
СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ: ОЦІНКА ВТРАТ, СТАНУ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ПОТРЕБ У ВІДНОВЛЕННІ

Кусик Наталія, Дідманідзе Ібраїм, Себов Денис
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-710-9-1-3>

ВСТУП

Повномасштабна війна в Україні спричинила масштабні людські втрати, руйнування критичної інфраструктури та безпрецедентне навантаження на систему охорони здоров'я (далі – ОЗ). В умовах тривалих бойових дій медична галузь одночасно стикається зі зростанням потреб населення у медичній, реабілітаційній та психосоціальній допомозі, а також із суттєвими втратами матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу. Пошкодження та руйнування закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), перебої у наданні медичних послуг, міграція медичних працівників і зростання захворюваності населення формують нові виклики для забезпечення доступності та якості медичної допомоги.

Важливим інструментом оцінки наслідків війни для сектору ОЗ є звіти Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA) та система Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS), які дозволяють комплексно оцінювати масштаби пошкоджень, втрат, потреб у відновленні та фактичний стан функціонування медичної інфраструктури. Аналіз результатів цих досліджень є необхідним для визначення пріоритетів державної політики у сфері ОЗ, планування відновлення галузі та підвищення її стійкості до сучасних безпекових викликів.

Отже, актуальними стають дослідження сучасного стану системи ОЗ України, оцінка наслідків воєнного конфлікту для медичної інфраструктури та визначення стратегічних напрямів її відновлення відповідно до принципу «Build Back Better».

Наведені у статті дані свідчать, що наслідками війни для системи ОЗ України стали різке зростання потреб у медичній та реабілітаційній допомозі, перевантаження медичних закладів, руйнування інфраструктури, дефіцит кадрових ресурсів, збільшення фінансових витрат на охорону здоров'я та необхідність масштабної модернізації системи для забезпечення її стійкості в умовах тривалого воєнного конфлікту.

Серед ключових наслідків триваючого воєнного конфлікту для системи ОЗ України доцільно визначити такі напрями: медико-демографічні (зростання смертності, інвалідності, травматизму); інфраструктурні (руйнування та пошкодження медичних закладів); кадрові (дефіцит медичних працівників через міграцію, мобілізацію та професійне вигорання); фінансово-економічні (збільшення витрат на лікування, реабілітацію та відбудову); організаційні (необхідність реформування маршрутів пацієнтів, розвитку телемедицини та цифрових сервісів); психосоціальні (різке зростання потреб у послугах психічного здоров'я та психосоціальної підтримки).

Метою дослідження є аналіз наслідків воєнного конфлікту для системи ОЗ України, оцінка масштабів пошкоджень, втрат та потреб у відновленні, а також визначення стратегічних напрямів підвищення її стійкості.

1. Вплив воєнного конфлікту на функціонування та стійкість системи охорони здоров'я України

Війна спричинила для системи ОЗ України не лише безпрецедентне зростання потреб у медичній допомозі, а й довготривале навантаження на всі рівні медичної інфраструктури, кадрового забезпечення та фінансування галузі.

Війна в Україні спричинила масштабні втрати серед населення та його переміщення, значні пошкодження інфраструктури, виробничих активів та економіки загалом.

Триваючий воєнний конфлікт в Україні створив критичні проблеми для системи ОЗ, суттєво впливаючи на здоров'я та благополуччя її населення. Кількість жертв серед цивільного населення продовжує зростати. На кінець 2024 р. понад 40838 осіб, включаючи жінок та дітей, отримали поранення або загинули з початку війни на початку 2022 р.¹,² За період з 02.2022 р. по 07.2025 р. Управління Верховного комісара ООН з прав людини зафіксувало загалом 47695 жертв серед населення, з яких 13580 загиблих та 34115 поранених³. Найбільша кількість втрат була спричинена застосуванням вибухової зброї.

У 03.2026 р. щонайменше 211 осіб загинули та 1206 отримали поранення. Це на 49% більше порівняно з 02.2026 р. та на 29% більше порівняно з 03.2025

¹ Ukraine: Protection of civilians in armed conflict – December 2024 update. Geneva : Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2025.

² WHO Country Office in Ukraine Annual Report 2024. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2025. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ 42nd Periodic Report on the Human Rights Situation in Ukraine (1 December 2024 to 31 May 2025).

р. Кількість жертв серед населення в 03.2026 р. є найвищою з 07.2025 р. Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні наголошує, що фактичний масштаб шкоди, заподіяної населенню (втрати серед цивільного населення, пошкодження інфраструктури), ймовірно, є значно більшим. Це пов'язано з тим, що багато повідомлень про таку шкоду неможливо перевірити через велику кількість повідомлень і відсутність доступу до відповідних районів⁴.

Отже, зростання кількості втрат серед населення внаслідок війни суттєво посилює навантаження на систему ОЗ України. Значна кількість травмованих осіб потребує невідкладної медичної допомоги, хірургічного лікування, тривалої реабілітації, психологічної підтримки та соціального супроводу. Це зумовлює необхідність збільшення обсягів медичних послуг, розширення реабілітаційних програм і зміцнення спроможності ЗОЗ. Високий рівень втрат серед населення супроводжується зростанням потреб у лікуванні мінно-вибухових травм, опіків, політравм, ампутацій та інших складних ушкоджень, характерних для воєнного часу. Водночас збільшується потреба у фахівцях із травматології, хірургії, анестезіології, реабілітаційної медицини, а також у фахівцях з психічного здоров'я.

Дані про постійне зростання кількості постраждалих свідчать про необхідність довгострокової трансформації системи ОЗ. Медичні заклади змушені працювати в умовах одночасного надання планової та екстреної допомоги, що потребує модернізації інфраструктури, створення резервів лікарських засобів і медичного обладнання, розвитку систем екстреної медичної допомоги та медичної евакуації.

Триваючий воєнний конфлікт в Україні й надалі спричиняє переміщення та евакуацію населення.

Станом на кінець 2024 р. воєнний конфлікт призвів до переміщення мільйонів людей, зокрема понад 3,6 млн внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) та 6,7 млн біженців у всьому світі⁵, ⁶. Це переміщення, у поєднанні з пошкодженням інфраструктури ОЗ та перебоями в доступі до основних ліків, залишило вразливі групи населення без задоволення потреб у охороні здоров'я. Втрати щодо психічного здоров'я є серйозними. За оцінками ВООЗ, 9,6 млн людей перебувають у групі ризику виникнення психічних розладів або живуть із ними, зокрема 3,9 млн мають симптоми середнього та тяжкого ступеня⁷.

⁴ Україна: Захист цивільного населення у збройному конфлікті – березень 2026 року.

⁵ Ukraine: Displacement tracking matrix. Global Data Institute Displacement Tracking Matrix. IOM UN Migration, 2025.

⁶ Ukraine Refugee Situation. Operational Data Portal, 2025.

⁷ WHO Country Office in Ukraine Annual Report 2024. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2025. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Станом на кінець грудня 2025 р. кількість осіб, офіційно зареєстрованих як ВПО у Міністерстві соціальної політики, сім'ї та єдності України, досягла 4618666 осіб. За період з лютого 2022 р. по липень 2025 р. майже 5,6 млн людей шукали притулку за межами України⁸. Станом на квітень 2025 р. приблизно 3,76 млн осіб залишаються ВПО всередині країни⁹.

Таким чином, переміщення населення призводить до додаткового навантаження на ті громади, які приймають переселенців, та на їхні місцеві системи ОЗ.

Масштаби шкоди для цивільного населення внаслідок триваючого воєнного конфлікту в Україні значно зростають, коли ціллю стає інфраструктура ОЗ. Окремою проблемою є пошкодження та руйнування медичної інфраструктури внаслідок війни. Втрата лікарень, амбулаторій, лабораторій, аптечних закладів і транспортної інфраструктури обмежує доступ населення до медичної допомоги та погіршує показники здоров'я населення, особливо в прифронтових і деокупованих територіях.

Станом на кінець 2024 р. було задокументовано 2207 нападів на медичні заклади. Ці напади порушили роботу 1860 медичних закладів, що ще більше ускладнило надання послуг та погіршило наявну нерівність у сфері ОЗ^{10, 11}.

З лютого 2022 р. по липень 2025 р. було повністю знищено 308 об'єктів ЗОЗ, а ще 2076 об'єктів зазнали пошкоджень. За перші три квартали 2025 р. ВООЗ (Система моніторингу нападів на систему охорони здоров'я ВООЗ) верифікувала 382 атаки на ЗОЗ, а це тривожне зростання порівняно з попереднім 2024 р.¹².

Станом на кінець серпня 2025 р. ВООЗ задокументувала 2574 напади на ЗОЗ в Україні з початку повномасштабного вторгнення, що суттєво обмежило доступ до основних послуг, особливо в прифронтових областях. Ці напади включають 2149 атак на медичні заклади, 470 – на медичний транспорт, 319 – на медичний персонал, 122 – на пацієнтів, 558 – на медичні матеріали та 39 – на склади. Лише у 2025 році зафіксовано 325 атак, внаслідок яких постраждали 114 осіб та загинуло 10215, а деякі заклади були повністю зруйновані. Служби екстреної медичної допомоги

⁸ Ukraine Refugee Situation. Operational Data Portal, 2025.

⁹ Ukraine: Displacement tracking matrix. Global Data Institute Displacement Tracking Matrix. IOM UN Migration, 2025.

¹⁰ WHO Country Office in Ukraine Annual Report 2024. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2025. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹¹ Surveillance System for Attacks on Health Care. World Health Organization, 2025.

¹² Відновлення медичної інфраструктури триває: пошкоджені медзаклади повертаються до роботи. МОЗ України, липень 2025.

також зазнали значних втрат: пошкоджено 240 автомобілів, знищено 273 та ще 80 автомобілів були захоплені російськими військами¹³.

Наведені дані свідчать про системний і тривалий негативний вплив воєнного конфлікту на функціонування системи ОЗ України. Масштабні руйнування та пошкодження медичної інфраструктури, численні атаки на ЗОЗ, медичний транспорт і персонал суттєво обмежують доступ населення до своєчасної та якісної медичної допомоги. Зростання кількості атак у 2025 р. та 2026 р. підтверджує збереження високих ризиків для безперервності надання медичних послуг та посилює потребу у відновленні, модернізації й підвищенні стійкості системи ОЗ України відповідно до сучасних безпекових викликів.

3 листопада 2022 р. в Україні почала використовуватися електронна система моніторингу медичних ресурсів, розроблена ВООЗ, Система моніторингу доступності ресурсів та послуг охорони здоров'я HeRAMS (Health Resources Availability Mapping System). Ця система стала важливим інструментом для посилення реагування на ранніх етапах відновлення системи ОЗ. Основною ціллю HeRAMS є проведення детального й точного огляду операційного стану ЗОЗ.

HeRAMS спирається на значний досвід і знання, накопичені ВООЗ та учасниками сектору ОЗ, зокрема неурядовими організаціями, донорами, науковими установами та іншими технічними органами. Система базується на принципах співпраці, залучаючи велику кількість постачальників медичних послуг і поєднуючи методологічну обґрунтованість із практичною доцільністю в умовах із високими обмеженнями, низьким рівнем ресурсів та швидкими змінами, такими як гуманітарні надзвичайні ситуації.

HeRAMS надає узагальнену, індикаторно-орієнтовану картину стану системи ОЗ. Визначення узгоджені з міжнародними стандартами, що забезпечує інтеграцію та гармонізацію даних. Кожен індикатор оцінюється за двома ключовими питаннями: 1) Який рівень доступності послуги? 2) Якщо послуга частково доступна або недоступна, які бар'єри перешкоджають її наданню?

Доступність визначається як наявність послуги у достатній якості та кількості для задоволення щоденного попиту ЗОЗ. Ресурс або послуга вважаються «доступними» лише тоді, коли ЗОЗ має необхідні ресурси для їх надання відповідно до національних стандартів. Доступність класифікується таким чином:

¹³ За понад 35 місяців росія пошкодила або зруйнувала 2285 об'єктів українських мед закладів. МОЗ України, лютий 2025.

– Доступно: послуга наявна у достатній якості та кількості для повного задоволення щоденного попиту ЗОЗ; наявний необхідний персонал і ресурси для її надання відповідно до національних стандартів.

– Частково доступно: ЗОЗ може надавати окремі складники послуги, але через поточні обмеження не має достатньої спроможності чи ресурсів для задоволення щоденного попиту або не може забезпечити повне надання послуги згідно з національними стандартами.

– Не доступно: ЗОЗ має надавати послугу, але через наявні обмеження (наприклад, нестачу персоналу чи ресурсів) не може її забезпечити взагалі.

– Зазвичай не надається: послуга не входить до пакета медичних послуг, який ЗОЗ планує надавати.

Коли показник не відповідає встановленим стандартам, бар'єри, що перешкоджають доступності послуги, систематично збираються за такими категоріями щодо нестачі: 1) персоналу, 2) підготовки, 3) обладнання, 4) медичних виробів, 5) фінансових ресурсів.

Система HeRAMS в Україні призначена для оцінки того, які медичні послуги, фахівці та обладнання залишаються доступними для населення в умовах повномасштабної війни. Система HeRAMS в Україні покликана надавати особам, що приймають рішення, і стейкхолдерам у сфері ОЗ актуальну інформацію про наявність основних ресурсів і послуг. Це допомагає визначати прогалини та пріоритети для втручання. Система реалізується шляхом оцінки доступності медичних послуг із використанням стандартизованих визначень, адаптованих до місцевого контексту.

Перший базовий звіт HeRAMS Україна за листопад 2022 р. – січень 2023 р. включав перші етапи моніторингу¹⁴. Другий звіт HeRAMS за результатами порівняльного аналізу 10 найбільш постраждалих областей за період із січня 2023 р. до січня 2024 р. продемонстрував зміни інфраструктури у сфері ОЗ¹⁵.

На відміну від перших хвиль моніторингу, які фокусувалися лише у 10 найбільш постраждалих областях, у 2025 р. система HeRAMS в Україні стала загальнонаціональною. Вона охоплює понад 11600 медичних пунктів та лікарень по всій країні. Так, аналітичний звіт щодо доступності послуг (серпень 2025 р.) містить детальний пообласний аналіз роботи медичних служб на підконтрольних Україні територіях. Дані охоплюють понад 2100 юридичних осіб та тисячі підрозділів надання

¹⁴ HeRAMS Ukraine First Round Results November 2022 – January 2023.

¹⁵ HeRAMS Ukraine: Comparative Analysis Report January 2023 versus January 2024 – The Ten Most Affected Oblasts in Ukraine (Ukrainian version).

медичної допомоги¹⁶. Порівняльний звіт (січень 2024 р. проти січня 2025 р.) є спеціальним документом, який аналізує зміни, що відбулися в медичній системі України за рік масштабних бойових дій¹⁷. Експрес-огляд стану системи (лютий 2025 р.) – це короткий статистичний зріз функціонування лікарень, доступності світла, води та базових ліків¹⁸. За даними зазначених звітів з 11445 ЗОЗ 96% – частково функціонують, 128 закладів – зруйновані повністю, 280 – не працюють. Доступність медичної допомоги залишається проблемою, зокрема, 50 закладів є недоступними. Більшість непрацюючих закладів зосереджена у 10 найбільш постраждалих областях. Саме там 126 закладів – повністю зруйновані, 206 – не функціонують, 31 – є недоступним. У 13 інших областях та місті Київ 99% ЗОЗ залишаються частково функціонуючими.

Результати моніторингу HeRAMS свідчать про відносно високий рівень стійкості системи ОЗ України в умовах тривалого воєнного конфлікту. Незважаючи на значні втрати медичної інфраструктури, включаючи повністю зруйновані та нефункціонуючі заклади, більшість ЗОЗ продовжує функціонувати щонайменше частково та забезпечувати надання медичної допомоги населенню. Водночас нерівномірний розподіл пошкоджень між регіонами, концентрація найбільших втрат у прифронтових областях та наявність недоступних медичних закладів свідчать про необхідність подальшого зміцнення стійкості медичної інфраструктури, забезпечення рівного доступу до медичних послуг і спрямування пріоритетних інвестицій на відновлення найбільш постраждалих територій.

2. Функціонування та інфраструктурна спроможність закладів охорони здоров'я Одеської області в умовах воєнного конфлікту

Одеська область входить до переліку пріоритетних регіонів моніторингу HeRAMS в Україні. Оскільки область регулярно зазнає ракетних ударів та атак дронів, ВООЗ виділяє її в окрему інформаційну одиницю з перших днів запуску системи у листопаді 2022 р. На відміну від прифронтових зон Сходу України, більшість медичних закладів Одеської області зафіксовані як повністю функціональні, проте частина з них зазнала пошкоджень через обстріли. Окремі звіти фіксують точкову потребу у відновленні пошкодженого обладнання.

Одеська область демонструє високий рівень базової автономності. Станом на останні моніторингові хвилі (середина 2025 р.) близько

¹⁶ HeRAMS Ukraine health services across oblasts: Infographics August 2025 (Ukrainian version).

¹⁷ HeRAMS Ukraine comparative analysis report January 2024 versus January 2025.

¹⁸ HeRAMS Ukraine: Status Update Snapshot (February 2025).

98% медичних пунктів мали доступ до очищеного чи стабільного водопостачання та роздільних санітарних вузлів. Основними видами допомоги для лікарень області є постачання медикаментів та витратних матеріалів (понад 73% закладів отримують таку підтримку), а також надання генераторів та обладнання для стабільної роботи (близько 27%).

У 2025 р. було проаналізовано 125 ЗОЗ Одеської області, які є хоча б частково працюючими. За станом будівель – 7 частково зруйновані, за станом обладнання – 6 частково зруйновані, за функціональністю – 3 функціонують частково, за доступністю – 1 доступний частково. За типом ЗОЗ в Одеській області Центри первинної медичної допомоги (54 заклади) та Центр екстреної медичної допомоги (1 заклад) працюють на 100%, однопрофільні заклади (19 закладів) – 89% працюють повністю, 11% працюють частково, багатопрофільні заклади (50 закладів) – 90% працюють повністю, 10% працюють частково.

Основні причини пошкодження будівель у 7 частково зруйнованих ЗОЗ: недостатнє обслуговування – 43%, техногенна катастрофа – 29%, збройний конфлікт / атака – 29%. Основні причини пошкодження обладнання у 6 частково зруйнованих ЗОЗ: недостатнє обслуговування – 50%, інше – 50%, техногенна катастрофа – 17%. Основні причини перешкод функціональності у 3 частково функціонуючих ЗОЗ: нестача персоналу – 67%, нестача коштів для функціонування – 67%, нестача товарів медичного призначення – 33%. Основна причина перешкод доступності у 1 частково доступному ЗОЗ – заклад на 100% не адаптований для людей.

Зі 125 ЗОЗ Одеської області 4% закладів отримують значну підтримку від партнерів, 26% закладів – часткову підтримку, а у решти 70% закладів підтримка відсутня взагалі. Типи підтримки, яку отримують ЗОЗ від партнерів, це: надання товарів – 89%, надання медичного обладнання – 73%, підготовка медичного персоналу – 27%, покриття операційних витрат – 22%, управління / нагляд – 19%, забезпечення медичним персоналом – 3%.

Базова інфраструктура ЗОЗ включає комплекс взаємопов'язаних систем, необхідних для забезпечення безперервного та якісного надання медичної допомоги. Вона охоплює інженерні, матеріально-технічні, транспортні, інформаційно-комунікаційні та цифрові системи, які спільно забезпечують безпечно, доступне та безперервне надання медичної допомоги населенню.

Проаналізуємо базову інфраструктуру 125 ЗОЗ Одеської області станом на 2025 рік.

Основою функціонування медичного закладу є система водопостачання та санітарії, яка охоплює наявність безпечного водопостачання, засобів для зберігання води, санітарних систем, місць для гігієни рук та засобів для прибирання. Важливим компонентом є також система поводження

з відходами, що включає збір, сортування, утилізацію гострих та інфекційних відходів, а також застосування належних методів їх оброблення.

Водопостачання та санітарія характеризуються таким. Водопостачання не є повністю доступним у 4,8% ЗОЗ. Наявність засобів для зберігання води не повністю доступна у 19,8% ЗОЗ. Санітарні системи не повністю доступні у 16% ЗОЗ. Типи санітарних систем ЗОЗ: туалети зі змиттям – 98%, закриті вигрібні ями – 11%, відкриті вигрібні ями – 5%. Доступність санітарних систем ЗОЗ: окремий туалет – 93%, туалет для осіб із особливими потребами – 62%, окремі туалети за гендерною ознакою – 49%. Місця для гігієни рук не є повністю доступними у 3,2% ЗОЗ. Засоби для прибирання не є повністю доступними у 3,2% ЗОЗ.

Управління відходами характеризується таким. Не є повністю доступним у 2,4% ЗОЗ. Утилізація гострих відходів не є повністю доступною у 8,1% ЗОЗ. Утилізація інфекційних відходів не є повністю доступною у 10,5% ЗОЗ.

Наступним елементом базової інфраструктури є енергозабезпечення, яке передбачає наявність стабільного електропостачання та резервних джерел енергії для підтримання роботи критично важливого медичного обладнання. Невід'ємним складником виступає система «холодового ланцюга», що забезпечує належні умови зберігання вакцин, лікарських засобів та інших медичних продуктів, чутливих до температурного режиму.

Доступність енергопостачання характеризується таким. Не є повністю доступним у 4,8% ЗОЗ. Джерела енергопостачання: громадське – 99%, генератор – 87%, сонячна енергія – 4%.

Доступність системи «холодового ланцюга» не є повністю доступним у 9,5% ЗОЗ. Джерела енергопостачання «холодового ланцюга»: громадське – 96%, генератор – 86%, інше – 6%.

До базової інфраструктури також належить матеріально-технічне забезпечення закладу, зокрема достатня кількість ліжок-місць для госпіталізації пацієнтів, транспортні засоби для надання екстреної медичної допомоги та перевезення хворих, а також комунікаційне обладнання. Ефективне функціонування закладу неможливе без доступу до мережі Інтернет, що забезпечує оперативний обмін інформацією та підтримку цифрових сервісів охорони здоров'я.

Кількість ліжок-місць характеризується таким. Всі 48 ЗОЗ, де очікуються ліжок-місць, мають достатню кількість (загалом 596 ліжок-місць). З 22 ЗОЗ, де очікуються ліжок-місць у пологовому відділенні, 2 (9,1%) не мають достатньої кількості (загалом 663 ліжок-місць). Всі 60 ЗОЗ, де очікуються інші ліжок-місць, мають достатню кількість (загалом 11153 ліжок-місць).

У 2 ЗОЗ ліжко-місця недоступні. До основних перешкод належать: недостатня кількість – 50%, нестача обладнання – 50%.

Доступність транспортування характеризується таким. Не є повністю доступним у 10,6% ЗОЗ. Основні типи транспортування: легковий автомобіль – 85%, автомобіль швидкої допомоги – 46%, інше – 11%.

Достатність комунікаційного обладнання характеризується таким. Не є повністю доступним у 6,4% ЗОЗ. Типи комунікаційного обладнання: комп'ютери – 90%, Інтернет/мобільні дані – 87%, мобільні телефони – 65%.

Підключення до Інтернету характеризується таким. Не є повністю доступним у 8,8% ЗОЗ. Типи комунікаційного обладнання: стаціонарний – 98%, мобільні дані – 48%, супутник – 20%.

Важливим інфраструктурним компонентом є система опалення, що створює належні умови перебування пацієнтів та роботи медичного персоналу впродовж року. Завершальним елементом сучасної базової інфраструктури є цифрові системи управління інформацією у сфері ОЗ, включаючи доступ до електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ), можливість внесення та обробки медичних даних, формування звітності, передачу епідеміологічних повідомлень та забезпечення навчання персоналу роботи з цифровими сервісами.

Наявність опалення характеризується таким. Не є повністю доступним у 4,8% ЗОЗ. Джерела опалення: автономне (котельня) – 52%, громадське – 49%, автономне (електрика) – 15%.

Системи управління інформацією у сфері ОЗ характеризуються таким. Доступність ЕСОЗ не є повністю доступним у 6,5% ЗОЗ. Доступність введення даних в ЕСОЗ не є повністю доступним у 7,3% ЗОЗ. Доступність епідеміологічних повідомлень не є повністю доступним у 2,5% ЗОЗ. Доступність звітів щодо діяльності не є повністю доступним у 1,6% ЗОЗ. Доступність навчання щодо ЕСОЗ не є повністю доступним у 2,4% ЗОЗ.

Отже, незважаючи на складні умови воєнного часу, більшість ЗОЗ Одеської області зберігають функціональну спроможність, що свідчить про достатній рівень організаційної стійкості регіональної системи ОЗ.

Медична інфраструктура Одеської області демонструє високу стійкість, проте зазнає постійного навантаження через точкові пошкодження внаслідок обстрілів та енергетичну нестабільність. За даними масштабного пообласного моніторингу HeRAMS, стан системи ОЗ в Одеській області має таку специфіку:

1. Стан будівель та функціональність:

- Високий рівень працездатності. На відміну від безпосередньо прифронтових областей, понад 90% медичних закладів Одещини є повністю функціональними та надають допомогу у звичному режимі.

– Пошкодження інфраструктури. Частина лікарень і амбулаторій (особливо в Одеському та Ізмайльському районах) зафіксовані як «частково пошкоджені» через ракетні удари та атаки БПЛА. Вони потребують заміни вікон, ремонту покрівель та відновлення точково пошкодженого обладнання.

2. Джерела життєзабезпечення:

– Водопостачання. Область має один із найкращих показників автономності – близько 97–98% медичних пунктів мають постійний доступ до безпечної питної води.

– Енергоживлення. Через загальнонаціональний дефіцит генерації критично важливі лікарні (особливо з операційними та реанімаціями) забезпечені альтернативними джерелами живлення (генераторами та сонячними станціями), проте дрібні сільські амбулаторії залишаються чутливими до тривалих блекаутів.

3. Доступність медичних послуг:

– Базова допомога. Послуги первинної ланки (сімейні лікарі, терапевти) та екстрена медична допомога доступні майже на 100% території області.

– Проблемні зони (дефіцит). У деяких віддалених районах (наприклад, Березівському та Болградському) спостерігається дефіцит вузькопрофільних спеціалістів, зокрема у сферах психічного здоров'я, тривалої реабілітації та спеціалізованої педіатрії.

4. Залежність від гуманітарної допомоги.

– Медикаменти. Більшість лікарень Одещини стабільно забезпечені базовими ліками, але понад 70% установ критично залежать від регулярних гуманітарних поставок витратних матеріалів та специфічних хірургічних наборів.

Війна в Україні продовжує спричиняти глибокі та далекосяжні фізичні, соціально-економічні та екологічні наслідки, які відчуватимуться протягом поколінь. Триваючий воєнний конфлікт в Україні продовжує суттєво порушувати функціонування національної системи ОЗ.

3. Оцінювання потреб відновлення та реконструкції системи охорони здоров'я України в контексті післявоєнної трансформації

З 2022 р. Група Світового банку, Європейська Комісія та ООН спільно з Урядом України за комплексною методологією RDNA (Rapid Damage and Needs Assessment – швидка оцінка завданої шкоди та потреб) публікують однойменні спільні звіти. Ці звіти визначають: завдані збитки (прямі втрати від руйнувань інфраструктури, житла та бізнесу) та потреби у відновленні (необхідні фінансові ресурси для відбудови). RDNA дотримується всебітньо встановленої та визнаної методології Оцінки потреб після стихійного лиха (PDNA / Post-Disaster Needs Assessment), спільно розробленої Світовим банком, ЄС та ООН. RDNA об'єднує найновіші дані

та оцінки, уникає подвійного врахування та вираховує задоволені потреби у відновленні та реконструкції, де це доречно та можливо.

За комплексною методологією RDNA прямі збитки (Damage) – це вартість відновлення або заміщення зруйнованих чи пошкоджених фізичних активів (будинків, обладнання, інфраструктури) до їхнього початкового стану; втрати (Losses) – це зміни у потоках економіки, додаткові витрати, втрати доходів та погіршення доступу до базових послуг під час та після кризи. На основі цих двох компонентів вираховуються потреби у відбудові (Needs) – сума, необхідна не лише для відновлення, а й для модернізації (за принципом «Build Back Better» – відбудувати краще, ніж було) та зеленого переходу. Слід зауважити, що потреби не дорівнюють сумі збитків та втрат.

Дані у звітах RDNA регулярно оновлюються, оцінюються всі сектори – від енергетики та транспорту до охорони здоров'я, освіти, довкілля та розмінування територій. Ці звіти є головним орієнтиром для міжнародних донорів, української влади та інвесторів для планування бюджетів та розподілу коштів на відбудову країни.

Експрес-оцінка збитків та потреб RDNA1 (між лютим та червнем 2022 р.) оцінила прямі збитки у \$97 млрд, втрати у \$252 млрд (включаючи 3 місяці фактичних збитків та 18 місяців прогнозованих збитків) та потреби у відновленні та реконструкції у \$349 млрд (протягом 10 років). Експрес-оцінка збитків та потреб RDNA2 (за період з 02.2022 р. по 02.2023 р.) оцінила прямі збитки у \$135 млрд, втрати – \$289 млрд (включаючи 12 місяців фактичних збитків та 18 місяців прогнозованих збитків), а також \$411 млрд на потреби у відновленні та реконструкції (протягом 10 років).

Експрес-оцінка збитків та потреб RDNA3 (між 02.2022 р. та 12.2023 р.) оцінила прямі збитки у \$152 млрд, втрати у \$499 млрд (що включає 22 місяці фактичних збитків та 18 місяців прогнозованих збитків) та потреби у відновленні та реконструкції у \$486 млрд (протягом 10 років)¹⁹.

З першочергових пріоритетів, визначених для відновлення та реконструкції ОЗ у 2024 р., вартістю \$873 млрд, BOO3 інвестувала понад \$41 млн. Ці інвестиції фінансували широкий спектр важливих видів діяльності, включаючи інвестиції в інфраструктуру. Охоплені сфери включали: невідкладну медичну допомогу, психічне здоров'я, готовність до надзвичайних ситуацій та реагування на них у сфері ОЗ, послуги первинної медико-санітарної допомоги, реабілітацію, ліки та лікарні, зокрема й інфраструктуру в цих сферах. У 2024 р. BOO3 також започаткувала новий напрям роботи в цій галузі, досліджуючи, як у країні плануються та здійснюються капітальні інвестиції²⁰.

¹⁹ Ukraine – Third Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA3): February 2022 – December 2023. Washington, D.C. : World Bank Group. 2023.

²⁰ WHO Country Office in Ukraine Annual Report 2024. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2025. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Експрес-оцінка збитків та потреб RDNA4 (між 02.2022 р. та 12.2024 р.) оцінила прямі збитки у \$176 млрд, втрати у \$589 млрд (що включає 52 місяці фактичних збитків та 18 місяців прогнозованих збитків) та потреби у відновленні та реконструкції у \$524 млрд (протягом 10 років)²¹.

У Експрес-оцінці збитків та потреб RDNA5 (за період з 02.2022 р. по 12.2025 р.) оцінено прямі збитки у розмірі \$195 млрд, втрати у розмірі \$667 млрд (що включає 64 місяці фактичних збитків та 18 місяців прогнозованих збитків) та потреби у відновленні та реконструкції у розмірі \$588 млрд (протягом 10 років). Головною метою RDNA5 було проведення швидкої, послідовної та прозорої міжсекторальної оцінки збитків, втрат, а також потреб у відновленні та реконструкції, а також надання інформації для визначення пріоритетних інвестиційних дій на 2026 р.²².

Порівняльний аналіз прямих збитків, втрат та потреб у реконструкції України за результатами RDNA1 – RDNA5 надано в табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз оцінок прямих збитків, втрат та потреб у реконструкції України за результатами RDNA1 – RDNA5

Показник (\$ млрд)	RDNA 1 24.02.2022 / 01.06.2022	RDNA 2 24.02.2022 / 24.02.2023	RDNA 3 24.02.2022 / 31.12.2023	RDNA 4 24.02.2022 / 31.12.2024	RDNA 5 24.02.2022 / 31.12.2025
Прямі збитки	97	135	152	176	195
Втрати	252	289	499	589	667
Потреби у відновленні та реконструкції (10 років)	349	411	486	524	588
Пріоритетні потреби на наступний рік	–	14 (на 2023 р.)	15 (на 2024 р.)	17,32 (на 2025 р.)	15,25 (на 2026 р.)

Джерело: на основі даних^{23, 24, 25}

²¹ Ukraine – Fourth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA4): February 2022 – December 2024. Ukraine.

²² Ukraine – Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5): February 2022 – December 2025. World Bank Document.

²³ Ukraine – Third Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA3): February 2022 – December 2023. Washington, D.C. : World Bank Group. 2023.

²⁴ Ukraine – Fourth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA4): February 2022 – December 2024. Ukraine.

²⁵ Ukraine – Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5): February 2022 – December 2025. World Bank Document.

З табл. 1 видно, що від RDNA 1 до RDNA 5 обсяг прямих збитків зріс майже удвічі (з \$97 до \$195 млрд). Потреби у відновленні та реконструкції збільшилися з \$349 до \$588 млрд. Найбільше зростання спостерігається у показнику загальних збитків, які за RDNA5 досягли \$667 млрд. Щорічні пріоритетні потреби на відновлення коливаються в межах \$14–17,32 млрд.

Результати дослідження RDNA5 підкреслюють зростання масштабів руйнувань в Україні у 2025 р. та зростаючу складність відновлення систем, необхідних для економічного відновлення та соціального добробуту. Станом на 31.12.2025 р. загальний збиток оцінюється у \$195,1 млрд, що на 10,8% більше ніж у RDNA4 (на 100% з часу RDNA1), причому найбільше постраждали житловий, транспортний та енергетичний сектори. Соціально-економічні втрати зросли до \$666,7 млрд, що відображає зростання на 13,2% з часу реалізації RDNA4 (на 165% з часу RDNA1), що значною мірою зумовлено порушеннями в торгівлі, промисловості, державних послугах та забезпеченні засобів до існування. Потреби у відновленні та реконструкції продовжують зростати і зараз оцінюються в \$587,7 млрд протягом 10-річного періоду, що еквівалентно майже втричі перевищенню ВВП України у 2025 р. Потреби зросли на 12,3% з часу RDNA4 (на 69% з часу RDNA1). Задоволення цих потреб вимагає постійних зусиль для відновлення пошкоджених активів, забезпечення безперервності основних послуг та відбудови інфраструктури з використанням підходу покращення результатів після реконструкції принципу «Build Back Better».

Експрес-оцінці збитків та потреб RDNA5 оцінює вплив на початок 2026 р. (табл. 2), але пошкодження, втрати та потреби продовжують зростати після цієї кінцевої дати, що має широкий вплив на людей, економіку та інфраструктуру.

Таблиця 2

**Загальна сума прямих збитків, втрат та потреб за секторами
станом на 31.12.2025 р. (\$ млрд)**

Сектор	Прямі збитки		Втрати		Потреби	
	\$	%	\$	%	\$	%
Соціальні сектори	81,8	41,8	135,3	16,6	201,1	34,3
Житло	61,1	31,3	25,0	3,7	89,8	15,3
Освіта та наука	13,9	7,1	11,7	1,7	33,5	5,7
Охорона здоров'я	1,8	0,9	23,1	3,6	23,6	4,0
Соціальний захист та засоби до існування	0,5	0,2	18,6	2,8	42,7	7,3
Культура та туризм	4,5	2,3	31,9	4,8	11,5	2,0
Сектори інфраструктури	78,5	40,2	172,2	25,7	218,9	37,3
Енергетика	24,8	12,7	88,2	13,2	90,6	15,4

Продовження таблиці 2

Сектор	Прямі збитки		Втрати		Потреби	
	\$	%	\$	%	\$	%
Транспорт	40,3	20,6	58,9	8,8	96,3	16,4
Телекомунікації, цифрові технології та медіа	2,5	1,3	2,7	0,4	7,1	1,2
Водопостачання та санітарія	7,8	4,0	14,4	2,1	17,5	3,0
Муніципальні послуги	3,1	1,6	8,0	1,2	7,4	1,3
Виробничі сектори	32,2	16,4	317,4	47,6	133,2	22,6
Сільське господарство	12,1	6,2	78,0	11,7	55,3	9,4
Торгівля та промисловість	19,2	9,8	232,9	34,9	63,3	10,8
Зрошення та водні ресурси	0,9	0,4	1,3	0,2	12,5	2,1
Фінанси та банківська справа	0,0	0,0	5,2	0,8	2,1	0,3
Міжгалузеві сектори	2,9	1,4	66,8	10,0	34,4	5,9
Навколишнє середовище та лісове господарство	2,0	1,0	36,0	5,4	3,1	0,5
Надзвичайні ситуації та цивільний захист	0,4	0,2	0,8	0,1	2,7	0,5
Юстиція та державне управління	0,5	0,2	3,3	0,5	1,0	0,2
Управління вибухонебезпечними об'єктами	0,0	0,0	26,7	4,0	27,6	4,7
ВСЬОГО:	195,1	100	666,7	100	587,7	10

Джерело: на основі даних²⁶

Дані табл. 2 демонструють, що в рамках оцінки RDNA5 в охороні здоров'я України прямі збитки розраховуються в розмірі \$1,8 млрд, втрати – \$23,1 млрд, потреби – \$23,6 млрд.

Загальні пошкодження (прямі збитки), завдані сектору ОЗ, оцінюються в \$1,8 млрд, що охоплює інфраструктуру ОЗ та карети швидкої допомоги. Найбільший вплив зазнали загальні лікарні (56% від загальної вартості), тоді як більша частина збитків була географічно зосереджена в прифронтових областях.

Збитки включають пошкодження приватного сектору та оцінюються в \$23,1 млрд, що відображає збільшення пошкоджень сектору ОЗ та перебої в наданні послуг. Найбільші пошкодження пов'язані з пропущеними обстеженнями на неінфекційні захворювання (48,8% від загальних пошкоджень), додатковим навантаженням на психічне здоров'я, самоушкодженням та міжособистісним насильством, а також збитками приватних постачальників послуг. Хоча Уряд України надав фінансування для підтримки послуг у районах активних бойових дій, загалом

²⁶ Ukraine – Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5): February 2022 – December 2025. World Bank Document.

пошкодження та втрати обмежили доступ людей до медичної допомоги, особливо у прифронтових областях, та збільшили навантаження на медичний персонал. Жінки продовжують стикатися з обмеженим доступом до високоякісних послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, тоді як чоловіки можуть не усвідомлювати свою потребу в психосоціальній підтримці через гендерні стереотипи.

Загальні потреби у відновленні та реконструкції оцінюються в \$23,6 млрд протягом 10-річного періоду (2026–2035 рр.). Потреби у відновленні, оцінені в \$11 млрд, в основному спрямовані на первинну медичну допомогу та ліки; на відновлення послуг, відновлення зв'язку людей з медичною допомогою та вирішення довгострокових наслідків. Потреби у реконструкції, оцінені в \$12,6 млрд, підтримують відновлення та реконструкцію первинної медичної допомоги та лікарняного сектору, зміцнення реабілітації та психічного здоров'я, а також готовність до надзвичайних ситуацій та реагування на них. Відновлення послуг вимагатиме інвестицій у людей, процеси та системи.

Людські ресурси системи ОЗ сильно постраждали, зокрема зумовлені наслідками еміграції та втратою життів серед медичних працівників. Україна втратила приблизно 30% своїх медсестер з 2019 р. та щорічно втрачає 3% своїх лікарів (приблизно 5000 осіб)²⁷. Цей дефіцит відчувається у первинній медичній допомозі, де приблизно 20% лікарів залишаються незаповненими. Демографія також впливає на людські ресурси в охороні здоров'я: понад половина лікарів первинної медичної допомоги старші 50 років, а 29% – старше 60 років. Цей вплив на людські ресурси відбувається в контексті високих потреб у медичному обстеженні та догляді. Неінфекційні захворювання, такі як серцево-судинні захворювання, рак, цироз та нейродегенеративні захворювання, становлять 91% усіх смертей. Отже, можна припустити, що кваліфікований персонал необхідно буде замінити або навчити для задоволення наявних потреб та зростаючих потреб у певних регіонах.

На сьогодні найнагальнішими пріоритетами для національної системи ОЗ є ремонт ключових закладів надання послуг, заходи щодо забезпечення безперервності медичного обслуговування, розробка моделей реконструкції для покращення координації та визначення інфраструктури та послуг «майбутнього стану». Хоча деякі потреби у відбудові та відновленні вже були задоволені за рахунок державного фінансування та гуманітарної допомоги, бракує систематичних даних щодо цих потоків.

²⁷ Results of initial health labour market analysis in Ukraine. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Експрес-оцінка збитків та потреб RDNA5 оцінила пріоритетні потреби Уряду України щодо відновлення та реконструкції на 2026 р. у \$15,25 млрд. Ці пріоритети стосуються як проєктів та програм державних інвестицій (далі – ППДІ), так і неінвестиційних програм, визначених Урядом за допомогою двох процесів:

- відбору проєктів та програм державних інвестицій з Єдиного портфеля проєктів (ЄПП – SPP – Single Project Pipeline) в рамках системи управління державними інвестиціями (УДІ – PIM – Public Investment Management) України,

- окремого, керованого Урядом визначення пріоритетів неінвестиційних програм відновлення, які відповідають загальній соціально-економічній потребі без спотворення планування капітальних інвестицій.

Це розмежування відображає структуру зусиль з відновлення, яка поєднує капітальні інвестиції в інфраструктуру та державні послуги з цільовими заходами фінансової підтримки домогосподарств, бізнесу та громад.

Планування та визначення пріоритетів відновлення для України у 2026 р. ґрунтується на поточній реформі УДІ. Система УДІ регулює ідентифікацію, оцінку та визначення пріоритетів державних інвестицій на державному, регіональному та місцевому рівнях. Державні інвестиції на державному рівні об'єднані в ЄПП на державному рівні, а всі державні інвестиції на субнаціональному рівні об'єднані в 24 регіональні та 1469 місцевих ЄПП (причому кожен регіон та муніципалітет мають власний ЄПП). Ці ЄПП слугують центральним орієнтиром для рішень, пов'язаних з фінансуванням та впровадженням, на різних рівнях влади.

Загальні потреби України у фінансуванні відновлення та реконструкції на 2026 р. у розмірі \$15,25 млрд включають такі напрями: 74% стосуються ППДІ, що виникають у рамках системи УДІ; 26% становлять неінвестиційні програми. Асигнування з державного бюджету та підтверджене партнерське фінансування покривають приблизно 38% від загальних потреб на 2026 р., залишаючи загальний дефіцит фінансування близько 62% (табл. 3).

За даними табл. 3, державні інвестиції на 2026 р. охоплюють 195 проєктів та програм з ЄПП, із загальними потребами у розмірі \$11,27 млрд. Пріоритети державних інвестицій на 2026 р. відповідають 12 пріоритетним сферам (транспорт, енергетика, житло, муніципальна інфраструктура, охорона здоров'я, освіта, наука, правова діяльність та юстиція, державні фінанси, довкілля, державні послуги та цифровізація, громадська безпека та соціальна сфера), визначеним у Середньостроковому плані пріоритетних державних інвестицій України на 2026–2028 роки²⁸.

²⁸ Про затвердження Середньострокового плану пріоритетних публічних інвестицій держави на 2026–2028 роки : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 671-р від 02 липня 2025 року.

Таблиця 3

**Пріоритетні напрями для потреб відновлення для України
у 2026 році (\$ млн)**

Пріоритетна сфера для відновлення	Кількість проєктів та програм ЄП	Скориговані пріоритетні потреби на 2026 рік (ЄП)	Доступне фінансування (ЄП) на 2026 рік	Кількість проєктів та програм, що не входять до ЄП	Скориговані пріоритетні потреби на 2026 рік (не ЄП)	Доступне фінансування на 2026 рік (не ЄП)	Загальна кількість проєктів та програм	Пріоритетні потреби на 2026 рік (загалом)	Доступне фінансування на 2026 рік (загалом)
Водопостачання та санітарія	14	169	42	0	0	0	14	169	42
Енергетика та видобування	58	4891	1607	0	0	0	58	4891	1607
Теплопостачання	5	1320	10	0	0	0	5	1320	10
Житло	6	979	90	7	1591	304	13	2570	394
Освіта та наука	11	1223	382	4	53	23	15	1275	405
Охорона здоров'я	23	502	455	0	0	0	23	502	455
Надзвичайні ситуації та цивільний захист	3	43	11	0	0	0	3	43	11
Соціальний захист та засоби до існування	6	301	157	10	1256	984	16	1557	1141
Транспорт	55	2656	890	0	0	0	55	2656	890
Управління вибухонебезпечними об'єктами	3	9	7	1	35	0	4	44	7
Багатосекторальні	16	493	274	13	1046	537	29	1538	811
ВСЬОГО:	195	11266	3916	35	3980	1848	230	15245	5765

Джерело: на основі даних²⁹

Так, кількість ППДІ у 2026 р. зменшилася на 44% порівняно з 2025 р., що відображає зсув в УДІ, який відходить від багатьох фрагментованих ініціатив до більш структурованих та стратегічних секторальних програм (табл. 4).

За даними табл. 4, у таких секторах, як водопостачання та санітарія, житло, транспорт та соціальний захист, спостерігається зменшення кількості ППДІ, а також доступного фінансування у 2026 р. Натомість в енергетичному секторі кількість ППДІ подвоїлася, а фінансування

²⁹ Ukraine – Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5): February 2022 – December 2025. World Bank Document.

зросло на 24%, що відображає посилену пріоритетність інвестицій. У секторі охорони здоров'я кількість ППДІ скоротилася вдвічі порівняно з 2025 р., тоді як загальне фінансування зросло на 44%. Це свідчить про концентрацію ресурсів на меншій кількості високопріоритетних інвестицій. Багатосекторальні програми значно зросли, при цьому оціночні потреби зросли більш ніж у чотири рази, а фінансування – більш ніж удвічі. Ця тенденція може свідчити про перехід до інтегрованих програм, що охоплюють кілька секторів одночасно.

Таблиця 4

Порівняння пріоритетних потреб на 2025 рік (RDNA4) з пріоритетними потребами на 2026 рік (RDNA5): Плани державних інвестицій та програми за пріоритетними напрямками (\$ млн)

Пріоритетна сфера для відновлення	Кількість проєктів ЄПП та програм ЄПП + не ЄПП		Скориговані пріоритетні потреби (ЄПП + не ЄПП)		Доступне фінансування (ЄПП + не ЄПП)	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Водопостачання та санітарія	23	14	730	169	541	42
Енергетика та видобування	29	58	4802	4891	1292	1607
Житло	31	6	4025	2570	608	394
Освіта та наука	66	11	1225	1275	465	405
Охорона здоров'я	49	23	860	502	317	455
Надзвичайні ситуації та цивільний захист	8	3	78	43	43	11
Соціальний захист та засоби до існування	42	6	2020	1557	1448	1141
Транспорт	82	55	2992	2656	2262	890
Управління вибухонебезпечними об'єктами	12	3	236	44	31	7
Багатосекторальні	3	16	352	1538	352	811
ВСЬОГО:	348	195	17323	15245	7359	5765

Джерело: на основі даних³⁰

Найбільші нефінансовані інвестиції зосереджені в кількох критично важливих секторах: енергетиці, транспорті, житловому будівництві, охороні здоров'я, освіті та науці, які разом становлять більшу частину

³⁰ Ukraine – Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5): February 2022 – December 2025. World Bank Document.

загальних потреб на 2026 р. Рівні покриття значно різняться: охорона здоров'я фінансується на 91%, тоді як транспорт та енергетика – на 33% кожен. Натомість теплопостачання фінансується менше ніж на 1%, житлове будівництво – лише близько 9%, а реагування на надзвичайні ситуації та цивільний захист – близько 27%. Ці цифри свідчать про суттєве недофінансування в найбільш критичних та соціально чутливих секторах.

Пріоритетні неінвестиційні потреби на 2026 р. становлять \$3,98 млрд за 35 проєктами та програмами, з яких близько 46% забезпечено, а решта 54% залишаються непрофінансованими. Ці пріоритети не входять до ЄПП, оскільки вони не відповідають критеріям державних інвестицій; проте вони залишаються важливими для відновлення. Неінвестиційні заходи включають компенсацію за зруйноване або пошкоджене житло, а також розмінування, пільгове кредитування та багатогалузеві програми економічної підтримки. Кабінет Міністрів України схвалив кілька флагманських програм, таких як eRecovery, eOselia, програма кредитування «5 – 7 – 9» та програма енергетичної стійкості SvitloDim. Проте значні дефіцити фінансування зберігаються і для 2026 р. Залишаються незадоволеними потреби на житлові програми, такі як компенсація за житло ветеранам війни на територіях, тимчасово не підконтрольних Уряду, та компенсація за втрачене та пошкоджене житло; на програми соціального захисту; на економічні програми; на освіту та науку. Сектори транспорту та управління вибухонебезпечними факторами також стикаються з дефіцитом фінансування.

Фінансування ППДІ на 2026–2028 рр. переважно здійснюється з державного бюджету та доповнюється основними міжнародними партнерами, включаючи міжнародні фінансові установи та двосторонніх партнерів, зі спеціалізованими фондами, що підтримують конкретні сектори. Ресурси зосереджені в обмеженій кількості секторів: транспорт отримує 28% від загального обсягу асигнувань, освіта та наука – 27%, енергетика – 15%, а охорона здоров'я – 13%. Разом на ці чотири сектори припадає понад 80% асигнувань, що відображає зосередженість на відновленні критично важливої інфраструктури, підтримці основних послуг та підтримці економічного відновлення. Інші сектори, включаючи муніципальну інфраструктуру, громадську безпеку, юридичні послуги, навколишнє середовище та цифровізацію, становлять відносно невелику частку загального портфеля.

Протягом війни приватний сектор України демонструє надзвичайну стійкість перед обличчям безпрецедентних потрясінь. Отже, саме він у найближчому майбутньому відіграватиме вирішальну роль у відновленні та

реконструкції України³¹. Це акцентує увагу на необхідності започаткування та реалізації реформ, які зможуть дозволити приватному сектору покрити потреби України у відновленні та реконструкції. Для Одеської області, як для перспективного регіону України для розвитку рекреації, залучення приватного сектору до відновлення базової медичної інфраструктури є надзвичайно актуальним³². За розрахунками Експрес-оцінки збитків та потреб RDNA5, ключові реформи та втручання дадуть можливість приватному сектору покрити до 40% потреб України у відновленні та реконструкції протягом наступного десятиліття. Ці реформи є життєво важливими для розкриття ширшого спектра інвестиційних можливостей, які виходять далеко за межі прямих потреб у відновленні.

ВИСНОВКИ

Повномасштабне вторгнення в Україну стало найбільшим викликом для системи охорони здоров'я за весь період незалежності держави. Воєнні дії спричинили значні людські втрати, масштабні руйнування медичної інфраструктури та суттєве зростання потреб населення у медичних, реабілітаційних та психосоціальних послугах. За оцінками міжнародних організацій, масштаби завданих збитків продовжують зростати, що потребує комплексного наукового аналізу та формування стратегічних підходів до відновлення системи ОЗ.

Результати моніторингу HeRAMS засвідчили, що, попри масштабні пошкодження медичної інфраструктури, більшість ЗОЗ зберігають функціональність та продовжують надавати медичні послуги населенню, що свідчить про достатній рівень стійкості системи ОЗ в умовах війни. Водночас найбільш постраждалі регіони потребують пріоритетного відновлення та додаткових ресурсів для забезпечення рівного доступу до медичної допомоги.

Аналіз оцінок RDNA1 – RDNA5 демонструє стійку тенденцію до зростання прямих збитків, втрат та потреб у відновленні національної системи ОЗ, що зумовлює необхідність довгострокового планування, залучення міжнародної підтримки та впровадження сучасних підходів до відбудови галузі.

³¹ Кусик Н. Л., Ковалевська А. В. Ефективність соціально відповідальної діяльності: взаємозв'язок з інвестиційним кліматом та привабливістю. Формування сучасних механізмів розвитку інноваційної сфери економіки : монографія / колектив авторів за наук. ред. І. Ю. Швець. Сімферополь : Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, «ДІАЙП», 2013. С. 280–300.

³² Штембуляк Д. О., Бусласва Г. В., Кусик Н. Л. Одеська область як перспективний регіон України для розвитку туризму та рекреації. *Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки)*. 2012. № 2 (18). Том 5. С. 337–348.

Воєнний конфлікт призвів до безпрецедентного навантаження на систему ОЗ України. Потреби у відновленні галузі продовжують зростати та вже перевищують \$23 млрд. Основними проблемами залишаються руйнування інфраструктури, кадровий дефіцит та зростання потреб у реабілітації й психічному здоров'ї. Отже, пріоритетами відновлення мають стати модернізація медичної інфраструктури, цифрова трансформація, розвиток людських ресурсів та інтеграція до європейського простору ОЗ. Відбудова системи ОЗ повинна здійснюватися за принципом покращення результатів після реконструкції, що передбачає не лише відновлення, а й підвищення ефективності та стійкості системи. Реалізація принципу «Build Back Better» повинна стати основою формування більш стійкої, доступної та орієнтованої на потреби населення системи ОЗ.

З огляду на масштаб загальних потреб та обмежене фінансування українська влада та міжнародні партнери повинні продовжувати зміцнювати потенціал країни щодо підготовки та реалізації проєктів. Світовий досвід показує, що успіх вимагає поетапного підходу, інвестицій у людський капітал та стратегічного визначення пріоритетів в усіх секторах. Планування також має зосереджуватися не лише на покращенні участі приватного сектору, а й на зміцненні інституційного та технічного потенціалу державного сектору України для ефективної підготовки, реалізації та моніторингу інвестиційних проєктів^{33, 34}.

Результати дослідження свідчать, що відновлення системи ОЗ України не може обмежуватися лише відбудовою пошкоджених об'єктів. Воно має передбачати формування нової моделі функціонування галузі, заснованої на принципах стійкості, цифровізації, людиноцентричності та відповідності стандартам Європейського Союзу.

На основі аналізу RDNA та HeRAMS можна запропонувати пріоритетні напрями відновлення системи ОЗ України в умовах тривалих безпекових ризиків за принципом «Build Back Better». Так, основними стратегічними пріоритетами післявоєнного відновлення системи ОЗ України мають бути: інфраструктурне відновлення; кадрова політика; психічне здоров'я; реабілітація; цифровізація; готовність до надзвичайних ситуацій (табл. 5).

³³ Рудінська О., Гурієнко К., Горішак С., Дружкова І. Аналітичне забезпечення управління закладами охорони здоров'я у взаємодії з Національною службою здоров'я України. *Сталий розвиток економіки*. 2026. № 2(59). С. 844–851.

³⁴ Рудінська О. В., Гуменюк А. В., Горішак С. П., Дружкова І. С., Гуменюк Р. В. Актуальні аспекти оцінювання ефективності управлінських рішень у закладах охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2026. № 2(85). С. 727–735.

**Стратегічні пріоритети післявоєнного відновлення
системи охорони здоров'я України**

Виклик	Наслідок	Пріоритет відновлення
Руйнування ЗОЗ	Зниження доступності допомоги	Відбудова та модернізація
Дефіцит кадрів	Перевантаження персоналу	Кадрові програми
Зростання травматизму	Підвищений попит на реабілітацію	Розвиток реабілітаційної мережі
Психологічні наслідки війни	Зростання потреб у послугах психічного здоров'я	Інтеграція психічного здоров'я в первинну медичну допомогу

Джерело: складено авторами

Дивлячись у майбутнє, Україна прагне побудувати перспективну, інклюзивну та стійку економіку. Для цього необхідно забезпечити відновлення під керівництвом приватного сектору, сприяти сталому та інклюзивному розвитку та створенню робочих місць, а також розширити регіональні, інтегровані підходи до реконструкції. Отже, тривале відновлення вимагає переходу від фрагментарної допомоги до інтегрованих систем, що забезпечують безпечне житло, гідну роботу, належний догляд та гідність.

Перспективними напрямками подальших досліджень мають бути оцінка ефективності державних механізмів відновлення системи ОЗ, аналіз впливу цифрової трансформації на стійкість медичних послуг, дослідження кадрового забезпечення галузі в умовах демографічних та міграційних викликів, а також розробка моделей післявоєнної модернізації медичної інфраструктури.

АНОТАЦІЯ

У статті досліджено вплив повномасштабної війни на функціонування системи охорони здоров'я України та визначено основні пріоритети її відновлення. Актуальність дослідження зумовлена значними людськими втратами, руйнуванням медичної інфраструктури та необхідністю забезпечення безперервного доступу населення до медичних послуг в умовах тривалого воєнного конфлікту. Метою дослідження є аналіз наслідків війни для системи охорони здоров'я України на основі результатів моніторингу HeRAMS та оцінок збитків і потреб у відновленні RDNA. Встановлено, що, незважаючи на численні атаки на заклади охорони здоров'я та значні пошкодження медичної інфраструктури, більшість медичних закладів продовжують функціонувати та надавати послуги

населенню. Проведений аналіз засвідчив стале зростання прямих збитків, втрат та потреб у відновленні сектору охорони здоров'я. Водночас війна посилила кадровий дефіцит, збільшила потребу в реабілітаційних послугах та допомозі у сфері психічного здоров'я. Обґрунтовано, що пріоритетними напрямками відновлення мають стати реконструкція медичної інфраструктури, розвиток людських ресурсів, цифровізація системи охорони здоров'я, посилення реабілітаційної допомоги та підвищення готовності до надзвичайних ситуацій. Зроблено висновок, що відновлення галузі повинно здійснюватися на засадах стійкості, ефективності та принципу «Build Back Better», що сприятиме формуванню сучасної та адаптивної системи охорони здоров'я України.

Література

1. Ukraine: Protection of civilians in armed conflict – December 2024 update. Geneva : Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2025. URL: https://ukraine.ohchr.org/sites/default/files/2025-01/Ukraine%20-%20protection%20of%20civilians%20in%20armed%20conflict%20%28December%20%202024%29_ENG_1.pdf.
2. WHO Country Office in Ukraine Annual Report 2024. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2025. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11954-51726-79169>.
3. 42nd Periodic Report on the Human Rights Situation in Ukraine (1 December 2024 to 31 May 2025). URL: <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/42nd-periodic-report-human-rights-situation-ukraine-1-december-2024-31>.
4. Україна: Захист цивільного населення у збройному конфлікті – березень 2026 року. URL: <https://ukraine.ohchr.org/uk/Protection-of-Civilians-in-Armed-Conflict-March-2026>.
5. Ukraine: Displacement tracking matrix. Global Data Institute Displacement Tracking Matrix. IOM UN Migration, 2025. URL: <https://dtm.iom.int/ukraine>.
6. Ukraine Refugee Situation. Operational Data Portal, 2025. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>.
7. Surveillance System for Attacks on Health Care. World Health Organization, 2025. URL: <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>.
8. Відновлення медичної інфраструктури триває: пошкоджені медзаклади повертаються до роботи. МОЗ України, липень 2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vidnovlennya-medichnoyi-infrastrukturi-trivaye-poshkozheni-medzakladi-povertayutsya-do-roboti>.

9. За понад 35 місяців росія пошкодила або зруйнувала 2285 об'єктів українських медзакладів. МОЗ України, лютий 2025. URL: <https://moz.gov.ua/uk/za-ponad-35-misyaciv-rosiya-poshkodila-abo-zrujnuvala-2285-ob-yektiv-ukrayinskih-medzakladiv>.

10. HeRAMS Ukraine First Round Results November 2022 – January 2023. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-first-round-results-nov-2022-jan-2023>.

11. HeRAMS Ukraine: Comparative Analysis Report January 2023 versus January 2024 – The Ten Most Affected Oblasts in Ukraine (Ukrainian version). URL: <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-comparative-analysis-report-jan-2023-vs-jan-2024-ua>.

12. HeRAMS Ukraine health services across oblasts: Infographics August 2025 (Ukrainian version). URL: <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-health-services-across-oblast-2025-08-ua>.

13. HeRAMS Ukraine comparative analysis report January 2024 versus January 2025. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-comparative-analysis-report-jan-2024-vs-jan-2025-en>.

14. HeRAMS Ukraine: Status Update Snapshot (February 2025). URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/herams-ukraine-status-update-snapshot-february-2025-enuk>.

15. Ukraine – Third Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA3): February 2022 – December 2023. Washington, D.C. : World Bank Group; 2023. URL: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099021324115085807/p1801741bea12c012189ca16d95d8c2556a>.

16. Ukraine – Fourth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA4): February 2022 – December 2024. Ukraine. URL: <https://www.undp.org/ukraine/publications/ukraine-fourth-rapid-damage-and-needs-assessment-rdna4-february-2022-december-2024-english>.

17. Ukraine – Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5): February 2022 – December 2025. World Bank Document. URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/0990222026094036395/pdf/P514499-22f93f3a-4278-42bc-b907-db9553d12069.pdf>.

18. Results of initial health labour market analysis in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10458-50230-75692>.

19. Про затвердження Середньострокового плану пріоритетних публічних інвестицій держави на 2026–2028 роки : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 671-р від 02 липня 2025 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671-2025-%D1%80#Text>.

20. Кусик Н. Л., Ковалевська А. В. Ефективність соціально відповідальної діяльності: взаємозв'язок з інвестиційним кліматом та

привабливістю. *Формування сучасних механізмів розвитку інноваційної сфери економіки* : монографія / колектив авторів за наук. ред. І. Ю. Швець. Сімферополь : Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, «ДІАЙП», 2013. С. 280–300.

21. Штембуляк Д. О., Буслаєва Г. В., Кусик Н. Л. Одеська область як перспективний регіон України для розвитку туризму та рекреації. *Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки)*. 2012. № 2 (18). Том 5. С. 337–348.

22. Рудінська О., Гурієнко К., Горішак С., Дружкова І. Аналітичне забезпечення управління закладами охорони здоров'я у взаємодії з Національною службою здоров'я України. *Сталий розвиток економіки*. 2026. № 2(59). С. 844–851.

23. Рудінська О. В., Гуменюк А. В., Горішак С. П., Дружкова І. С., Гуменюк Р. В. Актуальні аспекти оцінювання ефективності управлінських рішень у закладах охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2026. № 2(85). С. 727–735.

Information about the authors:

Kusyk Nataliia,

<https://orcid.org/0000-0003-3471-2578>

Candidate of Economic Sciences,
Associate Professor at the Department
of Healthcare Management and Psychology
Odesa National Medical University
2, Valikhovsky Lane, Odesa, Ukraine

Didmanidze Ibraim,

<https://orcid.org/0000-0001-6695-4980>

Doctor of Physical and Mathematical Sciences,
Professor, Head of the Center,
Center for Languages and Information
Batumi Shota Rustaveli State University
35/32, Ninoshvili / Rustaveli str., Batumi, Georgia

Sebov Denys,

<https://orcid.org/0009-0000-8901-9450>

Doctor of Medical Sciences, Professor,
General Director
Municipal Non-Profit Enterprise
“City Clinical Hospital No. 10” of the Odesa City Council
61 a, O. Vadatursky str., Odesa, Ukraine