на запитання 7 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

На запитання «Як ви оцінюєте доступність медичних послуг, які підтримує ВООЗ у вашому регіоні?» третина осіб I групи засвідчили відсутність відомостей щодо такої оцінки, відзначивши відповідь «не знаю», у той час як 45 % опитаних відзначили «доступ є, але проблеми з логістикою (рис. 2.8). Відповідно у II групі опитуваних розподіл відповідей був наступним: 37,2 % відзначили, що «доступ є, але проблеми з логістикою», така ж частка осіб (37,2 %) заявили про відсутність знань щодо доступності до медичних послуг, надавши відповідь «не знаю» (див. 2.8); також відзначимо, що 15,7 % осіб вказують на «легко отримати допомогу».

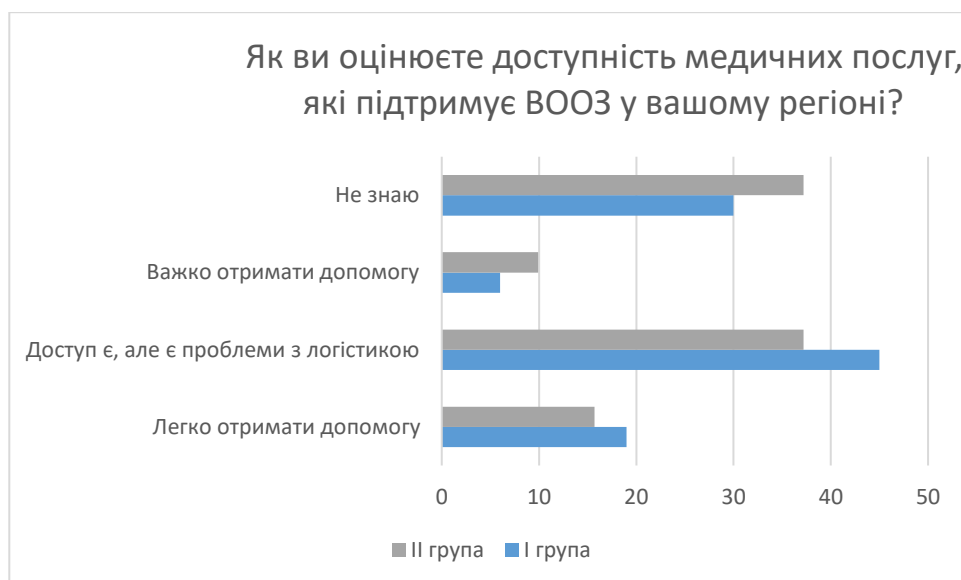


Рис. 2.8. Розподіл обстежених за результатами відповідей на запитання 8 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

На запитання «Чи готові ви взяти участь у навчальних програмах або тренінгах ВООЗ, якщо такі будуть запропоновані?», 28 % осіб немедичного профілю надали ствердну відповідь «так, обов'язково», тоді як 70 % осіб – «можливо, якщо буде актуальна тема» (див. рис. 2.9). У групі обстежуваних медичного профілю ствердну відповідь на зазначене питання надали 54,4 % опитуваних та лише 3,3 % відзначили «ні, не бачу в цьому потреби» (див. рис. 3.9)

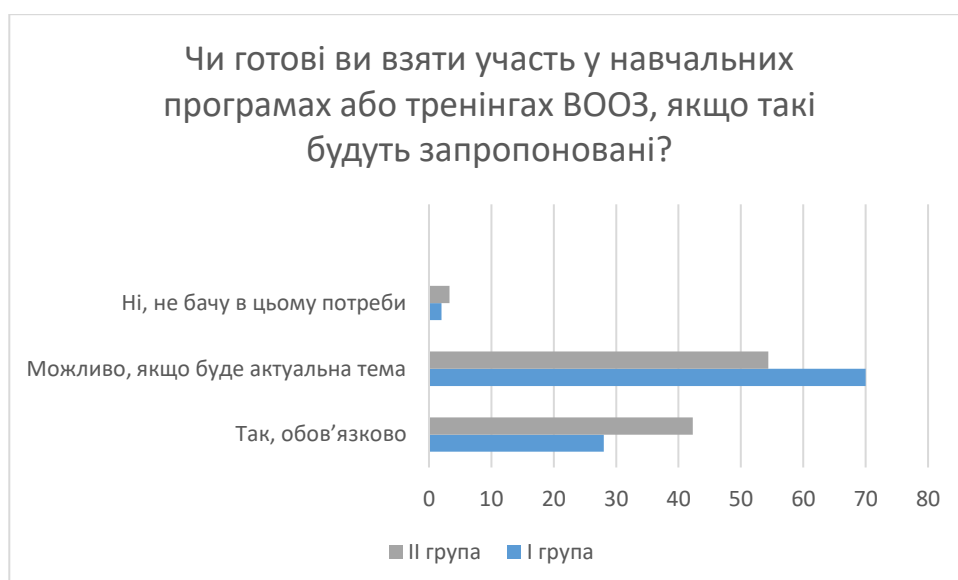


Рис. 2.9. Розподіл обстежених за результатами відповідей на запитання 9 Анкети для з'ясування поточного стану населення щодо обізнаності взаємодії ВООЗ та України

І на відкрите запитання «Що можна покращити у взаємодії ВООЗ та України у воєнний час?» лише половина респондентів (50 %) І групи надали свої пропозиції, що стосувалися: активніше інформування населення, більше звітності та відкритих даних, посилення комунікації на місцевому рівні щодо надання допомоги, пришвидшення доставки гуманітарної допомоги, залучення до взаємодії молодих людей, доступність ліків тощо (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Порівняльна характеристика відповідей респондентами на запитання «Що можна покращити у взаємодії ВООЗ та України у воєнний час?»

Респонденти І групи	Респонденти ІІ групи
Спільні відповіді	
Психологічна допомога (медикам, військовим, цивільному населенню); збільшення постачання медичних засобів та гуманітарної допомоги, впровадити цифровий моніторинг потреб; пришвидшення доставки гуманітарної та медичної допомоги; покращення взаємодії з медичними установами; надання більшої інформації про діяльність організації; посилення роботи більш точково, в громадах, містах, а на рівні	

держави сприяти поліпшенню ситуації в питаннях екології; підвищення готовності до епідемічних загроз та надзвичайних ситуацій; покращення логістики та доставок; посилення інформаційної підтримки; відновлення зруйнованих медзакладів: фінансування та організація їх ремонту або будівництва модульних лікарень; навчання медичних кадрів: тренінги з надання невідкладної допомоги, роботи в умовах бойових дій; достатня гуманітарна допомога; покращення забезпечення медичними виробами та медичним транспортом; доставлення необхідних ліків у військові госпіталі зруйнованої медичної інфраструктури; спрощення логістики: пришвидшення доставки ліків, вакцин, медичного обладнання в постраждалі регіони; покращення координації та фінансування

Відмінні відповіді

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Підвищувати кваліфікацію медичних працівників. ● Розвивати систему моніторингу здоров'я та реагувати на інфекційні загрози. ● Посилити кампанії з профілактики захворювань та гігієни. ● Посилити комунікацію з місцевими медичними закладами. ● Активніше інформувати громадськість про наявні програми підтримки. ● Покращити доступ до послуг та взаємодію на місцях, надавати інформацію про актуальні послуги. ● Посилення координації з місцевими громадами та медичними закладами — Щоб допомога надходила не лише в обласні центри, а й у віддалені райони, де потреби найбільші. ● Активніше інформування населення, а саме надавати чіткі інструкції, де й як отримати допомогу, більше комунікації через ЗМІ, соцмережі, місцеву владу. ● Залучення українських спеціалістів до планування програм — Спільна розробка проєктів із МОЗ, медиками, психологами, волонтерами для кращої адаптації до реальних умов. ● Розширення навчальних програм для медиків і волонтерів — Особливо в темах воєнної медицини, тактичної медицини, психосоціальної допомоги. ● Більше звітності й відкритих даних Прозорість щодо того, яка допомога | <ul style="list-style-type: none"> ● Посилення профілактичного напрямку, підготовка та підвищення кваліфікації кадрового потенціалу, лідерського складу. ● Психологічна підтримка поранених та повернутих з полону; відношення до полонених у полоні, психологічний стан. ● Міжнародні відносини і підтримка інших країн ● Зміцнення співпраці з місцевими медичними установами. ● Інформування та підтримка медичної галузі у забезпеченні медичними новітніми технологіями закладів ЗОЗ, які надасть медичну допомогу військовим та громадянам, які отримали поранення ● Для кращої комунікації та взаємодії між представниками ВООЗ та нашими фахівцями з медицини актуальне питання володіння англійською мовою. ● ВООЗ для медперсоналу проводити більше навчання по психологічній допомозі українців в умовах війни. ● Процес реабілітації військових. ● Комунікацію з керівниками ЗОЗ ● Посилити доступ до медичної допомоги на окупованих територіях, здійснювати відновлення. ● Створення резервів: формування стратегічних запасів медикаментів та обладнання для екстрених ситуацій. ● Покращення координації з місцевими медзакладами: для |
|---|--|

надходить, куди спрямовується та які результати дає. ● Створити штаби невідкладної допомоги в районі бойових дій ● посилити комунікацію щодо надання допомоги на місцевому рівні, щоб інформація про доступні ресурси швидше досягала тих, хто її потребує. ● Більша гнучкість у наданні допомоги, з урахуванням специфічних потреб різних регіонів. ● Покращити систему екстреної медичної допомоги ● Краще взаємодіяти з людьми, які цього дійсно потребують ● Цифровізація та моніторинг, в тому числі звіти про воєнні злочини. ● Створення швидкодіючих спільних координаційних центрів з представниками МОЗ України, військовими та гуманітарними структурами. ● Відкриття більше регіональних офісів ВООЗ у прифронтових зонах. ● Допомогти постраждалим після тривоги ● Потрібно покращити координацію, постачання ліків, підтримку медзакладів, психічну допомогу, моніторинг здоров'я та боротьбу з фейками. ● ВООЗ могла б бути ближче до людей на передовій, щоб швидше допомагати з ліками та лікуванням. ● Є потреба в більшому обговоренні цієї теми і залучення молодих людей	точного визначення потреб на місцях. ● Підтримка системи охорони здоров'я ● Зміцнення первинної медичної допомоги: мобільні клініки, телемедицина, підтримка сімейних лікарів. ● Залучення міжнародних спеціалістів: проведення курсів для українських психологів і психіатрів. ● Посилення санітарного контролю, зокрема, у зонах гуманітарної кризи. ● Розширення лабораторних потужностей: швидка діагностика та контроль над поширенням небезпечних інфекцій. ● Збільшення фінансування для медичних програм: залучення додаткових грантів від ВООЗ та донорів. ● Спрощення бюрократичних процедур, щоб допомога надходила швидше. ● Більша участь українських експертів у програмах ВООЗ з метою точнішого врахування реальних потреб країни. ● Співпраця з громадськими організаціями. ● Більше ресурсів інвестувати в підтримку ментального здоров'я та розширення програми «Доступні ліки». ● Збільшити участь у волонтерських та державних програмах, що стосуються психологічної підтримки та забезпечення лікарськими засобами та обладнанням. ● Залучення міжнародних донорів та фондів до відбудови зруйнованих лікарень. ● Організація навчання для українських медиків за міжнародними стандартами (зокрема, у військовій медицині). ● Відкриття реабілітаційних центрів, центрів психологічної підтримки.
---	---

	• Більше комунікації з медичним персоналом. • Потрібно робити все для захисту дітей в Україні. • Зв'язок з сімейним лікарем в неробочий час • Медикам треба більше уваги
--	---

Серед обстежуваних II групи опитуваних пропозиції щодо покращення взаємодії між ВООЗ та Україною надали 44,8 % респондентів; серед найбільш часто зустріваних пропозицій є: покращити взаємодію між медичними установами, допомога військовим, покращити забезпечення медичними виробами та медичним транспорт, поставлення необхідних ліків у військові госпіталі, посилення профілактичного напрямку, підготовка та підвищення кваліфікації кадрового потенціалу, лідерського складу; посилення роботи більш точково, в громадах, містах, а на рівні держави сприяти поліпшенню ситуації в питаннях екології; підвищення готовності до епідемічних загроз та надзвичайних ситуацій; процес реабілітації військових; підвищення ресурсів інвестувати в підтримку ментального здоров'я та розширення програми «Доступні ліки»; посилення співпраці ВООЗ з українськими медичними установами та ін. Таким чином, опитування продемонстрували помітну різницю в рівні обізнаності між групами. Зокрема, респонденти II групи мали значно вищий рівень поінформованості щодо діяльності ВООЗ, основних напрямів її роботи та специфіки допомоги. Натомість більшість респондентів I групи лише частково чули про діяльність організації або не володіли детальною інформацією.

Серед відомих напрямів діяльності ВООЗ в Україні у воєнний період опитані найчастіше вказували на медичну гуманітарну допомогу, психологічну підтримку, профілактику інфекційних захворювань та підготовку медичного персоналу. Представники II групи демонстрували більшу обізнаність із цими напрямками та частіше зазначали участь у відповідних ініціативах.

Оцінка ефективності діяльності ВООЗ також варіювалася між групами:

немедичні респонденти здебільшого обирали варіант «важко відповісти» або «помірно ефективна», тоді як серед медиків переважала думка про загалом позитивний вплив організації, хоча і з критичними зауваженнями щодо логістики та координації.

Особистий або професійний досвід взаємодії з ВООЗ засвідчили переважно медичні працівники, що свідчить про спрямованість діяльності ВООЗ на підтримку медичних закладів та персоналу.

Найбільш затребуваними формами допомоги, за оцінками обох груп, є постачання лікарських засобів, медичного обладнання, психологічна підтримка, а також профілактичні заходи. Медики додатково наголошували на потребі в евакуації поранених, підвищенні кваліфікації та розширенні вакцинації.

Серед респондентів I групи переважала думка про недостатній рівень висвітлення діяльності ВООЗ у ЗМІ, тоді як II група критично оцінювала якість комунікації та наголошувала на необхідності покращення інформування фахової аудиторії.

Відповіді на відкрите запитання дозволили виокремити ключові напрямки, які, на думку респондентів, потребують посилення: оперативність реагування на виклики воєнного часу, логістика доставки допомоги, координація з українськими установами, відновлення медичної інфраструктури, розширення психосоціальної допомоги та освітніх програм. Представники медичної спільноти також акцентували на важливості підтримки ментального здоров'я медичного персоналу та організації професійних тренінгів.

Отже, отримані результати засвідчують потребу в поглибленні комунікації між ВООЗ, українською медичною системою та широкими верствами населення, з урахуванням специфічних потреб кожної цільової групи. Це дозволить забезпечити більш ефективну реалізацію програм допомоги у надзвичайних умовах та підвищити обізнаність громадськості про наявні можливості.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ СПІВПРАЦІ УКРАЇНИ ТА ВООЗ У КОНТЕКСТІ ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Післявоєнні виклики для системи охорони здоров'я України

Війна, завдаючи колосального удару по системі ОЗ України, створила безпрецедентну гуманітарну кризу, загостривши потребу у медичній допомозі (що особливо стосується сфер психічне здоров'я, травматології та НІЗ). Мільйони українців зазнали фізичних і психологічних травм при обмеженому доступі до медичних внаслідок бойових дій, окупації територій та фінансових бар'єрів. Війна суттєво погіршила соціальні детермінанти здоров'я – зростання бідності (частка дітей, що живуть у бідності, зросла з 43 % до 82 % за рік), безробіття та переміщення населення; усе разом посилює тягар хвороб та ускладнює роботу системи ОЗ [15, 102]. За перший рік війни було зруйновано/пошкоджено понад 1200 медичних закладів, переважно в прифронтових областях (Донецькій, Луганській, Харківській, Херсонській та Миколаївській); на кінець 2024 року цей показник зріс до 1877 (ворог наносив удари по щонайменше трьох медичних установах щодня протягом першого року війни) постраждалих медичних об'єктів (включно з лікарнями, поліклініками та аптеками). Прямі атаки на систему ОЗ набули великих масштабів – ВООЗ верифікувала понад 2000 нападів на медичну інфраструктуру з початку вторгнення, що є найвищим показником атак на ОЗ, зафіксований ВООЗ у будь-якій гуманітарній кризі. Це призвело до втрат серед медичного персоналу та пацієнтів (понад 100 медичних працівників загинуло, десятки поранені); зруйновано не менш $\frac{1}{5}$ парку карет швидкої допомоги країни. Пошкодження електромереж, систем опалення, водопостачання ще більше ускладнюють надання допомоги, особливо у холодну пору року [13, 24].

Війна спричинила масову внутрішню та зовнішню міграцію населення: понад 6 млн українців стали біженцями за кордоном, близько 3,5 млн є ВПО; загалом, майже 10 млн людей були вимушені покинути домівки, втративши доступ до звичних медичних послуг. У відносно безпечних регіонах медична інфраструктура зазнала перевантаження через наплив переселенців, на прифронтових територіях частина закладів взагалі перестала функціонувати. Слід відзначити хронічні «довоєнні» проблеми з кадровим забезпеченням (понад половина лікарів первинної ланки перед війною були у передпенсійному віці) у «воєнний» період доповнилася новими викликами, особливо біля лінії фронту: велика кількість медичних працівників були мобілізовані до війська або евакуювалися (понад 1 % медичного персоналу виїхали за кордон у перші місяці війни). Для сільської місцевості характерним є різкий відтік сімейних лікарів та медсестер до міст або за кордон, що призводить до критичного дефіциту кадрів на периферії. Водночас навантаження на працюючих медиків зросло в рази (робота в умовах довготривалого стресу, подекуди безперервно, рятуючи поранених цивільних і військових та борючись з наслідками гуманітарної кризи). Незважаючи на труднощі, медична спільнота України демонструє витривалість: медичні працівники продовжують забезпечувати основні послуги та підтримувати впровадження реформ в умовах війни. Проте вигорання кадрів і психологічне навантаження є серйозною проблемою (за опитуваннями, кожен п'ятий медпрацівник відчуває негативні наслідки стресу війни (тривожність, виснаження, втрату віри в майбутнє тощо)). Отже, війна не лише зменшила кількість медиків, але й підриває їх моральний стан, ставлячи під загрозу стійкість системи ОЗ.

Комбінація руйнувань та переміщень спричинили зіткнення з труднощами для частини населення щодо отримання медичної допомоги (кожен 5-ий українець має проблеми із доступом до життєво необхідних ліків, в зонах бойових дій – кожен 3-ій). Основними бар'єрами стали високі непрямі витрати

(транспорт, проживання в евакуації), брак грошей на ліки та довгий час у дорозі до найближчого працюючого медичного закладу; на окупованих або прифронтових територіях доступ до послуг скоротився на 33 % проти «довоєнного» рівня. Загалом, війна фактично відкинула систему ОЗ України в режим забезпечення базового виживання, коли значній частині населення недоступні навіть елементарні медичні послуги і ліки.

Ключові виклики для вітчизняної ОЗ в умовах війни стосуються переважно площині ГЗ, тобто здоров'я населення в цілому та профілактики, а не лише лікування окремих пацієнтів. Основними «повоєнними» проблемами стануть: масова психотравма населення, реінтеграція ветеранів, відновлення профілактичних програм, демографічні зміни і зростання тягаря НІЗ, відновлення вакцинації та епідеміологічного нагляду тощо. Кожен із цих аспектів потребує системного підходу та стратегічних рішень у повоєнний період.

Психічне здоров'я населення. Війна спричинила масштабну психотравматизацію українського населення через обстріли, втрату близьких, вимушену міграцію та інші травматичні події. Як відзначено вище, до 10 млн людей в Україні страждатимуть психічними розладами (депресія, ПТСР, тривожні розлади тощо). До особливо вразливих категорій належать: діти та підлітки, ветерани бойових дій, особи, котрі втратили рідних, та ті, хто перебував під обстрілами. Медичні працівники зазнають тривалого стресу та перевтоми, що призводять до професійного вигорання. Науковці уже наголошують про «повоєнне» зіткнення країни з епідемією психологічних травм, що матимете віддалені наслідки для суспільства (підвищення суїцидів, вживання психоактивних речовин, сімейного насильства тощо). Тому, забезпечення психічного здоров'я населення є одним з ключових «повоєнних», що потребує розбудови системи надання психологічної допомоги на всіх рівнях (від підготовки сімейних лікарів виявляти й лікувати поширені розлади (депресії,

тривожні стани) до створення спеціалізованих центрів психічного здоров'я та реабілітації *trauma-informed* підходу). Слід відзначити про ініційовану урядом (за експертної підтримки ВООЗ) загальнонаціональну програму психосоціальної підтримки (програму «Як ти?»). Вказана програма визначає пріоритетні дії для допомоги різним групам (ветеранам, ВПО, постраждалим від насильства тощо). Отже, на порядку денному – подолання стихійної «тихої кризи» психічного здоров'я, спричиненої війною, та інтеграція відповідних послуг у систему охорони здоров'я.

Реінтеграція ветеранів та медична реабілітація. Воєнні дії збільшили кількість ветеранів та осіб, що отримали поранення: на початок 2024 року реєстрі налічував 1,2 млн ветеранів, по завершенню бойових дій очікується 5–6 млн ветеранів та членів їхніх родин (що становитиме 10 % населення). За оцінками, з 1 млн військовослужбовців 100 000 + матимуть потребу довготривалої медичної реабілітації (лікування поранень (ампутації, втрата зору, слуху, черепно-мозкові травми та ін.), протезування кінцівок тощо). Щоденно надходили десятки-сотні нових поранених; за деякими даними до 300 нових ампутацій щодня. Наразі інфраструктура реабілітаційних центрів та протезних підприємств недостатня для такого напливу пацієнтів: нестача фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, психіатрів; дефіцит сучасного обладнання. Актуальною є соціально-професійна реінтеграція ветеранів, оскільки більшість з них матимуть потребу працевлаштування, перенавчання, соціальної адаптації (за даними Міністерства у справах ветеранів, понад половина ветеранів після демобілізації шукатимуть нову роботу). Тому, система ОЗ потребує тісної співпраці з системою соціального захисту і громадськими організаціями для створення комплексної моделі підтримки ветеранів. Наразі існує потреба в інвестуванні створення сучасних центрів реабілітації (в тому числі психосоціальної) та підготовку кадрів для роботи з ветеранами, щоб посилити процес відновлення ще до завершення війни. Успішна медична і соціальна реабілітація ветеранів – це не лише питання

справедливості, а й запорука продуктивного економічного життя країни в майбутньому.

Відновлення профілактичних програм та контроль захворювань. Внаслідок війни суттєво похитнулися багаторічні профілактичні програми ГЗ. Так, скринінг на онкологічні захворювання (мамографія, цитологія), планові огляди на артеріальну гіпертензію та діабет відійшли на задній план, що загрожує пізнім виявленням тисяч нових випадків хвороб. З війною перервано курси лікування багатьох пацієнтів, що підвищує ризик появи стійких форм інфекцій та розповсюдження хвороб. Ускладнений епіднагляд за такими хворобами також (закриття лабораторій, порушення системи збору даних). Повоєнним пріоритетом має стати відновлення і посилення цих програм. Посилення тагаря НІЗ уже спостерігається (збільшення кількості ускладнень гіпертонічної хвороби, інфарктів, інсультів, декомпенсації діабету тощо). Отже, відновлення профілактичної медицини – щеплень, скринінгів, диспансерного нагляду за хронічними хворими – це критично важливий виклик для збереження здоров'я нації в довгостроковій перспективі.

Зміни демографічної структури та наслідки для здоров'я. Демографічні наслідки війни створюють додатковий виклик для системи ОЗ. Україна до 2022 року переживала демографічну кризу (скорочення населення через низьку народжуваність і міграцію), яку різко прискорила війна. На території, підконтрольній уряду України, населення становить близько 29 млн осіб, тобто скоротилось на 45 % порівняно з 1991 роком (52 млн). Окрім виїздів за кордон (частково – незворотних), є різке падіння рівня народжуваності (народжуваність за 2022–2023 роки вдвічі знизилась, порівняно з «довоєнним» періодом). Фертильність впала до рекордно низького рівня – орієнтовний сумарний коефіцієнт народжуваності становить близько 0,9–1,0 (дітей на одну жінку), що є одним з найнижчих показників у світі. Основні причини – масовий виїзд жінок дітородного віку за кордон, відкладення планування сім'ї через небезпеку та

економічну невизначеність, а також тимчасова окупація частини територій, де облік народжень ускладнений. Одночасно воєнні дії забрали життя десятків тисяч людей, переважно молодих чоловіків, що також впливає на вікову структуру населення. Усе перераховане вказує на той факт, що населення України після війни буде меншим за чисельністю та «старішим» (частка осіб похилого віку (60+ років) суттєво зросте, молоді людей стане менше). Для системи ОЗ така ситуація матиме подвійний виклик: з одного боку, менша кількість працездатного населення – менше надходжень до бюджету і потенційно менше медичних кадрів; з іншого – більше пацієнтів похилого віку із хронічними хворобами та тривалим лікуванням. Старіння населення в умовах війни призведе до збільшення поширеності НІЗ (ССС, онкологія, цукровий діабет, хвороба Альцгеймера тощо). Медичній системі ОЗ слід буде розвивати гериатричну службу, паліативну допомогу. Демографічний дисбаланс після війни має бути врахований при плануванні відновлення системи охорони здоров'я [8, 11].

Вакцинація та епідеміологічний нагляд. Через бойові дії порушилися рутинні програми імунізації: зірвано проведення планових щеплень дітям (в т.ч. вакцинацію проти поліомієліту). ВООЗ попереджала про загрозу епідемії кору, адже навіть до війни рівень охоплення щепленнями залишався недостатнім (85% дітей отримали першу дозу КПК в 2020 році проти необхідних $\geq 95\%$). Війна призвела до ще більшого падіння рівня вакцинації (в т.ч. пропуск календарних щеплень). ЮНІСЕФ відзначає, що тисячі дітей під час переміщення не отримали захисту від поліомієліту, кору, дифтерії та інших небезпечних інфекцій. Пошкодження систем водопостачання та санітарії у зонах бойових дій підвищує небезпеку спалахів хвороб, що передаються через воду (так, влітку 2023 року була ймовірність загрози спалаху холери в районі Каховської ГЕС) [106]. Система епіднагляду дезорганізована війною: зруйновані лабораторії, порушена логістика доставки зразків, міграція населення ускладнює відстеження

контактів. Тому посилення епідеміологічного нагляду – визначається як післявоєнний пріоритет, що передбачає відновлення роботи регіональних ЦКПХ, впровадження сучасних систем моніторингу (зокрема, приєднання України до європейської системи раннього попередження про спалахи, EWRS, покращення можливостей секвенування та тестування збудників). Актуальною є вакцинація проти COVID-19 (пандемія не відступила, а під час війни темпи імунізації впали). Є потреба в актуалізації просвітницької роботи з населенням, подолання недовіри до вакцинації та чіткої координації з міжнародними партнерами (ВООЗ, ЮНІСЕФ тощо), які вже надають вакцини та тест-системи в Україну. В цілому, відновлення стійкої системи ГЗ – обов’язкова умова для забезпечення санітарної безпеки країни після війни [110].

Уразливі групи населення та їхні потреби. До уразливих груп населення належать ВПО, ветерани, діти, люди з інвалідністю та жінки (особливо ті, що постраждали від насильства). Розуміння специфічних потреб цих категорій є ключем до побудови інклюзивної та справедливої системи ОЗ. Близько 3–4 млн українців, вимушено переселених в межах країни, відчували бар’єри у доступі до медичних послуг (наприклад, відсутність інформації про доступні медзаклади, бюрократичні перешкоди) [100, 101]. Слід відзначити, що менше 20 % ВПО переоформили декларацію з сімейним лікарем у приймаючій громаді, що означає, що вони фактично випадають з поля зору медичної системи, не проходять профілактичних оглядів, вчасно не отримують ліків від ХЗ. ВПО часто проживають в перенаселених умовах (центри компактного розміщення, гуртожитки), що підвищує ризик інфекцій (ГРВІ, COVID-19, туберкульоз). Позитивним кроком є збереження за переселенцями права на безоплатні послуги за Програмою медгарантій незалежно від місця проживання.

Колишні військовослужбовці стануть найчисельнішою вразливою групою. Окрім суто медичних потреб (реабілітація поранень, лікування ПТСР, протезування), ветерани потребують довгострокового спостереження за

здоров'ям. Як уже було відзначено, ветерани бойових дій мають підвищений ризик ряду медичних проблем (хронічний біль, розлади сну, депресії, ССЗ тощо). Це вимагає від системи ОЗ розробки спеціальних програм для ветеранів, що включатимуть медичну, психологічну та соціальну допомогу.

Пережиті українськими дітьми, в наслідок війни, жахіття матимуть наслідки для їхнього здоров'я і розвитку на роки вперед. За статистичними відомостями, понад 1,8 млн дітей стали біженцями або ВПО, тисячі – втратили батьків (або розлучені з ними). Станом на 2023 рік ООН підтвердила дані про понад 1860 дітей, убитих чи поранених внаслідок воєнних дій (реальні цифри можуть бути вищими); діти з прифронтових територій щодня ризикують життям (250 тисяч дітей регулярно піддаються обстрілам і наражаються на небезпеку від мін та нерозірваних боєприпасів). Для багатьох дітей присутніми стали симптоми тривоги, нічні кошмари, регрес поведінки (без належної підтримки це може перерости в довготривалі розлади психіки у дорослому віці). “Воєнні” діти пропустили значну частину вакцинації, планових оглядів, що вже є причиною спалаху кору в тимчасових притулках. Слід зауважити й освітні втрати: дистанційне навчання та перебої у школі впливають на їхній когнітивний розвиток, а опосередковано – і на здоров'я. Пріоритетом після війни стануть реабілітація (фізична і психологічна) постраждалих дітей, відновлення нормальної роботи педіатричної служби, вакцинація і медогляди для «втраченого покоління війни»; що особливо актуально для дітей, котрі пережили полон чи окупацію, розлучені з сім'ями, а також підлітків, які під час війни вступили в доросле життя без належної підтримки.

Люди з інвалідністю. До війни частка людей з інвалідністю становила близько 2,7 млн осіб (близько 6 % населення); з війною збільшилась чисельність людей з інвалідністю. Люди з інвалідністю часто мають обмежену мобільність; війна ускладнила для них доступ до допомоги (евакуації, небезпечні умови, обстріли (обстріл геріатричного пансіонату в Кременій (весна 2022 року) забрав

життя десятків підопічних). Після війни держава повинна забезпечити людям з інвалідністю максимально безбар'єрне середовище (архітектурна доступність, програми реабілітації, інтеграція людей з інвалідністю в суспільство); сюди включено розвиток системи протезування світового рівня в Україні [100, 101].

Жінки (особливо постраждали від гендерно зумовленого насильства). Війна є причиною зростання гендерного та сексуального насильства. За оцінками ООН, станом на 2024 рік близько 2,5 млн осіб (переважно жінок і дівчат) потребували послуг з протидії гендерно-зумовленому насильству (правова, медична, психологічна допомога); цей показник вчетверо вищий, порівняно з “довоєнним” періодом. Порушено систему охорони материнства і дитинства (тисячі вагітних жінок були змушені народжувати в небезпечних умовах (підвали, бомбосховища, звуки сирен); упродовж перших кількох тижнів відбулося понад 4300 пологів у надскладних умовах воєнного часу); це стало причиною підвищеного ризику материнської і малюкової смертності. Повоєнній системі ОЗ необхідне розширення служб підтримки для жінок (кризових притулків, гарячих ліній, центрів медико-психологічної допомоги жертвам насильства), забезпечення безперервної роботи акушерських стаціонарів, доступ до репродуктивних послуг (в тому числі безпечного переривання вагітності для постраждалих від зґвалтувань у війні). Влада України вже ратифікувала Стамбульську конвенцію про запобігання насильству щодо жінок, йде імплементація її норм [100]. Отже, підтримка жінок – як тих, що стали жертвами насильства, так і тих, на чий плечі ліг основний тягар догляду за сім'ями під час війни, – є невід'ємною складовою післявоєнних відновлювальних заходів у системі охорони здоров'я.

Виклики фінансування, управління та регіональної нерівності. Війною створено серйозні системні виклики для фінансування та управління ОЗ, загострено регіональні диспропорції у доступі до медичних послуг. Повоєнне відродження ОЗ вимагатиме одночасного вирішення питань стійкого

фінансування, ефективного менеджменту та подолання нерівностей між різними регіонами країни.

Обмежене фінансування та потреба в ефективності. Війна спричинила глибоке падіння економіки України, перерозподіл бюджетних витрат на оборону та безпеку. У цих умовах ресурси державного бюджету на охорону здоров'я залишаються обмеженими. За оцінками Світового банку і ВООЗ, у найближчі роки фіскальний простір для державних видатків на медицину буде вкрай вузьким через воєнні втрати економіки та пріоритетність оборонних витрат. Це означає, що навіть після завершення бойових дій можливості різкого збільшення фінансування медицини будуть обмежені. В так умовах ефективність використання наявних коштів виходить на перший план. Реформи фінансування ОЗ (2017 рік) дещо підвищили стійкість системи: завдяки запровадженню НСЗУ та РМГ вдалося зберегти принцип універсального покриття (усі громадяни продовжують мати гарантований доступ до пакету основних послуг безоплатно); на окупованих чи прифронтових територіях держава намагається фінансувати медпослуги через централізовані механізми. Уряд України закладає збільшення видатків на охорону здоров'я у бюджеті (так, у проєкті бюджету-2025 передбачено 217 млрд грн на медицину, що на 16,8 млрд більше, ніж попереднього року), але значну частину потреб все одно покривають міжнародні донори та гуманітарні організації. У післявоєнний період стоїть завдання оптимізувати фінансування: максимально скоротити неефективні витрати, впровадити сучасні механізми закупівель, контролю якості та цін на ліки, щоб «максимум здоров'я за кожную гривню». Одним з рішень є подальше посилення первинної ланки (лікування на рівні сімейного лікаря дешевше, ніж у стаціонарі) та профілактики, аби зменшити витрати на лікування ускладнень. Також необхідно залучати інвестиції у відбудову медичної інфраструктури (клініки, обладнання) – тут розраховують на допомогу міжнародних партнерів. ВООЗ і Світовий банк у спільному звіті рекомендують Україні фокусуватися на

ефективності, прозорості та рівності у фінансуванні – щоб кожна гривня давала максимальний результат для здоров'я, а доступ до послуг був справедливим [100. 101].

Управління системою та продовження реформ. Війна поставила перед системою ОЗ завдання – поєднати продовження започаткованих реформ із реагуванням на масові виклики воєнного часу. Попри всі негаразди, МОЗ України продовжувало впроваджувати ключові зміни (завершено формування нової мережі спроможних закладів ОЗ (реформування госпітальних округів), розширено програму «Доступні ліки» та інші ініціативи). Це вимагає неабиякої гнучкості в управлінні: швидко ухвалювати рішення (перенаправлення фінансів у постраждалі регіони, забезпечення автономності лікарень в екстрених умовах, залучення волонтерів/благодійних фондів до постачання ліків тощо. Надалі є потреба у посиленні інституційної спроможності МОЗ та регіональних департаментів (впровадження кращих практик управління, цифрових інструментів, підвищення прозорості та підзвітності); удосконалення системи закупівель (ПРООН, *Crown Agents*). Повоєнним пріоритетом стане інтеграція результатів гуманітарних проєктів у сталу систему. Війна не повинна зупинити перехід до сучасної моделі, орієнтованої на пацієнта. Війна дуже нерівномірно вплинула на різні регіони України, що загостило проблему справедливості у медичному забезпеченні. Східні та південні області зазнали найбільших руйнувань, тоді як західні та центральні області відчули навантаження (за рахунок переселенців) на медпослуги. Війна посилила проблему міжрегіональних та міськрайонних диспропорцій: фахівці переходять до великих міст, сільське населення ризикує залишитися без лікаря. В перспективі є для західних регіонів розширювати спроможність закладів (через збільшення фінансування, кадрове підсилення) для можливості обслуговування ВПО. Вирівнювання доступу також вимагатиме розвитку телемедицини та транспортної доступності. Загалом, подолання регіональної нерівності

відповідає забезпеченню конституційного права кожного громадянина на медичну допомогу незалежно від місця проживання [100, 101].

Загалом, аналітичний аналіз ВООЗ, МОЗ України та міжнародних інституцій щодо стану ОЗ після повномасштабного вторгнення нами узагальнено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Головні післявоєнні виклики для системи охорони здоров'я України

Напрямок	Суть виклику	Потенційні наслідки	Пріоритетні дії
Пошкоджена інфра-структура	- руйнування сотень медзакладів (понад 1 700 пошкоджених, 201 – знищені) внаслідок масованих атак; - особливе ураження східних/південних регіонів, де наразі працює менше половини лікарень; - часте порушення електропостачання, водо- та теплопостачання медзакладів.	- значне звуження доступу до стаціонарного лікування, збільшення черг та навантаження на уцілілі медустанови; - перенавантаження окремих лікарень, затримки у наданні невідкладної допомоги, погіршення лікування хронічних хворих.	- реконструкція й модернізація пошкоджених закладів охорони здоров'я з урахуванням стійкості (енергонезалежність, захист від руйнувань); - розгортання мобільних амбулаторій та телемедицини для забезпечення доступу до послуг у зруйнованих чи віддалених регіонах; - використання міжнародної технічної допомоги й грантів на відбудову (забезпечення закупівель обладнання, обладнання бомбосховищ у лікарнях тощо).
Дефіцит медичних кадрів	- виїзд/мобілізація великої кількості медпрацівників, особливо молоді лікарі/лікарки (передусім жінки-медики); - збільшення плінності кадрів, втрати серед медиків через бойові дії і вигорання.	- нестача лікарів і медсестер призводить до закриття деяких відділень та зменшення доступності послуг; - зростання навантаження на решту персоналу, збільшується час очікування консультацій і	- запровадження програм мотивації та підтримки (фінансові стимули, забезпечення житлом, стипендії для студентів-медиків). - рекрутинг медичних фахівців із діаспори та повернення виїхавших; спрощення ліцензування іноземних лікарів. - нові моделі роботи: розширення прав медсестер, делегування

Напрямок	Суть виклику	Потенційні наслідки	Пріоритетні дії
		процедур; - ризик падіння якості допомоги та вигорання «залишків» кадрів.	процедур молодшому персоналу; - активне використання телемедицини і технологій (тучного інтелекту) для компенсації браку кадрів.
Психічне здоров'я населення	- масові психологічні травми внаслідок війни (близько 46% українців відчувають проблеми з психічним здоров'ям (депресія, тривога); - особливе поширення психічних травм серед ветеранів, поранених, дітей, ВПО через стреси та переживання.	- зростання числа хронічних психічних розладів і поведінкових проблем (депресії, посттравматичний синдром); - підвищення ризику суїциду та соціальних негараздів; погіршення роботи суспільних інститутів і зменшення трудової активності; - значне навантаження на психіатричну та соціальну сфери допомоги.	- розбудова системи психіатричної та психосоціальної підтримки: інтеграція послуг із психічного здоров'я в первинну ланку; - підготовка і перепідготовка психологів, психіатрів, психотерапевтів; створення кризових центрів для військових і цивільних; - запуск національних програм (наприклад, Національний план з психічного здоров'я 2024–2026); - обласні плани психосоціальної підтримки. - інформаційні кампанії про доступність допомоги та подолання стигми навколо психічних захворювань.
Реабілітація ветеранів та поранених	- масивне збільшення поранених з важкими травмами (ампутації кінцівок, ураження внутрішніх органів, паралічі та ін.); - фрагментарність та недостатня оснащеність системи реабілітації до війни, що спричинило катастрофічний ріст потреб.	- без своєчасної реабілітації багато поранених отримають хронічні обмеження та інвалідність; - зростання кількості постраждалих, що потребують довгострокової опіки, тисне на залишені реабілітаційні центри; - соціальні наслідки:	- розширення мережі реабілітаційних центрів (протезні відділення, фізіотерапія, ортопедія, неврологія); - інвестування в передові технології: 3D-друк медичних протезів, роботизована реабілітація; - партнерство з міжнародними клініками/ФОП (фізична особа-підприємець) для швидкого розгортання послуг; - забезпечення послугами психологічної реабілітації постраждалих.

Напрямок	Суть виклику	Потенційні наслідки	Пріоритетні дії
		зростання безробіття серед ветеранів, потреба у догляді.	
Відновлення профілактики та контролю хвороб	- фокус на невідкладній допомозі відсунув на задній план планові профілактичні заходи: скринінги, диспансеризацію, вакцинацію; - перервано програми профілактики серцево-судинних захворювань, онкоскринінгу тощо; - зниження профілактичної активності через обмеженість коштів і мобілізацію кадрів.	- зростання числа виявлених хвороб на пізніх стадіях, ускладнення хронічних пацієнтів; - підвищення смертності від захворювань, які можна було попередити (інфарктів, інсультів, рак); - поширення інфекцій через зниження санітарних норм і гігієни.	- відновлення програм скринінгу (зокрема, кардіологічного, онко- та туберкульозного); - масштабування кампаній профілактичної вакцинації (відновлення щеплень дітей та дорослих); - підсилення первинної ланки (сімейних лікарів) для підтримки хронічних пацієнтів та профілактичних ініціатив; - освітні програми для населення щодо здорового способу життя.
Демографічні зміни (старіння, низька народжуваність)	- різке падіння народжуваності (близько 0,9 дитини на жінку); - війна спричинила втрату населення: понад 10 млн осіб (біженці, окуповані території); - молодь масово виїжджає, натомість частка літніх збільшується.	- скорочується чисельність працюючих (в т. ч. медиків), підвищується питома вага пенсіонерів; - зростає навантаження на соціальну й пенсійну систему; - знижується платоспроможність бюджету охорони здоров'я; - можливий розрив у відтворенні кадрів та зменшення людського потенціалу країни.	- запровадження комплексних демографічних програм: підтримка сімей із дітьми (житло, соціальні пільги, кредитні програми); - стимулювання повернення мігрантів і діаспори (політика репатріації, спрощені умови для бізнесу тощо); - розвиток геріатричної медицини, соціальних і медичних послуг для старших груп населення.
Зниження рівня імунізації та епідемічні ризики	- значне зниження охоплення щепленнями: через воєнні дії рутинні вакцинації призупинено;	- ризик великих спалахів керованих інфекцій (кір, поліомієліт, дифтерія) з тяжкими	- негайне проведення «наздоганяючих» кампаній з вакцинації у всіх областях – з особливим фокусом на охоплення $\geq 95\%$;

Напрямок	Суть виклику	Потенційні наслідки	Пріоритетні дії
	- у 2024 р. охоплення поліміромієлітними щепленнями серед дітей окремих вікових груп на рівні 46–56%; - попередження ВООЗ про ризик спалаху кору і дифтерії через низьку вакцинацію (85% дози ККВ (краснуха-кір вакцина) у 2020 р. замість мінімум 95%).	- наслідками; - потреба в надзвичайних кампаніях вакцинації; - перенавантаження систем охорони здоров'я через масову захворюваність; - збільшення дитячої та загальної смертності від інфекційних хвороб.	- мобільні пункти щеплення та інформаційні рейди у селах/малих містах; - підсилення епідеміологічного нагляду та лабораторної діагностики інфекційних захворювань.
Уразливі групи (ВПО, діти, жінки, інваліди)	- особливі потреби й часто низький доступ до медицини ВПО та інших вразливих категорій; - до 90% біженців – жінки й діти; - багато матерів-одиначок і неповнолітніх залишаються сам на сам зі стресом і хворобами; - люди з інвалідністю (в т. ч. воєнні інваліди) часто позбавлені адаптованої медичної допомоги.	- загострення нерівності: ВПО і вразливі втрачають можливість лікувати хвороби, підвищується материнська й дитяча смертність, утворюються «біла пляма» захворюваності серед соціально незахищених; - збільшення психологічних проблем у жінок та дітей (особливо тих, хто постраждав від гендерно зумовленого насильства).	- запровадження цільових програм допомоги (надання ВПО статусу пільговика в медицині, комплексна реєстрація потреб); - мобільні медичні бригади й клініки для переселенців і жителів сільських районів; - Центри допомоги жінкам і дітям (медичні, психологічні); пріоритетні огляди вагітних і дітей з ВПО; - інклюзивність: адаптація закладів до потреб людей з інвалідністю (пандуси, спеціалізоване обладнання).
Проблеми фінансування та управління	- ресурсний тиск: економіка виживає в умовах війни, частка бюджету України спрямована на оборону, отже коштів на охорону здоров'я суттєво менше; - приплив міжнародної допомоги і великі обсяги відновлювальних	- недофінансування лікарень – дефіцит медикаментів і витратних матеріалів; - застаріле обладнання залишається без ремонту; - без чітких механізмів	- зміцнення фінансового контролю: публічні електронні закупівлі, незалежні ревізії проєктів реконструкції; - продовження реформи фінансування через Програму медичних гарантій (НСЗУ): централізоване перерозподілення коштів

Напрямок	Суть виклику	Потенційні наслідки	Пріоритетні дії
	коштів створюють ризики нецільового використання та корупції.	прозорості зростає ризик корупції в закупівлях і розподілі бюджетних коштів.	для гарантованого пакету послуг; - забезпечення прозорості розподілу відновлювальних фондів (онлайн-звіти, участь громадянських контролерів).
Регіональні диспропорції в доступі до допомоги	- великі регіональні нерівності: на сході й півдні (прифронтових регіонах) медсервіси майже знищені – згадувалося, що там працює менше половини лікарень; - натомість західні, центральні області та столиці прийняли сотні тисяч ВПО, їхні лікарні суттєво перевантажені..	- жителі окупованих чи прифронтових районів опинились фактично без доступу до лікаря; - у решті регіонів утворюються черги через збільшений попит від переселенців і навантаження на первинку; - зростає соціальна напруга через нерівномірний розподіл послуг.	- інвестувати у відновлення інфраструктури саме у постраждалих регіонах: реконструкція лікарень, відкриття польових шпиталів; - розвиток телемедицини та е-охорони здоров'я: дистанційні консультації для віддалених районів і поранених (отримання рецептів, консультацій з вузькими спеціалістами) - створення міжрегіональних партнерств (лікарі із західних регіонів консультують пацієнтів із сходу); залучення донорів до підтримки найбільш уражених областей.

ВООЗ з партнерами наголошують, що «повоєнне» відновлення системи ОЗ України має бути спрямоване на якісно новий рівень стійкості та інклюзивності («build back better»), а не просто на повернення до «довоєнного» стану. З одного боку війною виявлено слабкі місця ОЗ, проте відзначено її ланки міцності та поштовху до інновацій (наприклад, стрімкий розвиток телемедицини). Актуальним є підготовка системи ОЗ до можливих викликів майбутнього [100].

Відбудова закладів ОЗ має проводитись з урахуванням принципів стійкості (бомбосховища, резервні джерела електро- і водопостачання для роботи під час обстрілів тощо). Нині, за підтримки ВООЗ, встановлено модульні котельні, генератори, системи очищення води для автономії медичних закладів. ВООЗ наголошує про створення стратегічного запасу медичного обладнання і матеріалів на випадок нових НС (як з COVID-19). Україні необхідна інтеграція

до європейських систем раннього оповіщення та реагування (наразі – EWRS для епіднагляду). Пріоритетом є посилення цифрової інфраструктура (єдиний медичний простір з електронними реєстрами пацієнтів; телемедицина, системами моніторингу). Ще один пріоритет – людський капітал. З метою компенсації виснаження в умовах війни медичних працівників, потрібні програми підтримки та стимулів. Особливу увагу повина належати розвитку медсестринства: ВООЗ відзначає, що посилення ролі медсестер в системі є одним з резервів стійкості []. Для сільської місцевості слід впроваджувати програми («молодий лікар у село») з додатковими пільгами. Нормою має стати психологічна підтримка лікаря (впровадження тренінгів зі стресостійкості, консультації психотерапевтів). Загалом, інвестиції в здоров'я самих медпрацівників є запорукою якісної допомоги пацієнтам [61, 101, 110].

Після війни Україні доцільно більше зміцнити первинну ланку ОЗ як основу системи. Сімейні лікарі мають стати «провідниками» пацієнта у всієї системи, особливо для вразливих груп (ветеранів, ВПО, хронічних хворих). Так, завдяки реформі до 2022 року 86 % населення підписали декларації з лікарями первинної МД; первинці надаватимуть більше ресурсів та повноважень (профілактика, менторство пацієнтів з ХЗ; послуги з психічного здоров'я та реабілітації; програми для ветеранів (регулярні медогляди), спостереження за вагітними та немовлятами (щоб надолужити пропущені вакцинації), підтримка літніх людей на дому. Концепція ГЗ має бути втілена саме через локальні команди первинної МД та громадських фахівців). Інтегровані послуги означають, що МД надається спільно з соціальною: скажімо, мобільна бригада, що виїжджає до віддаленого села, може одночасно робити щеплення, перевіряти тиск людям похилого віку і надавати психосоціальну підтримку переселеній родині. Такий підхід підвищить готовність системи реагувати на всі аспекти здоров'я громади.

Війна застала Україну відразу після важкої хвилі пандемії COVID-19, продемонструвавши, що кризи можуть накладатися одна на одну. Тому

післявоєнна система охорони здоров'я повинна будуватися з урахуванням принципу «готовий до всього» (*all-hazards preparedness*). Це означає, що у кожного закладу/кожної громади мають бути плани дій на випадок НС. Є необхідністю створення постійної системи ГЗ, здатного до епіднагляду та аналітики, на національному рівні. Позитивним досвідом є те, що створений ЦГЗ та регіональних центрів напередодні пандемії був підсилений та модернізований. Значна роль належить технологіям (наприклад, електронна система охорони здоров'я eHealth вже зараз дозволяє відстежувати дані про захворюваність, виписані рецепти тощо в режимі реального часу; її можна розвинути для цілей моніторингу і моделювання ризиків. Також Україні варто розвивати власне виробництво критично важливих матеріалів – вакцин, препаратів крові, базових ліків – щоб у кризовий момент не залежати від імпорту. Міжнародне співтовариство готове допомагати: зокрема, ЄС фінансує програми зміцнення біобезпеки, а ВООЗ надає технічну підтримку у створенні запасів засобів для екстрених ситуацій. Використання цих можливостей у післявоєнний період створить систему, здатну захистити здоров'я українців навіть у найнесприятливіші часи.

Сучасна концепція відновлення ОЗ тісно пов'язана з ЦСО ООН. Україна, прямуючи до членства в ЄС, декларує приверженість принципам «здоров'я в усіх політиках» і прагне трансформувати систему ОЗ відповідно до європейських стандартів. Це означає більший акцент на профілактиці, універсальне медичне охоплення, фінансовий захист населення від катастрофічних витрат на лікування, а також міжсекторну співпрацю (освіта, екологія, інфраструктура – всі мають враховувати вплив на здоров'я). Інклюзивність системи ОЗ передбачає залучення до прийняття рішень представників громадянського суспільства, пацієнтських організацій, врахування потреб меншин та вразливих груп (наприклад, при плануванні відновлення лікарень важливо консультуватися з організаціями людей з інвалідністю щодо доступності будівель; при розробці програм допомоги ветеранам – з ветеранськими спілками тощо) []. Збереження

людського капіталу через здоров'я є критично важливим для майбутнього України: міжнародні експерти наголошують, що міцне здоров'я населення стане фундаментом економічного відродження та соціальної єдності країни. Інвестиції в ОЗ після війни – інвестиції в довгострокове процвітання.

Отже, «повоєнні» виклики для системи ОЗ України є комплексними та масштабними, охоплюючи як медичні аспекти (лікування травм, епідконтроль, психічне здоров'я), так і організаційні (фінанси, управління, справедливість). Проте ці виклики – водночас і можливості для трансформації. Українська система ОЗ, що вистояла перед пандемією та війною, здобула унікальний досвід і загартування. Як підкреслює ВООЗ, зміцнення системи ОЗ сьогодні є щопоручкою успішного відновлення країни загалом, адже здорове населення є передумовою економічного розвитку та соціального добробуту. Отже, інвестувати в післявоєнне здоров'я нації – одне з головних завдань повоєнної відбудови України.

Проведений нами аналіз наукових джерел та інформаційних ресурсів], дозволив нам розробити таблицю викликів і рішень післявоєнного етапу (табл. 3.2).

3.2. Роль ВООЗ у підтримці відновлення системи охорони здоров'я України

ВООЗ координує зусилля з відновлення систем ОЗ в країнах, що переживають конфлікти або посткризові ситуації. В умовах збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій ВООЗ очолює кластер ОЗ та об'єднує гуманітарних партнерів задля порятунку життів і зміцнення стійкості системи. Загальноприйнято, що раннє відновлення має на меті якнайшвидше відновити надання базових медичних послуг, перерваних через кризу. Водночас ВООЗ наголошує, що відновлення повинно інтегрувати цілі УНС, медичної безпеки (виконання ММСП) для побудови стійкої та всеосяжної системи охорони здоров'я. Таким чином, ВООЗ діє як глобальний координатор, радник та постачальник технічної підтримки, допомагаючи країнам відновлювати системи

Характеристика викликів та рішень в системі ОЗ при взаємодії з ВООЗ

Сфера	Проблеми / Виклики	Напрями відновлення / Рішення
<i>Інфра-структура</i>	руйнування медичних закладів, енергетична нестабільність	відбудова з урахуванням принципів стійкості: бомбосховища, резервні джерела живлення, модульні амбулаторії, автономні системи (котельні, генератори, очищення води)
<i>Цифровізація</i>	втрата фізичних архівів, потреба в дистанційній допомозі	розвиток eHealth, телемедицини, електронних реєстрів, систем моніторингу
<i>Кадровий потенціал</i>	виснаження персоналу, виїзд фахівців за кордон	програми стимулювання повернення, підтримка молодих спеціалістів, розвиток медсестринства, психологічна допомога, планування кадрів на основі даних
<i>Первинна медична допомога (ПМД)</i>	недостатнє охоплення, потреба в інтеграції послуг	посилення ролі сімейних лікарів, розширення послуг (профілактика, реабілітація, психічне здоров'я), підтримка ПМД у громадах і для вразливих груп
<i>Готовність до надзвичайних ситуацій</i>	перехресні кризи (війна «+» пандемія), відсутність уніфікованих планів реагування	впровадження принципу «all-hazards preparedness», створення системи епіднагляду, розбудова резервів (ліки, обладнання), розвиток біобезпеки та власного виробництва
<i>Міжнародна співпраця</i>	потреба в координації, доступі до ресурсів та знань	співпраця з ВООЗ, ЄС (EWRS, EU4Health), інтеграція до європейських механізмів реагування
<i>Інклюзивність і участь громад</i>	недостатня увага до вразливих груп і громадських організацій	залучення пацієнтських, ветеранських, інвалідських організацій до планування; розвиток посади медичних соціалістів; забезпечення доступності медичної інфраструктури
<i>Профілактика та громадське здоров'я</i>	зміщення фокусу на лікування, а не на профілактику	акцент на профілактичних програмах, здоров'я в усіх політиках, міжсекторна співпраця (освіта, екологія, соціальні служби)
<i>Стратегічна мета</i>	загроза повторення кризи, втрата людського капіталу	побудова стійкої, інклюзивної, сучасної системи охорони здоров'я як основи для відродження економіки, соціальної єдності та довгострокового розвитку

ОЗ на основі принципів первинної медико-санітарної допомоги, рівності та готовності до надзвичайних ситуацій.

На глобальному рівні ВООЗ, за ініціативи *Health for Peace*, визнає, що ОЗ може сприяти встановленню миру та стабільності у постконфліктних умовах.

Організація розробляє програми, що поєднують відновлення системи охорони здоров'я з миротворчими зусиллями, враховує конфліктно-чутливе планування та залучає громади до процесу відбудови. ВООЗ також співпрацює з урядами та донорами задля мобілізації ресурсів на відбудову медичної інфраструктури, навчання кадрів та забезпечення медикаментами. В інших країнах, які пережили конфлікти (наприклад, у Сирії, Ємені, Південному Судані), ВООЗ діяла як провідник стратегій відновлення ОЗ, опираючись на досвід глобальних стандартів та власних керівних концепцій. Цей досвід став основою підходу і в Україні, де після початку повномасштабної війни ВООЗ негайно активувала гуманітарний механізм реагування та довгострокове планування відновлення [47, 59].

З початком війни ВООЗ розгорнула масштабну гуманітарну операцію задля підтримки української системи ОЗ. В рамках механізму кластеру ОЗ, ВООЗ скоординувала діяльність понад 200 партнерських організацій (національних і міжнародних неурядових організацій, агенцій ООН та інших) з метою надання життєво необхідної МД [28, 38]. Ця координація дала змогу уникнути дублювання зусиль і забезпечити покриття найкритичніших потреб у різних регіонах, попри активні бойові дії. За перший рік війни спільними зусиллями кластеру вдалося охопити медичними послугами близько 9,4 млн людей, зокрема через мобільні бригади та підтримку 1173 медичних закладів. Загалом, станом на 2022 рік різні інтервенції в сфері ОЗ досягли понад 8,5 мільйонів людей по всій Україні, що стало можливим завдяки постачанню ліків, розгортанню бригад екстреної допомоги та зусиллям з інформування населення про ризики для здоров'я.

ВООЗ оперативно налагодила поставки критично важливих медичних ресурсів в Україну. З перших тижнів війни організація надіслала в країну тисячі тонн медичних вантажів — від машин швидкої допомоги до хірургічних

інструментів, засобів для лікування травм і ліків від неінфекційних хронічних захворювань. За даними ВООЗ, було доставлено понад 3000 метричних тонн медичних матеріалів. Ці поставки включали, зокрема, інтервенційні аварійні медичні набори, кисневі концентратори, вакцини, інсуліни та препарати для невідкладної допомоги. ВООЗ також забезпечила передачу обладнання для екстреної медичної допомоги та реанімації у лікарні, які приймали велику кількість поранених. Особлива увага приділялася підтримці доступу до кисню для пацієнтів – в умовах війни доставка кисневих балонів і налагодження виробництва кисню стала критичною потребою.

ВООЗ в умовах війни підтримала розгортання мобільних бригад ОЗ. Такі мобільні медичні підрозділи (Mobile Health Units, MHUs) діяли на рівні первинної допомоги з червня 2022 року, забезпечуючи виїзди лікарів та медсестер у віддалені або постраждалі громади. Мобільні бригади надавали амбулаторну допомогу, консультували пацієнтів із хронічними хворобами (наприклад, гіпертонією, діабетом), проводили базові обстеження і за потреби направляли до лікарень. За підтримки ВООЗ було сформовано декілька бригад типу 1 (за класифікацією екстрених медичних команд ВООЗ): з оснащенням для надання базової допомоги на місцях. Проєкт мобільних підрозділів тривав упродовж 2022 року; станом на 2023 рік продовжений та проаналізований ВООЗ з метою переходу до сталих рішень для охоплення вразливого населення під час війни. Ця гнучка модель допомоги дозволила наблизити медичні послуги до ВПО та мешканців прифронтових сіл, які інакше були б позбавлені доступу до лікарів.

ВООЗ діяла у тісній співпраці з МОЗ України, Міністерством охорони здоров'я України, НСЗУ та обласними департаментами. Представництво ВООЗ в Україні брало участь у міжвідомчих конвоях ООН до прифронтових зон, об'єднуючи доставку медичних вантажів з боку ВООЗ із поставками їжі, води та іншої допомоги від інших агенцій ООН. Наприклад, за оцінкою потреб, проведеною ВООЗ у вересні 2022 року, в регіонах з активними бойовими діями

тільки 85% опитаних мали доступ до сімейного лікаря, а 32% не могли отримати необхідні ліки від початку війни. Такі дані допомогли спрямувати гуманітарну допомогу туди, де вона була найпотрібнішою – зокрема, доставка ліків для пацієнтів із хронічними хворобами і розширення виїзних медичних бригад у найбільш уражені області.

Попри величезні зусилля, гуманітарна ситуація залишалася складною, а система охорони здоров'я зазнавала великих втрат. За інформацією ВООЗ, станом на 30 листопада 2022 року було задокументовано 715 атак на об'єкти та працівників системи охорони здоров'я в Україні. Станом на травень 2023 року кількість підтверджених нападів перевищила 1000 випадків. Внаслідок бойових дій, за даними МОЗ України, було зруйновано або пошкоджено понад 2000 закладів охорони здоров'я – від сільських амбулаторій до багатoproфільних лікарень. Ці виклики значно ускладнювали надання медичної допомоги, тож роль ВООЗ полягала не лише в прямому постачанні ресурсів, а й у координації відбудови: проведенні оцінки збитків, розробці планів відновлення інфраструктури та залученні міжнародної підтримки для реконструкції лікарень [101, 107].

Одним із стратегічних напрямів діяльності ВООЗ в Україні є зміцнення системи ГЗ – зокрема епідеміологічного нагляду, лабораторних можливостей та готовності до спалахів хвороб. Ще до війни, в ході медичної реформи 2016–2019 років, ВООЗ підтримувала створення та розвиток ЦГЗ МОЗ України та регіональних ЦГЗ. Спільно з міжнародними партнерами фахівці ВООЗ допомагали визначити розподіл ролей між МОЗ, національним та регіональними центрами громадського здоров'я, щоб забезпечити ефективну вертикаль у питаннях імунізації, профілактики неінфекційних захворювань, служби крові, біобезпеки та протиепідемічної готовності. Ця робота заклала основу для поточних зусиль із реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я.

З початком війни система епіднагляду України зіткнулася з новими загрозами: ризиком спалахів інфекцій через переміщення населення, погіршення

санітарних умов, перебої в вакцинації та руйнування лабораторій. ВООЗ надала технічну допомогу Україні у впровадженні сучасних підходів до раннього виявлення та реагування на спалахи. У грудні 2023 року за підтримки ВООЗ та ЦКПХ було проведено пілотний тренінг з системи раннього оповіщення та реагування (EWAR), що став важливим кроком для країни в умовах війни. На цьому тренінгу 24 фахівці національного та регіонального рівня (з МОЗ, ЦГЗ, Держпродспоживслужби, обласних центрів контролю та профілактики хвороб тощо) опановували алгоритми виявлення епідемічних загроз, оцінки ризиків та швидкого реагування на них. Використовуючи керівництво ВООЗ «EWAR in emergencies: operational guide», українські епідеміологи навчалися створювати єдину систему сигналів про спалахи, щоб оперативно вживати заходів з мінімізацією наслідків для населення. Таким чином, ВООЗ посприяла розвитку національної спроможності із протиепідемічної готовності, що є критично важливим як під час воєнного стану, так і в повоєнний період відновлення.

ВООЗ підтримала посилення епіднагляду за небезпечними інфекціями, зокрема шляхом впровадження систем епідемічного інтелекту (відстеження повідомлень про спалахи, аналіз даних) та розширення мережі лабораторного контролю.

Важливим аспектом роботи ВООЗ є допомога Україні в імплементації міжнародних індикаторів і стандартів ГЗ. У 2019 році проведено спільну оцінку готовності за ММСП, в результаті чого Україна отримала «дорожню карту» для покращення показників готовності до НС. Упродовж 2022–2023 років ВООЗ консультувала МОЗ та ЦГЗ щодо інтеграції ключових показників ефективності (KPIs) у сфері епіднагляду та реагування з метою відстеження прогресу у відновленні системи (наприклад, моніторинг показників охоплення рутинною імунізацією, рівні виявлення туберкульозу, показники тестування на ВІЛ та інші, порівнювалися з довоєнними значеннями та середньоєвропейськими стандартами). Рекомендований ВООЗ підхід дозволив системі ОЗ України оцінювати прогалини і пріоритети відновлення на основі доказових даних.

Війна створила значні ризики для програм імунізації в Україні, але ВООЗ разом з партнерами (ЮНІСЕФ, CDC та ін.) активно підтримує Україну в запобіганні епідеміям вакцинерованих інфекцій. Одним з успіхів стало стримування спалаху поліомієліту, який було зафіксовано в країні ще восени 2021 року. Попри війну і масове переміщення населення, завдяки рішучим діям МОЗ та підтримці GPEI (куди входить ВООЗ) вдалося провести необхідні тури вакцинації та посилити епіднагляд. У вересні 2023 року ВООЗ/Європою оголошено спалах поліо в Україні офіційно закритим, що визнано «винятковим успіхом ГЗ на фоні війни» [107]. Європейським регіональним бюро ВООЗ визнано, що, зупинка поширення поліовірусу в розпал війни є прикладом найвищого рівня політичної відданості уряду України захисту здоров'я населення [100] ВООЗ з перших днів спалаху направила в Україну своїх фахівців, допомогла створити робочу групу реагування, проводила епідеміологічне розслідування випадків та запровадила моніторинг циркуляції вірусу через обстеження стічних вод. Було розгорнуто кампанію із щеплення невакцинованих дітей (стартувала в лютому 2022, перервана війною, але відновлена де можливо). Також GPEI та ВООЗ забезпечили логістику доставки зразків до референс-лабораторій за кордоном, навчали місцевих медиків та комунікували з населенням щодо необхідності вакцинації. Злагоджені дії МОЗ України, лікарів та партнерів дозволили відвернути загрозу паралічу серед дітей та убезпечити й сусідні країни від поширення поліомієліту. ВООЗ постійно аналізує ризики епідемій в умовах війни – кору, дифтерії, холери, COVID-19, туберкульозу. За оцінками ВООЗ, хоча ризик великого спалаху холери після підриву Каховського водосховища розцінювався як низький завдяки превентивним заходам, ситуація вимагала підвищеної готовності. ВООЗ спільно з МОЗ впровадила посилений епіднагляд за холерою: лабораторії регулярно перевіряли проби води, в регіони направили запаси реагентів та середовищ для виявлення збудника холери. Одночасно проводилася інформаційна кампанія з гігієни води серед населення підтоплених районів.

Важливою сферою підтримки є відновлення рутинної імунізації дітей. Через війну охоплення плановими щепленнями (проти кору, краснухи, паротиту, дифтерії тощо) суттєво знизилося, особливо серед дітей-біженців та в місцях бойових дій. ВООЗ разом з ЮНІСЕФ допомагає Україні проводити прогалини вакцинації там, де це безпечно: постачає вакцини, підтримує «холодовий ланцюг», розробляє рекомендації для медиків щодо вакцинації ВПО (наприклад, жовтень 2024 року – проведено кампанію імунізації (поліомієліт, кір) дітей на звільнених територіях) У рамках Європейської програми з імунізації (EIA2030) ВООЗ/Європа надає технічну підтримку Україні для досягнення високого рівня охоплення щепленнями, щоб попередити можливі спалахи кору чи дифтерії у період відновлення [101].

Початок війни на тлі пандемії COVID-19 стало додатковим викликом для ВООЗ, проте підтримка в реалізації стратегії протидії COVID-19 продовжилась (поставка вакцин (COVAX), розробка рекомендацій щодо поєднання вакцинації від COVID-19 з рутинними щепленнями, навчала медиків належному інфекційному контролю в умовах військового часу). Так, зусиллями ВООЗ та партнерів у 2022 році вдалося доставити мільйони доз вакцин від COVID-19 і розподілити їх навіть серед ВПО у приймаючих громадах. Попри те, що через війну рівень вакцинації проти COVID-19 в Україні залишався невисоким (близько 35 % населення мали повний курс на початок 2023 року), ВООЗ працювала над інтеграцією COVID-вакцинації в загальну систему ОЗ, щоб продовжити її під час відновлення. Фахівцями ВООЗ впроваджено систему тестування та лікування COVID-19 у прифронтових зонах, забезпечено лікарні кисневим обладнанням та ПЛР-тестами.

Війна в Україні спричинила масштабну кризу психічного здоров'я серед населення, оскільки мільйони людей пережили травматичні події, вимушене переміщення, втрату близьких чи засобів до існування. Враховуючи важливість цієї проблеми, ВООЗ у 2021 році включила Україну до спеціальної ініціативи Генерального директора ВООЗ з питань психічного здоров'я, мета якої –

зміцнення системи надання допомоги при психічних розладах, інтеграція послуги з психічного здоров'я в первинну ланку та розширення доступності таких послуг по країні. За підтримки цієї ініціативи до початку війни було досягнуто певних результатів: розроблено Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, почато навчання фахівців первинної ланки методам раннього виявлення та ведення поширених розладів (тривожних, депресивних тощо). Після 24 лютого 2022 року ВООЗ суттєво посилила підтримку психічного здоров'я в Україні. Спільно з Офісом Першої леді України Олени Зеленської та урядом було ініційовано всеукраїнську програму ментального здоров'я «Як ти?». ВООЗ надала експертів для розробки операційної дорожньої карти впровадження цієї програми під час війни. У грудні 2022 року Кабінет Міністрів затвердив план дій «Пріоритетні багатосекторальні дії в сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час і після війни», розроблений за підтримки ВООЗ. Цей документ визначив пріоритетні заходи для різних груп населення (військових і ветеранів, ВПО, людей з інвалідністю, постраждалих від гендерного насильства, людей, що пережили мінно-вибухові травми тощо) та окреслив принципи координації зусиль у сфері психосоціальної допомоги. Відповідно до бачення ВООЗ, виконання даного плану забезпечить узгодженість дій усіх учасників та інтеграцію найкращих світових практик у розвиток системи психічного здоров'я України. ВООЗ і надалі залишається в Україні, щоб підтримувати партнерів у зміцненні послуг з психічного здоров'я на довгострокову перспективу.

Таким чином, практична підтримка ВООЗ охоплює кілька напрямів:

✓ *Розвиток послуг на рівні громад.* ВООЗ сприяє впровадженню ком'юніті-підходів – створенню служб підтримки на рівні громад, навчання волонтерів навичкам психологічної медичної допомоги, запуску гарячих ліній (наприклад, програма QualityRights (онлайн, 2022-2023 роки), яка навчає гуманному поводженню з особами з психічними розладами та дотриманню їх прав).

✓ *Інтеграція психосоціальної підтримки в гуманітарну допомогу.* В межах кластеру ОЗ ВООЗ координує діяльність НУО, що надають психологічні консультації та групові сесії для ВПО, дітей та інших вразливих груп; психологи входять до складу мобільних медичних бригад (наприклад, після підриву Каховської дамби ВООЗ оцінювала психологічні потреби постраждалих громад Херсонщини, в результаті чого виявлено високу тривожність, порушення сну у людей, які втратили домівки).

✓ *Розбудова системи психіатричної допомоги.* В межах реформи психіатричної служби ВООЗ надає експертизу щодо деінституалізації та розвитку служб на базі громад (тренінги для сімейних лікарів з виявлення ПТСР і надання базової допомоги чи скерування до спеціаліста). Стратегічна роль ВООЗ у сфері психічного здоров'я полягає у формуванні політики (план дій, мультисекторальна координація), нарощуванні спроможності системи (навчання кадрів, розвиток послуг) та інтеграції психосоціальної підтримки у ширший контекст гуманітарного реагування і відновлення.

5. *Спільні проєкти та ініціативи за підтримки ВООЗ.* Для підтримки безперервності медичного обслуговування в умовах зруйнованої інфраструктури ВООЗ та партнери реалізували низку цільових проєктів в Україні у 2022–2024 роках. Ці проєкти фінансувалися міжнародними донорами (ЄС, фондами ООН тощо) та впроваджувалися у співпраці з МОЗ України за технічної участі ВООЗ. Наведемо деякі показові приклади: 1) модульні медичні клініки: за підтримки ВООЗ, ЄС, Німеччини та Гуманітарного фонду для України у 2023–2024 роках було розгорнуто 29 модульних амбулаторій у восьми постраждалих від війни областях, щоб забезпечити базову медичну допомогу населенню; проєкт реалізовано МОЗ України у партнерстві з ВООЗ як модель швидкого реагування на гуманітарні кризи; 2) мобільні психосоціальні та медичні бригади: за підтримки ВООЗ і ЮНІСЕФ були створені мультидисциплінарні мобільні бригади, які надають медичну, психологічну та консультативну допомогу у віддалених громадах; у 2022–2023 роках ВООЗ також організувала навчання для

медиків з надання таких послуг у виїзних умовах; 3) підготовка кадрів охорони здоров'я: ВООЗ разом із МОЗ та міжнародними партнерами організувала навчальні програми для медиків України, зокрема з масового ведення травм, роботи з новітнім обладнанням і психосоціальної підтримки; завдяки цьому українські фахівці змогли підвищити свою кваліфікацію навіть під час війни; 4) підтримка телемедицини і цифрових рішень: у відповідь на ускладнений доступ до меддопомоги Україна впроваджує телемедицину за підтримки ВООЗ, яка допомагає інтегрувати цифрові сервіси в мобільні бригади та клініки; це забезпечує віддалені консультації, телеконсилиуми з міжнародними експертами та безперервність лікування навіть у прифронтових зонах; 5) реабілітація та гуманітарна медицина: ВООЗ у партнерстві зі Світовим банком і урядом України підтримує розвиток реабілітаційних центрів і мобільних паліативних команд для допомоги постраждалим від війни; також впроваджується гуманітарна медицина, яка забезпечує лікування в умовах кризи та нестабільної інфраструктури.

Окрім безпосередньої гуманітарної допомоги, ВООЗ відіграє стратегічну роль у плануванні відновлення української медицини та формуванні відповідних політик. Вже у перші місяці війни ВООЗ, спільно з ключовими міжнародними партнерами, ініціювала розробку комплексного бачення того, як має відбуватися відновлення системи ОЗ України. Результатом став спільний аналітичний документ (white paper) з визначенням пріоритетів відновлення на коротко- та середньострокову перспективу (18–24 місяці). Цей документ був підготовлений ВООЗ, Представництвом ЄС в Україні, USAID та Світовим банком у тісній співпраці. Його мета – сприяти узгодженню дій уряду України та донорів, щоб відбудова системи охорони здоров'я була цілісною і базувалася на доказових підходах.

Важливо підкреслити, що співпраця ВООЗ з урядом України та донорами носить інтегрований характер. Так, представник ВООЗ регулярно бере участь у засіданнях Штабу з питань відновлення при МОЗ, засіданнях робочих груп з

питань ГЗ, а також у Координаційній платформі донорів у сфері ОЗ, що забезпечує узгодженість дій (так, Світовий банк інвестує в відбудову опорних лікарень, що узгоджено з підходами ВООЗ щодо первинної ланки і мережі медичних послуг) [1].

Співпраця України з ВООЗ у період війни та початку відновлення принесла помітні позитивні результати. Гуманітарна допомога, скоординована ВООЗ, дозволила запобігти гуманітарній катастрофі в сфері ОЗ: отримання необхідних ліків мільйонами людей, своєчасне забезпечення лікарень врятувало тисячі тяжкопоранених; уникнення великих спалахів ІХ. Також ВООЗ сприяло прогресу у розбудові системи психічного здоров'я – затвердження національного плану, запуск програми «Ти як?». Загалом, ВООЗ вдалося швидко переналаштувати свої програми (наприклад, з протидії COVID-19) на нові реалії і забезпечити безперервність реформ в Україні: попри війну, не зупинилися започатковані раніше трансформації фінансування, цифровізації, розвитку первинки.

Водночас лишається низка викликів, які потребують уваги як України, так і міжнародних партнерів:

1) безпекова ситуація (постійні атаки на медичну інфраструктуру змушують ВООЗ і партнерів шукати інноваційні рішення – від розосередження ресурсів до створення резервних систем і посилення захисту закладів охорони здоров'я);

2) *координація численних партнерів* (в умовах великої кількості учасників і донорів ВООЗ відіграє ключову роль у координації проєктів охорони здоров'я, щоб уникнути дублювання й спрямовувати ресурси на найнагальніші потреби);

3) *фінансова стійкість відновлення* (оскільки відновлення нині значною мірою залежить від зовнішньої допомоги, Україні поступово доведеться самостійно фінансувати нові служби, інтегруючи витрати в бюджет; у цьому важливу роль відіграють рекомендації ВООЗ щодо ефективного використання

ресурсів.).

4) *логістика та постачання* (попри покращення ситуації, доступ до ліків, особливо поблизу фронту, залишається проблемою, і ВООЗ закликає до подальшого зміцнення ланцюгів постачання та відновлення аптечної мережі на постраждалих територіях.)

5) *інтеграція послуг та реформа*. (одним із викликів є ризик фрагментації допомоги через недостатню інтеграцію нових служб у національну систему, тому важливо вже зараз закладати основи для їх узгодженого функціонування після війни).

Таким чином, співпраця з ВООЗ є одним з наріжних каменів відновлення системи охорони здоров'я України. Її ефективність доведена вже отриманими результатами, а значення – важко переоцінити. Надалі, по мірі переходу від фази реагування до фази довгострокової відбудови, роль ВООЗ може еволюціонувати: від екстреної координації до експертного супроводу реформ, оцінки досягнутих показників і забезпечення сталості змін. Втім, і виклики залишаються значними – від безпекових до фінансових. Вирішити їх Україні допоможе подальше тісне партнерство з ВООЗ та міжнародною спільнотою, засноване на взаємній відповідальності і прагненні побудувати сучасну, стійку та орієнтовану на потреби людей систему охорони здоров'я. ВООЗ уже продемонструвала готовність “залишатися стільки, скільки потрібно”, тож можна очікувати, що цей союз дозволить успішно втілити стратегічне бачення відновлення української медицини в життя.

3.3. Рекомендації для ефективної співпраці ВООЗ та України у післявоєнний період

Повномасштабна війна в Україні спричинила глибоку кризу у сфері ОЗ та ГЗ. За оцінками ВООЗ, стан здоров'я 68 % населення погіршився порівняно з довоєнним періодом, причому найбільш поширеними проблемами стали

психічні розлади. Медична інфраструктура зазнала значних втрат: за три роки зафіксовано понад 2254 нападів на заклади та працівників охорони здоров'я. Попри ці виклики, українська система ОЗ продемонструвала стійкість, зберігши основні функції і продовжуючи реформи навіть в умовах війни. У післявоєнний період необхідно перейти від режиму екстреного реагування до стратегічного відновлення та розвитку системи ГЗ.

Аналізуючи низку наукових джерел, інформаційних ресурсів, офіційних сайтів ВООЗ, МОЗ, ЦГЗ, ЮНІСЕФ, USAID, нами сформульовано рекомендації для середньострокової перспективи (2–5 років) щодо співпраці МОЗ України та ВООЗ у відбудові й зміцненні ГЗ. Такі рекомендації враховують український контекст та досвід ВООЗ у відновленні систем ОЗ після кризових ситуацій, з акцентом на стійкі стратегічні рішення.

1. Зміцнення епідеміологічного нагляду та реагування на спалахи. В умовах підвищених ризиків через війну Україні необхідно посилити систему епіднагляду та реагування на інфекційні спалахи, зокрема шляхом впровадження сучасних електронних систем і відновлення лабораторних потужностей. ВООЗ підтримує ці зусилля через навчання фахівців, технічну допомогу та розробку протоколів, що дозволить оперативно реагувати на загрози й запобігати вторинним кризам.

2. Відновлення рутинної імунізації та охоплення щепленнями. Війна призвела до зриву рутинної імунізації в Україні, що підвищило ризик спалахів вакцинокерованих інфекцій, особливо серед дітей. Пріоритетом має стати відновлення щеплень через мобільні бригади, холодовий ланцюг і кампанії надолуження, за підтримки ВООЗ, яка надає експертну допомогу та залучає міжнародних партнерів.

3. Розвиток системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Війна спричинила масштабну кризу психічного здоров'я, і близько 9,6 млн українців можуть потребувати допомоги. У післявоєнний період ключовим завданням стане інтеграція психічної підтримки в систему охорони здоров'я, з

розвитком громадських мультидисциплінарних команд. ВООЗ уже підтримує цей підхід через навчання, методичну допомогу та участь у розробці Національного плану з психічного здоров'я на 2024–2026 роки.

4. Цифровізація громадського здоров'я та медичних послуг. Цифрові технології стануть основою післявоєнної трансформації охорони здоров'я України, продовжуючи імпульс, започаткований під час війни через телемедицину, eHealth і мобільні сервіси. ВООЗ підтримує розбудову цифрової екосистеми, надаючи консультації, організовуючи пілотні проекти та сприяючи обміну міжнародним досвідом. Така співпраця сприятиме ефективному управлінню системою, покращенню доступу до медпослуг і посиленню готовності до криз.

5. Підготовка кадрів та зміцнення кадрового потенціалу системи. Після війни пріоритетом стане інвестування в медичні кадри – їхнє повернення, утримання та перенавчання, з урахуванням нових викликів, пов'язаних із війною. Особливу увагу слід приділити підготовці фахівців із громадського здоров'я, реабілітації та роботи в умовах надзвичайних ситуацій. ВООЗ уже активно підтримує навчання українських медиків і надалі сприятиме розробці програм, тренінгів і міжнародних обмінів для зміцнення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

6. Інтеграція медичних і громадських послуг та орієнтація на потреби вразливих груп. Інтеграція послуг у післявоєнний період є ключем до забезпечення безперервної та ефективної медичної допомоги. Важливо перевести гуманітарні ініціативи, як-от мобільні клініки чи психосоціальну підтримку, у систему постійних державних послуг. Це дозволить зберегти досягнення воєнного часу та забезпечити стабільність для вразливих груп, зокрема ВПО і ветеранів. МОЗ вже передбачає такі кроки у Плані відновлення, а ВООЗ підтримує цей процес через координацію партнерів і експертизу. Упровадження інтегрованих, людиноцентричних моделей допоможе зменшити нерівність і підвищити якість послуг.

7. Реформа фінансування та забезпечення стійкого фінансового підґрунтя охорони здоров'я. Стійке фінансування є основою для відбудови системи охорони здоров'я України, яка попри війну зберегла універсальне покриття завдяки Програмі медичних гарантій. Однак високий рівень прямих витрат пацієнтів і тиск на бюджет вимагають подальшого поглиблення реформ, зокрема підвищення ефективності витрат і залучення міжнародної підтримки. ВООЗ надає технічну допомогу у вдосконаленні фінансових механізмів і сприяє впровадженню прозорих, справедливих моделей оплати послуг, що зміцнить систему в довгостроковій перспективі.

8. Посилення біобезпеки та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я. Війна виявила критичні вразливості біологічної безпеки в Україні, зокрема ризики пошкодження лабораторій і витоку небезпечних патогенів. У післявоєнний час необхідно модернізувати лабораторну мережу, забезпечити стандарти біозахисту та впровадити національні протоколи біобезпеки. ВООЗ уже допомагала Україні у цьому напрямі під час війни, зокрема через мобільні лабораторії та підтримку епіднагляду, і надалі може сприяти створенню сучасної системи біобезпеки, інтегрованої за підходом «Єдине здоров'я».

Отже, післявоєнне відновлення системи ГЗ в Україні вимагатиме скоординованих зусиль на багатьох напрямках – від контролю інфекцій до психічного здоров'я, від цифрової трансформації до фінансової стійкості. ВООЗ, яка протягом війни залишалася поруч та поєднувала реагування на нагальні потреби з підтримкою довгострокових реформ, є стратегічним партнером України у цій відбудові. Реалізація наведених рекомендацій на рівні політик – зміцнення епіднагляду, відновлення імунізації, розбудова психічного здоров'я, цифровізація, розвиток кадрів, інтеграція послуг, реформування фінансування та посилення біобезпеки – дозволить створити адаптивну, ефективну та стійку систему охорони здоров'я, здатну протистояти майбутнім загрозам. Співпраця МОЗ України з ВООЗ у середньостроковій перспективі (2–5 років) має

фокусуватися на цих стратегічних цілях. Такий підхід забезпечить не просто відновлення довоєнного статус-кво, а трансформацію системи ГЗ відповідно до найкращих міжнародних практик, що врешті-решт сприятиме здоров'ю та добробуту українського народу на довгі роки вперед.

У контексті повномасштабної війни в Україні, що спричинила глибоку кризу у сфері ОЗ, питання відновлення та трансформації системи ГЗ набуває стратегічного значення. У післявоєнний період необхідно забезпечити перехід від екстреного реагування до стратегічного відновлення за підтримки ВООЗ як ключового партнера:

1. *Зміцнення епідеміологічного нагляду.* Післявоєнна стратегія має передбачати оновлення системи епідеміологічного нагляду з урахуванням воєнних ризиків та втрат інфраструктури. Пріоритетними є впровадження електронних систем раннього сповіщення (наприклад, EWARS), відновлення регіональних центрів контролю хвороб, навчання фахівців. ВООЗ відіграє роль у наданні методичної підтримки, розробці протоколів та підвищенні спроможності національної системи епіднагляду.

2. *Відновлення імунізації.* Значне зниження охоплення вакцинацією внаслідок війни (до 60 %) створює передумови для спалахів вакцинокованих інфекцій. Відновлення програми імунізації передбачає реалізацію кампаній надолуження щеплень, забезпечення холодового ланцюга, розгортання мобільних клінік. ВООЗ підтримує Україну у плануванні та реалізації вакцинаційних кампаній, аналізі прогалин охоплення та мобілізації партнерів.

3. *Розвиток психічного здоров'я.* Психічне здоров'я є одним із ключових викликів. За оцінками, до 9,6 млн людей можуть потребувати психосоціальної підтримки. Ефективною є модель мультидисциплінарних команд у громадах (психіатр, психолог, соціальний працівник, медсестра). Роль ВООЗ полягає у масштабуванні цих ініціатив, підготовці кадрів, підтримці Національного плану дій з психічного здоров'я на 2024–2026 роки.

4. *Цифровізація охорони здоров'я.* Цифрові інструменти стали важливим ресурсом під час війни, і повинні залишитися пріоритетом у післявоєнному розвитку. Передбачається розширення системи eHealth, електронний моніторинг захворювань, телемедицина, цифрова комунікація з населенням. ВООЗ забезпечує консультаційний супровід, обмін міжнародним досвідом та підтримку інноваційних рішень.

5. *Підготовка кадрів.* Підтримка медичного персоналу має базуватися на мотиваційних програмах, підвищенні кваліфікації, адаптації навчальних програм до умов кризи. Особлива увага має бути приділена фахівцям у сфері громадського здоров'я, психічного здоров'я, кризового реагування. ВООЗ вже реалізує тренінги та програми для мультидисциплінарних команд, а також підтримує навчальні ініціативи для керівного персоналу.

6. *Інтеграція послуг.* Інтеграція гуманітарних послуг у національну систему передбачає переведення мобільних клінік, реабілітаційних програм та психосоціальної допомоги у межі гарантованих державою послуг. Необхідно забезпечити безперервність допомоги та охоплення вразливих груп (ВПО, ветерани, особи з інвалідністю). ВООЗ підтримує міжсекторальну інтеграцію та впровадження підходу "орієнтації на потреби людини".

7. *Фінансування охорони здоров'я.* Стійке фінансування є фундаментом успішного відновлення. Попри війну, вдалося зберегти Програму медичних гарантій, однак значна частина витрат пацієнтів залишається прямою. Реформа має спрямовуватися на зменшення фінансового навантаження, підвищення ефективності витрат та залучення зовнішньої допомоги. ВООЗ і Світовий банк надають технічну та аналітичну підтримку в розробці фінансових моделей.

8. *Біобезпека та готовність до надзвичайних ситуацій* Підвищення рівня біобезпеки є важливим компонентом стійкості системи. Йдеться про модернізацію лабораторій, впровадження протоколів біозахисту, навчання персоналу та координацію у межах підходу «Єдине здоров'я». ВООЗ надає

підтримку в імplementації Міжнародних медико-санітарних правил, тренуванні кадрів та розвитку інфраструктури лабораторної діагностики.

Загалом, ключові напрями співпраці ВООЗ з Україною у післявоєнний період можна представити у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Напрями співпраці ВООЗ і України у повоєнний період

Зміцнення епіднагляду			
<i>Дії</i>	✓ Вдосконалення національної системи епідеміологічного нагляду з акцентом на швидке виявлення та реагування на загрози інфекційних спалахів (холера, COVID-19, дифтерія, кір, поліомієліт та ін.). ✓ Інтеграція даних із місцевих і регіональних центрів контролю, створення ефективних схем оповіщення та забезпечення безперебійного лабораторного моніторингу.	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Надання технічної підтримки у впровадженні сучасних стандартів епіднагляду: консультації зі стандартизації протоколів звітування та аналізу даних, навчання епідеміологів і лаборантів, допомога в проведенні оцінки ризиків спалахів (особливо в звільнених районах). ✓ ВООЗ координує інформаційний обмін між регіонами та сприяє розробці інтерактивних платформ для раннього виявлення загроз.
Відновлення імунізації			
<i>Дії</i>	✓ Організація масових кампаній з «доганяючої» ревакцинації та усунення прогалин у охопленні базовими вакцинами. ✓ Забезпечення належного постачання вакцин та їхнього розподілу по всіх регіонах, оновлення логістичних ланцюгів холодового зберігання та розробку планів на випадок спалахів вакцинокерованих хвороб.	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Координація ресурсів і експертної підтримки для імунізаційної програми: ВООЗ допомагає планувати й реалізовувати щеплювальні кампанії, мобілізує фінансування (через COVAX та інші механізми) і сприяє рівному доступу до вакцин (усуваючи нерівності в охопленні). ✓ Експерти ВООЗ консультують МОЗ з питань оптимізації календаря щеплень та підготовки до ймовірних спалахів (надання «планів готовності» із чіткими діями).
Психічне здоров'я			
<i>Дії</i>	✓ Розширення послуг з психічного здоров'я на всіх рівнях системи: інтеграція МПППС (психосоціальної підтримки) у первинну ланку медицини, створення	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Підтримка навчання та нормування: з 2019 року ВООЗ разом з партнерами тренує тисячі лікарів первинної ланки за методикою mhGAP, а також розробляє онлайн-курси та

	мобільних і стаціонарних центрів громадського ментального здоров'я (СМНТ), а також широка мережа реабілітаційних програм. ✓ Масштабування програми mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) для підготовки лікарів первинки до розпізнавання і лікування поширених психічних розладів		дистанційні тренінги для охоплення якомога більшої кількості фахівців ✓ ВООЗ сприяє створенню супровідних керівництв (мінімального пакета МПППС) і координує розробку національного плану з психічного здоров'я, аби забезпечити стійкість ментальної підтримки в усіх громадах.
Цифровізація			
<i>Дії</i>	✓ Впровадження єдиних електронних медичних карток, систем телемедицини та мобільних додатків для пацієнтів. Цифровізація процесів спрощує облік вакцинацій, прискорює обмін інформацією між рівнями охорони здоров'я та забезпечує безперервність медичного супроводу (особливо у віддалених регіонах). ✓ Підвищення кібербезпеки й навченість персоналу цифровим інструментам.	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Консультування щодо національних стратегій eHealth та технічна допомога в їх реалізації: ВООЗ сприяє інтеграції нових цифрових рішень у державні реформи (як-от сучасний eHealth) і ділиться досвідом між країнами. Наприклад, у сфері фінансування охорони здоров'я ВООЗ відзначає роль електронних систем у розширенні доступу (запровадженням єдиного страхувальника та централізованими закупівлями). ✓ ВООЗ підтримує навчальні ініціативи для медиків з використання електронних сервісів.
Підготовка кадрів			
<i>Дії</i>	✓ Модернізація медичної освіти і постійного навчання: оновлення навчальних програм для лікарів і медичних сестер первинної ланки, психологів, реабілітологів та інших фахівців. Акцент – на розвиток компетенцій у громадському здоров'ї, епідеміології, інфекційній безпеці та ментальному здоров'ї. ✓ Необхідно усунути регіональну нерівність кадрів (залучати фахівців у	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Проведення навчальних програм та тренінгів: ВООЗ організовує тренінги тренерів (Train the Trainer), забезпечує адаптацію світових методик (як-от mhGAP) до українських реалій і працює над розвитком навчальних модулів (зокрема через Академію ВООЗ). Уряди та університети підтримуються в інтеграції цих модулів у медичні курси, що підвищує загальну кваліфікацію кадрів.

	сільські райони) і впроваджувати телемедичне наставництво.		
Інтеграція послуг			
<i>Дії</i>	✓ Розвиток мультидисциплінарних ланок надання допомоги: об'єднання первинної, вторинної і громадської медицини у єдину мережу. Наприклад, створення регіональних команд громадського здоров'я (ймовірно, з фахівцями з психічного здоров'я, соціальними працівниками, санітарними лікарями) для цілісного супроводу населення. ✓ Ліквідація правових бар'єрів для ширшої координації між галузями (охорона здоров'я, соціальний захист, освіта) і впровадження підходу «єдиного вікна» для пацієнтів.	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Сприяння міжсекторальній координації: ВООЗ підтримує узгодження роботи МОЗ, Центрів контролю хвороб, місцевих адміністрацій та громадських організацій. ✓ Експерти допомагають розробити нормативні акти для інтеграції (видалення дублювання послуг) і впровадження спільних інформаційних систем. Такий інтегрований підхід прискорює реакцію на потреби населення (наприклад, своєчасна вакцинація чи виявлення контактів) і робить систему більш клієнтоорієнтованою.
Фінансування			
<i>Дії</i>	✓ Забезпечення стійкості фінансування охорони здоров'я через продовження реформ: підтримка моделі «гроші ходять за пацієнтом» (цільові виплати за послуги замість утримання ліжок), оптимізація структури закладів, зменшення надлишкових витрат. ✓ Важливо формувати прозорий бюджет зі співфінансуванням від міжнародних донорів та громадян, ураховуючи воєнну допомогу і державний внесок. Це гарантує доступність медичних послуг для всіх і фінансову захищеність населення	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Технічна та аналітична підтримка фінансових реформ: ВООЗ проводить спільні огляди з Світовим банком і МОЗ, надає експертні рекомендації щодо побудови «уніфікованого пакету послуг» і контролю за видатками. ✓ ВООЗ наголошує на важливості сильних інститутів і прозорості в системі фінансування (що підвищує довіру населення до медицини). ✓ Крім того, ВООЗ координує донорів, щоби їхня допомога гармонійно доповнювала національний бюджет і не призводила до фрагментації послуг.
Біобезпека			
<i>Дії</i>	✓ Посилення заходів із біологічної безпеки та готовності до	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Надання технічної допомоги в розробці національної стратегії

	надзвичайних подій: імплементація Міжнародних медико-біологічних правил (IHR 2005), розробка та виконання Національного плану дій з безпеки здоров'я (NAPHS). ✓ Оновлення лабораторій (підвищення рівня безпеки BSL-2/3), впроваджувати системи раннього попередження про біозагрози та проводити тренінги з управління потенційними біоінцидентами. У фокусі – не тільки природні спалахи, а й захист від хімічних, радіаційних та біологічних аварій.		біобезпеки та протоколів реагування. ВООЗ консультує щодо рекомендацій попередньої оцінки IHR і підтримує створення NAPHS (що підсилює здатність до реагування). ✓ ВООЗ проводить тренінги і навчання для медперсоналу та екстрених служб: з 2022 року ВООЗ навчила понад 3400 лікарів та рятувальників реагуванню на хімічні та радіаційні інциденти. ✓ ВООЗ сприяє проведенню практичних занять із розгортання систем екстреної допомоги (розробка «всепоглиналих» планів реагування з урахуванням CBRN-факторів).
Стратегічні цілі співпраці			
<i>Дії</i>	✓ Стійкість системи: перераховані напрями (особливо фінансування, підготовка кадрів, цифровізація, інтеграція) підсилюють стійкість української системи охорони здоров'я. Завдяки реформам фінансування та інституційній прозорості система ефективніше витримує економічні та гуманітарні шоки (здатність швидко відновлюватися після криз).	<i>Роль ВООЗ</i>	✓ Доступ до медичних послуг: Націлені кампанії з ревакцинації, розбудова первинки і психологічної підтримки, а також прозоре фінансування розширюють доступ населення до критично необхідних послуг. ✓ Справедливий розподіл ресурсів і єдиний страховий пакет гарантують, що всі громадяни отримують медичну допомогу без фінансових перешкод. ✓ Цифрова система охорони здоров'я і мобільні клініки поліпшують доступ у важкодоступних районах. ✓ Захист громадського здоров'я: Зміцнення епідагляду, імунізація та біобезпека безпосередньо сприяють захисту населення. Системні заходи з профілактики і раннього виявлення спалахів знижують ризики епідемій. ✓ Упровадження рекомендацій IHR і NAPHS посилює готовність до різноманітних загроз (інфекційних, хімічних, радіоактивних).

ВИСНОВКИ

1. Аналіз історичного аспекту взаємодії ВООЗ та України показав, що співпраця між сторонами має глибоке історичне коріння та еволюціонувала від формального членства до активного стратегічного партнерства. З моменту приєднання до Статуту ВООЗ у 1948 році Україна поступово інтегрувалася в глобальну систему громадського здоров'я, а після здобуття незалежності у 1991 році почала системну роботу з ВООЗ через дворічні угоди про співпрацю, реалізацію спільних програм та участь у глобальних ініціативах. Особливе значення ця співпраця набула у XXI столітті в контексті реформування української системи охорони здоров'я відповідно до європейських стандартів, а також в умовах пандемії COVID-19, яка заклала основу оперативного реагування на кризи, що виявилось життєво важливим під час повномасштабної війни.

2. Дослідження гуманітарного виміру співпраці ВООЗ та України у воєнний час засвідчило надзвичайну мобілізацію міжнародних ресурсів для підтримки української системи охорони здоров'я. ВООЗ координувала діяльність понад 200 партнерських організацій у рамках Health Cluster, забезпечуючи оперативне постачання медикаментів, обладнання та мобільних клінік у зони бойових дій. Особливу увагу було приділено вразливим групам населення: внутрішньо переміщеним особам, пацієнтам із хронічними захворюваннями, особам з інвалідністю та тим, хто втратив доступ до стаціонарної медичної допомоги. Завдяки спільним зусиллям вдалося запровадити інноваційні підходи – телемедицину, мультидисциплінарні мобільні бригади та службу паліативної допомоги, які забезпечують допомогу навіть у віддалених та небезпечних регіонах.

3. Аналіз нормативно-правових аспектів виявив, що взаємодія України з ВООЗ у період війни базується на міжнародному праві, а також на резолюціях і рішеннях ВООЗ, які визнають право українців на медичну допомогу навіть у зоні бойових дій. ВООЗ неодноразово засуджувала атаки на медичні установи в

Україні як порушення міжнародного гуманітарного права, закликаючи до їхнього захисту на глобальному рівні. Розроблені спільно з МОЗ України протоколи реагування, а також укладена Дворічна угода про співпрацю на 2024–2025 роки, спрямовані на забезпечення захисту життя, дотримання прав пацієнтів та підтримку стійкості системи громадського здоров'я в умовах збройного конфлікту.

4. Економічний аналіз показав, що ВООЗ, поряд з іншими міжнародними партнерами (ЄС, Світовий банк), є важливим донором та координатором зовнішньої допомоги у сфері охорони здоров'я. Значні обсяги фінансування були спрямовані на забезпечення базових послуг, реконструкцію медичної інфраструктури, підтримку психічного здоров'я, закупівлю обладнання та вакцин. Однак Україна зіткнулася з викликами – залежністю від зовнішньої допомоги, високим рівнем прямих витрат з боку населення та нерівністю доступу до послуг. На цьому тлі ВООЗ надає експертну допомогу у впровадженні реформ фінансування, моніторингу ефективності витрат і формуванні політик, орієнтованих на справедливе та прозоре фінансування системи охорони здоров'я.

5. Результати анкетування, проведеного серед фахівців у сфері охорони здоров'я та інших галузей, свідчать про загальну поінформованість про діяльність ВООЗ в Україні, проте також виявлено потребу в розширенні комунікації про конкретні результати та вплив програм. Значна частина респондентів позитивно оцінює роль ВООЗ як координатора медичної допомоги у воєнний час, особливо у контексті гуманітарних місій та підтримки медичних закладів. Разом з тим, важливо посилити інформаційні кампанії про діяльність ВООЗ серед широкого населення та медичних працівників на рівні громад, що сприятиме зростанню довіри до міжнародної підтримки та ефективнішому використанню наданих ресурсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєва Г. К. Вплив пандемії Covid-19 на психічне здоров'я людини. *Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення : матеріали сателіт. заходу в межах V Харків. міжнар. юрид. форуму*, 21 верес. 2021 р. : електрон. наук. вид. Харків : Право, 2021. С. 6.
2. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Тернопіль : ЗУНУ, 2022. 571 с.
3. Аналіз ситуації у сфері громадського здоров'я (АСГЗ) – розширена версія (Останнє оновлення: липень 2022 року) Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; Кластер охорони здоров'я в Україні; 2022 <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-public-health-situation-analysis-phsa-long-form-last-update-july-2022-enuk>.
4. Білий В.Я., Жаховський В. О., Лівінський В. Г., Кудренко М. В., Мельник І. П. Розвиток системи лікувально-евакуаційних заходів як основи медичного забезпечення військ в особливий період. *Україна. Здоров'я нації (науково-практичний журнал)*. К. : 2016. Вип. № 3(39) С. 5–11.
5. Ватченко Б., Шаранов Р. Антикризове управління підприємством в умовах війни. *Економічний простір*. 2022. № 182. С. 38–43. DOI: <https://doi.org/10.32782/2224-6282/182-5>.
6. Верба А.В., Жаховський В.О., Лівінський В.Г. Медичне забезпечення Збройних Сил України: стан та погляди на перспективи розвитку. Монографія / Київ: «Видавництво Людмила». 2017. 420 с.
7. Віднянський С. Україна – Європейський Союз: новий етап взаємовідносин в умовах російсько-української війни 2014–2022 рр. *Міжнародні зв'язки України: наукові пошуки і знахідки*. Вип. 31: міжвідомчий збірник наукових праць.

8. Гавриленко С., Прокопенко С., Меркулова Н. Ризик розповсюдження інфекційних хвороб в умовах війни. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»*, (October 27, 2023; Pisa, Italia), 140–141.

9. ВООЗ, Світовий банк, Представництво Європейського Союзу в Україні, Агентство США з міжнародного розвитку в Україні (USAID Україна). Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України – спільний документ для обговорення. Грудень 2022 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2022 <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/>

10. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. STEPS поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2020-1468-41218-56060>

11. Всесвітня організація охорони здоров'я. Самодопомога Плюс: Груповий курс управління стресом для дорослих. Узагальнена версія 1.0 для апробації в польових умовах, 2021 р. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362780>.

12. Галич М., Галич Я. Детермінанти появи й особливості виявів психічних поведінкових порушень в умовах воєнного стану. *Юридична психологія*. 2023. № 1 (32). С.51-59. URL : <https://psychped.naiau.kiev.ua/index.php/psychped/article/view/1569/1561>

13. Галушка А. М., Жаховський В. О., Лівінський В. Г. Медичне забезпечення збройних сил України: досвід, здобутки, перспективи *Український журнал військової медицини*. 1.2021, Т.2. с. 28–37.

14. Глушук, А., Кандибал, А., Оданельчук, Н. Постравматичний стресовий розлад, як наслідок війни у військовослужбовців та цивільних. *Вісник Національного університету оборони України*, 82(6), 19–25. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2024-82-6-19-25>

15. Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В. Соціальні аспекти життєдіяльності міського і сільського населення України в умовах воєнного

стану. Система охорони здоров'я в Україні та країнах єс: реалії, трансформація, вектори розвитку, перспективи. 2024. С. 111–126.

16. Державно-приватні партнерства з питань інфраструктури та послуг у сфері охорони здоров'я: міркування для розробників політики в Україні. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366375>.

17. Едді Н. Орінда Генезис міжнародно-правового співробітництва в боротьбі з епідеміями та пандеміями. *European political and law discourse*. 2016; 3(4): 43–47. <https://eppd13.cz/wp-content/uploads/2016/2016-3-4/07.pdf>

18. Екстрене звернення Україна (березень–грудень 2022). Нью-Йорк: Управління ООН із координації гуманітарних справ; 2022 <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-flash-appeal-march-december-2022>.

19. Європейська ініціатива ВООЗ з епіднагляду за ожирінням у дітей (COSI) в Україні у 2023-2024 роках <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2025-11054-50826-77042>

20. Єдиний державний реєстр міжнародних організацій, членом яких є Україна. (2020). Портал «Дія». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://data.gov.ua/dataset/89ea21a9-e0bf-4cac-a05e-c3da6e63d360>

21. Єдиний державний реєстр міжнародних організацій, членом яких є Україна. (2020). Портал «Дія». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://data.gov.ua/dataset/89ea21a9-e0bf-4cac-a05e-c3da6e63d360>

22. Загороднєва О. В., Пономарьова Л. І. Роль Всесвітньої організації охорони здоров'я у вирішенні міжнародних проблем громадського здоров'я: історія, сучасність та перспективи розвитку. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. Випуск 7, 2021. С. 89–97.

23. Збітнєва О, Чабан О, Омелянович В. Цільова модель «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» як відповідь на руйнівний вплив війни в Україні. РМГР [інтернет]. 30, Вересень 2024 [цит. за 09, Червень

2025];9(3):e0903539. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/539>

24. Звіт про прямі збитки інфраструктури від руйнувань внаслідок військової агресії росії проти України за рік від початку повномасштабного вторгнення. Режим доступу: https://kse.ua/wp-content/uploads/2023/03/UKR_Feb23_FINAL_Damages-Report.pdf

25. Здоров'я у наднаціональній системі управління у сфері народної медицини. *Public Administration and Local Government*, 2019, issue 3(42) с. 121–127

26. Зеленська, О. (2023). *Ментальне здоров'я – один із найбільших глобальних викликів майбутнього*. Президент України: офіційне інтернет-представництво. <https://www.president.gov.ua/news/olena-zelenska-mentalne-zdorovya-odin-iz-najbilshih-globalni-85665>

27. Інжиєвська Л. А. Ментальне здоров'я та його підтримка в умовах військових дій в Україні: електронний навчальний курс. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 31 с.

28. Іорданова, О. Є. Діяльність Ради Безпеки Організації Об'єднаних Націй: проблеми застосування права вето. *Вчені записки ТНУ ім. В.І.Вернадського: Юридичні науки*, 2020. Т.31(70), 2-ч.3, 177–183.

29. Керівництво mhGAP: для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, версія 2.0. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2016(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334239>)

30. Ковальський Г. Є., Лісовець О. Є. Психічне здоров'я в умовах війни та стратегії психологічної підтримки. URL: https://web.archive.org/web/20231216080510id_/https://iris-psy.org.ua/publ/CR23/CR23_029.pdf

31. Копчак, Ю., Матвеев, М., Пугачов, В. Трансформація сучасного менеджменту в умовах війни. *Економіка та суспільство*, (51). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-51-24>

32. Кучер Д. Менеджмент під час війни: стратегія управління для виживання та розвитку. Mind, 2023. URL: <https://mind.ua/openmind/20256930-menedzhment-pid-chas-vijni-strategiya-upravlinnya-dlya-vizhivannya-ta-rozvitku>.

33. Кучик О. С. Питання адаптації діяльності міжнародних безпекових організацій в умовах новітніх викликів міжнародній системі безпеки. *Політичне життя*, 1. 2020. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://jpl.donnu.edu.ua/article/view/12036>

34. Латишева В.В., Бабіна В.О. Співробітництво України з міжнародними організаціями в умовах війни: проблеми, напрями та перспективи. *Філософія та політологія в контексті сучасної культури*, 2023, Т. 15, № 1. С. 149–157.

35. Литвин Г. О., Покровська Т. В., Дибас І. В., Стасів М. В. Особливості перебігу інфекційних хвороб у дітей, переміщених із зон бойових дій. *Інфекційні хвороби*. 2022. 2(108). С. 73–81.

36. Медичні закупівлі України [вебсайт] <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas>.

37. Менеджмент і безпека в умовах війни: теоретичні та прикладні аспекти: матеріали-науково-практичної інтернет-конференції (м. Львів, 13 травня 2022 року). Львів : ЛьвДУВС, 2022. 348 с.

38. Місія технічної підтримки України з питань обмежень життєдіяльності, реабілітації та допоміжних технологій. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366377>.

39. МОЗ України та ВООЗ: нова стратегія співпраці на 2024-2030 роки. Медичні аспекти здоров'я жінки № 1 (153). 2024.

40. Мультимедійна платформа іномовлення України «Укрінформ». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/3539003-pro-pogirsenna-guma>

41. Мустафаєв, А., Юсіфова, Г., Казімі, П. Посттравматичні стресові розлади у військових умовах (інформативний аналіз проблеми). *Науково-теоретичний альманах Грані*, 26(2), 2023. С. 51–54. <https://doi.org/10.15421/172326>

42. Огляд гуманітарних потреб Україна 2023. Нью-Йорк: Управління ООН із координації гуманітарних справ; 2022 <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-overview-2023-december-2022-enuk>.

43. Олійник, Д. І. Багатостороння підтримку міжнародних організацій щодо зміцнення економіки України в кінетичній протидії російській агресії. *Національний інститут стратегічних досліджень*. 26.08.2022. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://niss.gov.ua/news/statti/bahatostoronnya-pidtrymka-mizhnarodnykh-orhanizatsiy-shchodo-zmitsn>

44. Олійник Д. І. Багатостороння підтримку міжнародних організацій щодо зміцнення економіки України в кінетичній протидії російській агресії. *Національний інститут стратегічних досліджень*. 26.08.2022. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://niss.gov.ua/news/statti/bahatostoronnya-pidtrymka-mizhnarodnykh-orhanizatsiy-shchodo-zmitsn>

45. Панок, В. Г., Куліш, Т. І. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : Наукова доповідь загальним зборам НАПН України «Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді», 22 листопада 2024 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2024. 6(2), 1–7. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6221>

46. Перепелиця, Г., Бритов, Д. Роль НАТО в урегулюванні міжнародних конфліктів в сучасних умовах. *Вісник Київського Національного університету ім. Т.Г.Шевченка. Міжнародні відносини*, 2022. 1(55), 16-19. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://journals.iir.kiev.ua/index.php/knu/article/viewFile/4260/3902>

47. План відновлення України. Конференція з питань відновлення України 2022. 4-5 липня,

48. План гуманітарного реагування Україна (лютий 2023 р.). Нью-Йорк: Управління ООН із координації гуманітарних справ; 2023 <https://surl.li/teglub>

49. Порухення доступу до лікарських засобів та медичних виробів в Україні, лютий–червень 2022 року. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366369>.

50. Посттравматичний стресовий розлад. URL:<https://kpt-center.com.ua/poslugi/posttravmatichnij-stresovij-rozlad/>

51. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361136>.

52. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022 <https://apps.who.int/iris/bitstream/>

53. Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативна дорожня карта. Женева: Всесвітня організація

54. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> 18. World Health Organization. Seventy-fifth world health assembly. Refugee and migrant health. 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

55. Проблеми психічного здоров'я у часі війни: Збірник наукових праць [за матеріалами Регіональної студентсько-викладацької науково-практичної інтернет-конференції] / Ред. колегія: К. Гавриловська, І. Загурська, Г. Пирог, Ю. Дем'янчук / Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2025. 143 с.

56. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). – Київ: НУБІП України, 2023. - 87 с.

57. Реньов, Є.В. Реформування Ради Безпеки ООН: проблеми та перспективи. *Юридичний науковий електронний журнал*, 2023. 1, 538-541. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://lsej.org.ua/1_2023/124.pdf

58. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні: прогрес та майбутні напрями: огляд звіту. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ і Світовий банк; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366375>.

59. Салій Є., Салій О. Зміни у зовнішньоекономічній діяльності України в умовах війни. *Журнал стратегічних економічних досліджень*, № 3(14), 2023. С. 58–71

60. Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Цільова модель / Збітнєва О., Гауф В., Мазур Ю., Колоколова В., Голотенко А., Чигринська Л., Микичак І., Іванів Н., Гнатюк С. [Електронний документ] Режим доступу: <https://howareu.com/storage/app/media/Posibnuki/2024-06-06%20ЦМ%20версія%202.0.pdf>

61. Скриньковський Р., Процевят О., Павленчик Н., Цюх С. Сучасні тенденції розвитку зовнішньоекономічної діяльності України в умовах війни. *Trajectoriâ Nauki. Path of Science*. 2022. Vol. 8. № 6. С. 1001–1008.

62. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна : монографія / Співак М. В. – Київ: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, Логос, 2016. – 536 с.

63. Співпраця з міжнародними фінансовими організаціями. *Національний банк України*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bank.gov.ua/ua/about/international/financial-institutions>

64. *Статут Організації Об'єднаних Націй. 1945р. Сан-Франциско*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://unic.un.org/aroundworld /unics/common/documents/ publications/ uncharter/UN%20Charter_ Ukrainian.pdf

65. Україна на шляху до ЄС: виклики та перспективи : матеріали круглого столу до Дня Європи в Україні (Київ, 9 трав. 2024 р.) : / за заг. ред. Л. Г. Комахи, М. С. Орлів, Ю. Г. Рубана. Київ: ННІ ПУДС КНУ, 2024. 112 с.

66. Україна-МАГАТЕ. Офіційна сторінка постійного представництва при міжнародних організаціях у Відні. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://vienna.mfa.gov.ua/ustanovi-oon-u-vidni/2717-ukraine-iaea>

67. Українське суспільство в умовах війни. Рік 2023: Колективна монографія / С. Дембіцький, О. Злобіна, Н. Костенко та ін.; за ред. член.-кор. НАН України, д. філос. н. Є. Головахи, д. соц. н. С. Макеєва. Київ: Інститут соціології НАН України, 2023. 343 с.

68. Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362077>.

69. Формування порядку денного щодо інсульту в Україні: аналіз ситуації станом на 2021 рік. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361672>.

70. Хоменко, О.В. В умовах війни міжнародні організації в Україні мають робити більше. [Електронний ресурс]. 2022. Режим доступу: <https://sluga-narodu.com/olena-khomenko-v-umovakh-viyny-mizhnarodni-orhanizatsii-v-ukraini-maiut-robyty-bilshe/>

71. Швець А. Роль ЄС у відновленні експортного потенціалу України в умовах війни. *Наукові інновації та передові технології*. 2022. №. 6 (8). С. 447–458. DOI: 10.52058/2786-5274-20226(8)-447-458.

72. Шредер М. Надання підтримки Україні в розвитку сучасної системи громадського здоров'я. Інформаційний бюлетень проєкту. Червень, 2025 р.

73. Що не так з доповіддю ООН про ситуацію в Україні? Пояснює Олександр Павліченко. (2022). [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.helsinki.org.ua/articles/dopovidtoon-prava-ludyny-ukrainf-oleksandr-pavlichenko>

74. Що стимулюватиме українських біженців повернутися? (2023). *Економічна правда*, 20 березня 2023. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.epravda.com.ua/publications/2023/03/20/698183/>

75. Шулупаєв Д., Пошелюжний В. Поширення соціально небезпечних хвороб в Україні в умовах COVID-19 та війни. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*, №. 28, May 2024, pp. 158–71.
76. Ahsan S. Ukrainian health workers respond to war. *Lancet World Rep.* 2022; 399(10328):896. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00413-5. 31. Ukraine war: WHO says attacks on health facilities are rising daily. *BBC News*. 26 March 2022
77. Cuesto M, Brown TM, Fee E. *The World Health Organization. A History.* Cambridge University Press. 2019. https://www.researchgate.net/publication/331772951_The_World
78. Cuesto M, Brown TM, Fee E. *The World Health Organization. A History.* Cambridge University Press. 2019.
79. Gizaw Z., Astale T., Kassie G. M. What improves access to primary healthcare services in rural communities? A systematic review. *BMC Primary Care*. Vol. 23, Issue 1. P. 313. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>.
80. Heritability of body mass index and physical activity in Ukrainian adolescents. *Medicni perspektivi*. 2022. Vol. 27, Issue 4. P. 192–199. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271223>.
81. High Commissioner for Human Rights; 2022 <https://www.ohchr.org/en/news/2022/10/ukraine-civilian-casualty-update-24-october-2022>.
82. Hossain M. M., Tasnim S., Sultana A., Faizah F., Mazumder H., Zou L., McKyer EL.J., Ahmed H.U., Ma .P Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*. 2020. Vol. 9. P. 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>.
83. Improvement of the situation of women and girls in rural areas. Report of the Secretary-General. United Nations. General Assembly. 24 July 2023. URL: https://digitallibrary.un.org/record/4019030/files/A_78_220-EN.pdf?ln=en

84. Incedal Irgat S., Bakirhan H. The effect of obesity on human reproductive health and foetal life. *Human Fertility*. 2022. Vol. 25, № 5. P. 860–871. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1928774>.
85. J. Solana. A better globalization. The Global Leadership Foundation. 2020 Jul 21.
86. Nath A., Shalini MartinaA. J., Mathur P. Health systems challenges and opportunities in tackling non-communicable diseases in rural areas of India. *The National Medical Journal of India*. 2021. Vol. 34. № 1. P. 29. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.323661>.
87. Pandemic influenza preparedness (PIP) framework [website]. In: Initiatives. Geneva: World Health Organization; 2022 <https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>.
88. Russian attacks have struck Ukrainian health-care facilities and providers 715 times. The Washington Post. 15 December 2022 <https://www.washingtonpost.com/politics/2022/12/15/russian-attacks-have-struck-ukrainian-health-care-facilities-providers-715-times/>.
89. Smith J. D., Fu E., Kobayashi M. A. Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2020. Vol. 16. № 1. P. 351–378. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-100219-060201>.
90. Somashekar B., Reddy P. S., Wuntakal B. Stress and Rural Mental Health. *Mental Health and Illness in the Rural World*. Santosh Kumar Chaturvedi. Singapore: Springer Singapore, 2020. P. 73–96. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2345-3_
91. Thirteenth General Programme of Work 2019–2023. Geneva: World Health Organization; 2018 <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019> <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2025-11054-50826-77042-2023>.

92. Tobacco control in Ukraine: assessment of current status of tobacco control and opportunities for further development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/355278>.

93. Ukraine internal displacement report: general population survey, round 9, 26 September 2022.

94. Ukraine refugee situation [website]. In: Operational data portal: Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2023 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>.

95. Ukraine refugee situation: 19 October 2022. In: Operational Data Portal [вебсайт]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2022 <https://data.unhcr.org/en/situations/Ukraine>.

96. United Nations Children's Fund Office in Ukraine. Child poverty: impact of the war on the situation of households with children. 2023. UNICEF Ukraine. P.4-6. <https://www.unicef.org/ukraine/media/38971/file/Child%20Poverty%20full%20version%206%20April%202023%20eng.pdf>

97. Healthy People 2030 sets data-driven national objectives to improve health and well-being over the next decade. Healthy People 2030 | health.gov 3 Himmelfarb A. Ukraine. Third Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA3). February 2022 – December 2023.

98. World Bank Group.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/099445109072232395/P1788430c59f110920ae4d04bd31d82c530>

99. World Bank. Україна: Швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення Washington, World Health Assembly, 75. (2022). Seventy-fifth World Health Assembly: Geneva, 22-28 May 2022: resolutions and decisions, annexes. World Health Organization. URL : <https://iris.who.int/handle/10665/365610>

100. World Health Organization, “Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine, 2022. Режим доступу: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental->

health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine

101. World Health Organization, “Surveillance System for Attacks on Health Care” (SSA), 2023. Режим доступу: <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>

102. Yelizarova O.T., Hozak S.V., Polka N.S., Parats A.M., Stankevych T.V. Prevention of non-communicable diseases under the COVID-19 pandemic. *Environment & Health*. Vol. 99 (2), 06.2021. P. 4–14. <https://doi.org/10.32402/dovkil2021.02.004>.

103. <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516822> BOOЗ

104. генер ліки <https://suspilne.media/294810-generatori-liki-vakcina-vid-covid-ta-treningi-dla-medikiv-ak-vooz-dopomagae-ukraini-pid-cas-vijni/>

105. <https://thepharma.media/uk/news/37364-ukrayina-na-156-i-sesiyyi-vooz-viznaceno-kroki-dlya-pidtrimki-sistemi-oxoroni-zdorovya-13022025> пітрика

106. <https://uain.press/articles/vijna-i-psihične-zdorov-ya-ukrayintsiv-1774142>
ввійна і пси здо

107. <https://www.bbc.com/news/health-60866669>. Напади на мед заклади

108. <https://surli.cc/aqqpdh> псих здор

109. <https://howareu.com/> ти як

110. Інформаційно-ресурсний хаб «HOPE network». (n.d.). Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки: аналіз даних за 2020–2021 рр.: серія аналітичних записок. Копенгаген: Європейське регіональне бюро BOOЗ; 2023 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/367317>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для з'ясування поточного стану обізнаності населення щодо взаємодії ВООЗ та України

1. Чи знаєте ви про діяльність ВООЗ в Україні під час війни?

- ☐ Так, добре обізнаний/обізнана
- ☐ Щось чув/чула, але мало деталей
- ☐ Ні, не знаю

2. Які напрямки роботи ВООЗ в Україні у воєнний час вам відомі?
(можна обрати кілька варіантів)

- ☐ Медична гуманітарна допомога
- ☐ Психологічна підтримка та реабілітація диску
- ☐ Навчання та підготовка медичних працівників
- ☐ Профілактика інфекційних захворювань
- ☐ Інше (вказіть) _____

3. Як ви оцінюєте ефективність допомоги ВООЗ у сфері охорони здоров'я під час війни?

- ☐ Дуже ефективна
- ☐ Помірно ефективна
- ☐ Недостатньо ефективна
- ☐ Взагалі неефективна
- ☐ Важко відповісти

4. Чи стикалися ви особисто або ваші колеги з допомогою ВООЗ в Україні?

- ☐ Так, отримував/отримувала допомогу чи підтримку
- ☐ Так, мої колеги отримували допомогу
- ☐ Ні, не стикався/не стикалася
- ☐ Важко відповісти

5. Яка допомога ВООЗ, на вашу думку, найбільш потрібна зараз?
(можна обрати кілька варіантів)

- ☐ Лікарські засоби та обладнання
- ☐ Медична евакуація та допомога пораненим
- ☐ Психологічна підтримка
- ☐ Профілактика захворювань та вакцинація
- ☐ Інше (вказіть) _____

6. Чи вважаєте ви, що ВООЗ достатньо співпрацює з українськими медичними установами?

- ☐ Так, співпраця на високому рівні
- ☐ Є взаємодія, але її недостатньо
- ☐ Співпраці майже немає
- ☐ Важко відповісти

7. Чи достатньо висвітлюється діяльність ВООЗ в Україні у ЗМІ?

- ☐ Так, інформації достатньо
- ☐ Частково, але потрібна краща комунікація
- ☐ Ні, інформації мало або вона не точна
- ☐ Не цікавився/не цікавилась

8. Як ви оцінюєте доступність медичних послуг, які підтримує ВООЗ у вашому регіоні?

- ☐ Легко отримати допомогу
- ☐ Доступ є, але є проблеми з логістикою
- ☐ Важко отримати допомогу
- ☐ Не знаю

9. Чи готові ви взяти участь у навчальних програмах або тренінгах ВООЗ, якщо такі будуть запропоновані?

- ☐ Так, обов'язково
- ☐ Можливо, якщо буде актуальна тема
- ☐ Ні, не бачу в цьому потреби

10. Що можна покращити у взаємодії ВООЗ та України у воєнний час?
(відкрите питання)