

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Politologica 33 (2024)

ISSN 2081–3333

DOI 10.24917/20813333.33.1

Krzysztof Chmielarz*

Akademia Tarnowska

ORCID: 0000-0002-1088-8133

Ukraińska służba zdrowia czasu wojny: dylematy i wyzwania

Wstęp

Ukraińska służba zdrowia czerpie doświadczenia, jak również sposób zarządzania poszczególnymi jej segmentami z czasów, gdy państwa tego nie było na mapach Europy, bowiem wchodziła wówczas jako republika w skład ZSRR. Zmiany zachodzące w ukraińskiej służbie zdrowia charakteryzują się niską dynamiką, co jest chociażby związane ze źle funkcjonującym aparatem administracyjnym czy też postradziecką mentalnością zarówno pracowników analizowanego sektora, jak i często pacjentów. W dużym stopniu wyhamowuje to niestety możliwość wdrożenia w życie niezbędnych reform. Mimo że dynamika przemian postępuje w sposób relatywnie wolny, trudno nie zauważyć, iż w coraz większym stopniu mają one wymiar i charakter upodabniający do służby zdrowia krajów Unii Europejskiej. W drugiej połowie otwierającej XXI wiek dekady rozwinęły się prywatne ośrodki zdrowia, które często, jak to bywa w globalnym świecie, mają swoje siedziby także w państwach członkowskich wspólnoty. Niestety poza szyldem nie zawsze za usługami branży medycznej idzie jakość. Wynika to z mentalności ukraińskiego społeczeństwa mocno zakorzenionego jeszcze w czasach radzieckich. O ile świadomość narodowa Ukraińców nie może już być dzisiaj kwestionowana, czego najlepszym dowodem jest heroizm walczących z Rosjanami Ukraińców, o tyle funkcjonujące dotychczas patologie mają się niestety dobrze, o czym świadczą choćby wydarzenia związane z defraudacją środków materialnych i niematerialnych przeznaczonych dla ukraińskiej armii w ramach pomocy ze strony

* krzysztofchmielarz@op.pl

Zachodu¹. Bez przełamania tego zgubnego w skutkach procesu trudno będzie na poważnie rozważyć możliwości skutecznej realizacji odbudowy ukraińskiego systemu opieki zdrowotnej już po zakończeniu działań wojennych, nie mówiąc już o jego koniecznej transformacji („Ukraina. Wysocy urzędnicy...” 2023).

Poniższa praca została oparta na polsko- i ukraińskojęzycznej literaturze przedmiotu badań. Szczególną rolę odegrały materiały ośrodków analitycznych oraz artykuły netograficzne opisujące rzeczywistość ukraińskiej służby zdrowia czasu wojny. Innymi słowy: są to materiały aktualne, co ma znaczenie dla prowadzonej narracji, jak również podjętej analizy przedmiotu badań naukowych. Należy podkreślić, iż może to być traktowane jako atut publikacji, jak i jej słabość wynikającą z mocno propagandowego charakteru artykułów internetowych obarczonych zbyt często przekłamywanym charakterem narracji. Ze względu na dosyć wąski obszar poruszanych zagadnień marginalną rolę odegrały opracowania, z których czerpana przez Autora wiedza została zawarta głównie w częściach publikacji odnoszących się do ukraińskiej służby zdrowia z czasów przed wybuchem konfliktu, a nawet w skrajnych przypadkach z okresu, gdy stanowiła ona część radzieckiej służby zdrowia. Cennym uzupełnieniem okazała się za to kwerenda archiwów prasowych.

Autor artykułu swoje badania nad zawartą w nim problematyką zrealizował na podstawie metod: analizy porównawczej oraz często stosowanej w naukach o polityce metody studium przypadku. W ostatniej części publikacji odwołano się również do metody scenariuszowej pozwalającej na określenie, a tym samym przybliżenie perspektyw dalszego rozwoju sytuacji w będącym podstawą analizy obszarze badań naukowych.

System opieki zdrowotnej w Ukrainie przed wybuchem regularnego konfliktu zbrojnego pomiędzy Federacją Rosyjską a Ukrainą

Podstawowe założenia systemu opieki zdrowotnej w Ukrainie zostały zawarte w konstytucji tego państwa, która została uroczystie przyjęta przez ukraiński parlament w 1996 roku, a więc niespełna pięć lat po uzyskaniu niepodległości. Kluczowy, w ramach prowadzonej przez nas analizy, jest zapis uznający prawo obywateli do wszechstronnej i powszechnie dostępnej pomocy medycznej. Powyższe unormowanie zostało oparte na znacznie wcześniej uchwalonej, bo zaraz po odzyskaniu niepodległości, Ustawie o opiece zdrowotnej z 19 listopada 1992 roku („Основизаконодавства України...” 2023). Na szczególne wyróżnienie zasługuje przy tym artykuł czwarty,

¹ Szerzej o tym zagadnieniu pisze chociażby Jakub Ber, zwracając uwagę, że bardzo wiele nieprawidłowości dotyczy najwyższych szczebli ukraińskiej armii, chociażby ujawniony latem 2023 roku skandal korupcyjny z osobą płk. Jewhena Borysowa, który do końca czerwca kierował obwodowym centrum uzupełnień w Odessie. Skutkiem działań Borysowa było nie tylko zwolnienie z zajmowanego stanowiska, ale również nakazanie Ministerstwu Obrony utworzenie specjalnych grup roboczych, mających skontrolować pracę wojskowych centrów uzupełnień i majątki ich kierowników (Ber 2023).

który definiuje w sposób jednoznaczny zakres przedmiotowy działania sektora medycznego wykorzystujący przy tym charakterystyczne w doktrynie prawnej wyliczenia enumeratywne. Poniższa tabela obrazuje kluczowe elementy, które składają się na konstrukcję ukraińskiego systemu opieki zdrowotnej.

Tab. 1. Kluczowe normy prawne Ustawy o opiece zdrowotnej z 19 listopada 1992 roku (studium przypadku)

Zapisy Ustawy o opiece zdrowotnej z 19 listopada 1992 roku	Komentarz
Ukraiński system opieki zdrowotnej powinien być traktowany przez władze państwowe, jak i organa wyspecjalizowane działające na podstawie zadań własnych, jak również zleconych jako priorytetowy kierunek konieczny do dalszego rozwoju społeczeństwa, a co za tym idzie państwa, oraz niezbędny element ukraińskiej racji stanu będący fundamentalną przesłanką do przetrwania oraz rozwoju narodu ukraińskiego zarówno w wymiarze instytucjonalnym, jak i ludzkim.	Wynikało to z przeświadczenia o konieczności podniesienia poziomu i jakości życia poprzez zmianę dotychczasowych zasad funkcjonowania społeczeństwa w analizowanym przez nas obszarze badawczym, co miało przynieść w efekcie wyhamowanie niekorzystnych tendencji demograficznych.
Zapewnienie praw pacjenta poprzez system gwarancji państwowych zgodnie z obowiązującymi zasadami demokratycznego państwa prawa.	Należy to rozumieć wprost jako nawiązanie do wartości obowiązujących w tym względzie w państwach należących do Wspólnoty Europejskiej (gdy ukraiński parlament uchwalał ustawę, dotyczyło to Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej, EWG, w późniejszym okresie jej obowiązywania – Unii Europejskiej, UE)
Zapewnienie priorytetu wartości ogólnoludzkich nad interesami narodowymi, grupowymi, klasowymi lub partykularnymi. Szczególna ochrona medyczno-socjalna najbardziej wrażliwych warstw.	Położenie nacisku na prawa człowieka i obywatela. Dostosowanie ich do wypracowanych rozwiązań w obszarze ukraińskiej służby zdrowia.
Zapewnienie równouprawnienia obywateli oraz zdynamizowanie procesu demokratyzacji służby zdrowia, jak również uzyskanie stanu powszechnego dostępu do pomocy medycznej oraz innych usług medycznych.	Wypracowane rozwiązania muszą odpowiadać na pytanie o realizację zadań z obszaru definiowanego jako możliwość równego dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych.
Dostosowanie zadań do przyjętych celów oraz założeń, jak również stworzenie podstaw dla właściwego poziomu rozwoju społeczno-ekonomicznego oraz szeroko definiowanego kulturalnego społeczeństwa.	Niezbędne przy tym pozostają również założenia i kryteria rozwoju jednostek naukowych dbających o nowoczesne rozwiązania w obrębie służby zdrowia, jak i odpowiadających na wyzwania związane z szeroko definiowanym obszarem etyki.
Ukierunkowanie ukraińskiego systemu opieki zdrowotnej na obowiązujące w obszarze europejskich wartości współczesne standardy zdrowia i pomocy medycznej przy jednoczesnym łączeniu tradycji krajowych z międzynarodowymi osiągnięciami w obszarze opieki zdrowotnej.	Podniesienie standardów obowiązujących w służbie zdrowia jako element konieczny dla zapewnienia jej dobrego funkcjonowania oraz korzystnej oceny ze strony jej konsumentów, co przełoży się na wzrost zaufania na linii pacjent-pracownik służby zdrowia.

Stworzenie nowych ram prewencyjno-profilaktycznych, socjalnych, ekologicznych i medycznych.	Postawienie na profilaktykę jako element ograniczający koszty leczenia w ujęciu zawodowym, jak i społecznym.
Sposób zarządzania opieką zdrowotną oparty na wielokanałowym i wieloukładowym systemie finansowania, włączając w to świadczenia publiczne realizowane również poprzez demonopolizację sektora publicznego na rzecz zwiększenia znaczenia prywatnego, a tym samym podniesienia konkurencji.	Dążenie do rozbicia państwowego monopolu w zakresie usług medycznych, co ma być remedium na liczne patologie zarówno o charakterze wewnątrzsystemowym, jak również tych stanowiących otoczenie zewnętrzne systemu. Prywatna służba zdrowia miałaby w sposób samoistny generować nowe standardy w systemie ukraińskiej opieki zdrowotnej, a tym samym uzyskać istotny wpływ na państwową służbę zdrowia. W myśl wypracowanej przez władze ukraińskie koncepcji pozwoliłoby to przełamać istniejące bariery.
Stworzenie trwałych podstaw do procesu decentralizacji systemu zarządzania państwowej służby zdrowia. Postawienie na rozwój samorządności poszczególnych ośrodków oraz samodzielności i kreatywności pracowników medycznych. Wprowadzenie w ramach powszechnego systemu kontraktowania kreatywnej polityki zatrudnieniowej.	Poprzez wprowadzenie kontraktu – jako kluczowej metody zatrudniania pracowników – ma zostać wypracowany system motywacyjny, który powinien przyczynić się do likwidacji istniejących patologii lub ich ograniczenia. Możliwość realizacji zadań w myśl zapisów prawa, ale w sposób samodzielny przy nadzorze ze strony państwa realizowanym wyłącznie z punktu widzenia legalności, co ma zagwarantować dynamiczny rozwój oparty na wiedzy i nowych technologiach.

Źródło: Dudnyk, Szaurenko, Krywa (2019), s. 209–212.

Ukraińska służba zdrowia: praktyka dnia codziennego

Po ogłoszeniu niepodległości przez Ukrainę, latem 1991 roku, dla realizacji celów strategii politycznej państwa w zakresie opieki zdrowotnej konieczne stało się podjęcie szeregu działań, które miały doprowadzić do udrożnienia systemu, a dopiero w następstwie podjętych już regulacji przejście na zachodnie wzorce wypracowane przez kraje Wspólnoty Europejskiej. Najważniejszym wyzwaniem okazało się zwiększenie nakładów budżetowych na znajdującą się w fatalnym stanie służbę zdrowia, która obok typowych problemów dla schyłkowego okresu istnienia Ukraińskiej SRR zaczęła się zmagać z koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego i epidemiologicznego. Nieodnotowane od wielu lat choroby zaczęły przynosić śmiertelne żniwo w Ukrainie, w tym zwłaszcza gruźlica, cholera i krztusiec. Wypracowane środki miały być także przeznaczone na zapobieganie kolejnym falam chorobowym, jak również zmianę sposobu myślenia szerokich mas społecznych o konieczności wdrożenia nowego modelu stylu życia. Dotyczyło to zwłaszcza ograniczenia licznych patologii społecznych (alkoholizm, narkomania), które przyczyniały się do zapaści demograficznej. Ta ostatnia wyrażała się statystyką odnoszącą się do średniej przeżywalności Ukraińców, która wśród mężczyzn wynosiła poniżej 60. roku życia, zaś

wśród kobiet niewiele więcej niż 65 lat. W stosunku do rozwiniętych krajów Europy Zachodniej wyniki te były gorsze o blisko 15 lat. Inną, można wręcz powiedzieć wyższą, koniecznością stało się zapewnienie odpowiednich warunków dla rozwoju służby zdrowia ukierunkowanej na rzecz pracowników poprzez obowiązek badań okresowych oraz kampanię informacyjną o możliwych problemach zdrowotnych związanych z wykonywanym zawodem czy pełnioną funkcją. Do czasu uzyskania przez Ukrainę niepodległości oraz w pierwszym okresie istnienia państwowości kwestie te były pomijane lub też bagatelizowane zarówno przez podlegających badaniom okresowym pracowników, jak również odpowiedzialny personel służby zdrowia. Wyraźny nacisk został położony na propagowanie zdrowego trybu życia wśród dzieci i młodzieży, co można traktować jako rodzaj inwestycji w przyszłe pokolenia. Niezbędnym przy tym dla władz było postawienie na krzewienie kultury fizycznej, która wyraźnie podupadła po okresie rozkwitu w czasach radzieckich. Państwa w tym obszarze nie mogły zastąpić kluby sportowe czy nieposiadający odpowiednich środków finansowych samorząd terytorialny. Sponsorzy prywatni woleli inwestować w wielkie kluby, które mogły odpowiednio zareklamować ich samych oraz realizowane przez nich przedsięwzięcia. Altruizm został zastąpiony twardymi zasadami gry wolnorynkowej niemalże o charakterze czystego leseferyzmu. Nie bez znaczenia w okresie formowania się – definiowanej na nowo w oderwaniu od wzorów radzieckich – państwowości było również wzmocnienie nacisków na finansowanie sektora produkcji medykamentów oraz wszelkich produktów związanych z segmentem higieny osobistej. Istotnym przy tym było także zwiększenie dynamiki prorozwojowej przemysłu medycznego i farmaceutycznego w celu, jak to wówczas (ale i obecnie) definiowały władze, obniżenia cen produktów farmaceutycznych. Wszystkie te zadania zostały powstrzymane lub zredukowane do minimum w obliczu wyzwań związanych z wojną (Пирожков 2004: 14–15).

Pełnowymiarowa inwazja Rosji spowodowała znaczne szkody w systemie opieki zdrowotnej Ukrainy. Zniszczenie infrastruktury medycznej, niemożność przestrzegania standardów profilaktyki i leczenia, niedobór personelu, permanentny brak kluczowych dla leczenia chorób przewlekłych leków (nadciśnienie, cukrzyca) oraz zakłócenia logistyki uniemożliwiały i nadal do pewnego stopnia uniemożliwiają terminową opiekę medyczną. Jednak, mimo znacznych zniszczeń oraz ciągłych, często nieustających masowych ostrzałów, ukraiński system medyczny przetrwał, przeorientował się i nadal świadczy usługi na terenie obszaru państwa z wyłączeniem terenów kontrolowanych przez Rosję. Istotną rolę odegrała w tym pomoc międzynarodowego środowiska medycznego (Starzewski 2022).

Tylko w okresie pierwszych dziesięciu miesięcy wojny, a więc od lutego do końca grudnia 2022 roku, w Ukrainie uszkodzonych zostało 1160 obiektów infrastruktury medycznej, z czego 160 przestało istnieć zarówno w formie materialnej, jak i niematerialnej wskutek śmierci personelu lub jego migracji, zaś blisko 400 placówek ukraińskiej służby zdrowia znalazło się na obszarach poza jurysdykcją państwa ukraińskiego. Według szacunków Banku Światowego ukraiński sektor opieki zdrowotnej mógł ponieść straty sięgające nawet 1 mld USD, choć oczywiście ze względu na wojnę informacyjną trudno ocenić, na ile powyższe dane są wiarygodne. Pełna ocena,

pozbawiona rozbudowanej otoczki propagandowej, będzie możliwa po zakończeniu konfliktu (Bazhenova 2023).

Za strategiczne zadanie stojące przed Ministerstwem Zdrowia Ukrainy (MZU) można uznać przywrócenie przynajmniej podstawowych usług medycznych dla miejscowej ludności. I tak na terenach wyzwolonych w czasie prowadzonej przez wojska ukraińskie kontrofensywy w pełnym zakresie wznowiły pracę 122 placówki medyczne, zaś blisko 260 zostało zaadaptowanych częściowo na rzecz systemu. Rozpoczęła się również realizacja projektów w zakresie budowy nowych i rozbudowy istniejących sieci mobilnych ambulatoriów. Największy nacisk położony został na działalność służby zdrowia w tym zakresie w obwodach leżących na zachodzie kraju lub w centrum, zwłaszcza: żytomirskim, winnickim oraz chmielnickim, i zmagających się z falą uchodźców wojennych. Według danych na 2022 roku blisko 30% ukraińskich wewnętrznych migrantów ma problemy z dostępnością do miejscowej służby zdrowia. Jak na warunki wojenne nie jest to wynik katastroficzny, jednak sytuacja realizowania mimo wszystko standardów czasu pokoju przez kulejącą ukraińską służbę zdrowia nie może trwać w nieskończoność. Powyższe braki, niedomagania wynikają zarówno z nienależytego przygotowania placówek medycznych do wyzwań czasu wojny, jak również ubóstwa ekonomicznego osób podejmujących starania o objęcie ich opieką zdrowotną (Bazhenova 2023).

Największym jednak wyzwaniem stojącym przed ukraińską służbą zdrowia jest niedobór kadr. Jest to wynik prowadzonych działań bojowych, w tym zwłaszcza zwiększenia zasobów osobowych jednostek militarnych. Blisko 30 000 lekarzy i personelu pomocniczego, w tym pielęgniarek, pojechało na front, osłabiając znacząco cywilną opiekę zdrowotną. Wielu pracowników ukraińskiego sektora medycznego podjęło także pracę w służbie zdrowia innych państw, uciekając tym samym od kosztów wojny i marazmu w służbie zdrowia, będącego wynikiem źle funkcjonującego systemu. Nie bez znaczenia przy tym wciąż jest możliwość uzyskania konkretnych środków finansowych, które umożliwiają odnalezienie się w europejskiej rzeczywistości, do której Ukrainie brakuje niezwykle wiele w kontekście opieki zdrowotnej. Szacuje się, i są to ostrożne prognozy, że liczba pracowników służby zdrowia, którzy tylko w 2022 roku opuścili państwo, może sięgać 2500. Blisko 5000 ukraińskich lekarzy zgłosiła w ostatnich czasie chęć podjęcia pracy w Polsce. Gdyby im to umożliwić, ukraiński system opieki zdrowotnej przestałby *de facto* funkcjonować. Pewna część pracowników służby zdrowia trafiła w wyniku wewnętrznej migracji do bardziej bezpiecznych regionów Ukrainy, nieobjętych intensywnymi walkami, co pogłębiło tylko kryzys we wschodniej części kraju. Największa liczba zatrudnionych pracowników służby zdrowia została zarejestrowana w obwodach: czerkaskim, charkowskim oraz połtawskim. Trudno również określić straty osobowe, które możemy zaliczyć do kategorii ostatecznych (śmierć, kalectwo) – mogą sięgać blisko 100 pracowników ukraińskiej służby zdrowia: co najmniej 20 lekarzy różnych specjalności oraz 80 osób pomocniczego personelu medycznego (Zagórski 2023).

W tej sytuacji, czekając na rozwiązania pokojowe, które ustabilizują sytuację i umożliwią przeprowadzenie niezbędnych reform, pozostaje Ukraincom liczyć na wsparcie humanitarne i finansowe ze strony podmiotów zagranicznych. Pomoc ta

trafia z całego świata, choć największa pod względem ilości, jak również wartości, jest ta z obszaru UE. Transferowany jest sprzęt i podstawowe środki medyczne, w tym lekarstwa, bandaże, narzędzia chirurgiczne. Do większych szpitali nieobjętych konfliktem trafia również według zapotrzebowania sprzęt specjalistyczny. Według informacji za rok 2022 udostępnionych przez tamtejsze Ministerstwo Zdrowia, Ukraina otrzymała blisko 10,5 tysiąca ton medycznej pomocy humanitarnej, której wartość szacowana jest na ponad 350 mln USD. W ramach tak definiowanej pomocy do Ukrainy trafiły lekarstwa, podstawowa oraz (w mniejszej ilości) zaawansowana aparatura medyczna, materiały eksploatacyjne w tym części zamienne, meble medyczne oraz, co ważne dla sił zbrojnych, mobilne szpitale i generatory prądu. Te ostatnie są niezwykle istotne w obliczu rosyjskich ataków rakietowych na infrastrukturę krytyczną ukraińskiego państwa, co powoduje przerwy w dostawach energii elektrycznej. Wśród przekazanego sprzętu medycznego na uwagę zasługują: 133 karetki reanimacyjne wyposażone, blisko 50 respiratorów, 13 pancernych samochodów ewakuacyjnych, 81 stołów operacyjnych i 22 aparaty rentgenowskie. Łącznie pomoc Ukrainie udzieliło 35 krajów z Europy, jak i innych części świata, choć – co już zostało w tym artykule podkreślone – zwłaszcza ze strony państw Wspólnoty Europejskiej. W Ukrainie działa również ponad 60 różnego rodzaju organizacji pomocowych, które prowadzą własne praktyki medyczne, ale o ograniczonych możliwościach (podstawowe świadczenia zdrowotne). Podmioty zagraniczne przy współudziale strony ukraińskiej zorganizowały prawie 2100 szkoleń medycznych. Kolejnym istotnym obszarem międzynarodowej pomocy medycznej dla Ukrainy było zorganizowanie ewakuacji rannych i/lub chorych, których leczenie z różnych względów w Ukrainie było niemożliwe lub co najmniej utrudnione w stopniu znacznym, stąd też wybór takiego rozwiązania był koniecznością. Ranni są przyjmowani w klinikach 40 krajów partnerskich, w tym Polski, Niemiec, Norwegii, Kanady i USA. W ramach współpracy Ministerstwa Zdrowia Ukrainy z Komisją Europejską oraz polskim Ministerstwem Zdrowia (przy jednoczesnej, choć niestety stosunkowo często niewłaściwie skoordynowanej, pomocy ze strony organizacji Lekarze bez Granic oraz WHO) ranni lub chorzy Ukraińcy są przewożeni na lotniska pośrednie będące często hubami ewakuacji medycznej. Największym z nich jest oparty na lotniczej bazie logistycznej hub w Jasionce niedaleko Rzeszowa. Działa on od września 2022 roku. Łącznie w okresie pierwszych dziesięciu miesięcy wojny przeprowadzono przez hub w Jasionce ewakuację medyczną 2 354 pacjentów ze skomplikowanymi ranami, których leczenie w Ukrainie było utrudnione lub niemożliwe ze względu na zniszczoną lub uszkodzoną infrastrukturę medyczną (Z Jasionki odleciał kolejny transport pacjentów z Ukrainy, PAP 2023). Według ministra zdrowia RP Adama Niedzielskiego w połowie grudnia 2022 roku, hospitalizacji w polskich placówkach służby zdrowia poddanych było ponad 100 ukraińskich żołnierzy. Liczba ta niestety rośnie (Starzewski 2022; Bolanowski 2023).

Warto przy tym zaznaczyć, iż w ramach współdziałania Ministerstwa Zdrowia Ukrainy z konkretnymi krajami Zachodu podjęto zakrojoną na szeroką skalę współpracę na rzecz leczenia dzieci z chorobami nowotworowymi. Za przykład może stanowić kooperacja Zachodnioukraińskiego Specjalistycznego Dziecięcego Centrum

Medycznego ze Lwowa z Saint Jude Children's Hospital w USA. Z pomocy onkologicznej skorzystało w pierwszych dziesięciu miesiącach konfliktu ponad tysiąc dzieci ze zdiagnozowanymi chorobami nowotworowymi w zróżnicowanym stopniu zaawansowania. Na podobną pomoc młodzi pacjenci mogą liczyć ze strony wyspecjalizowanych placówek z Kanady oraz wybranych krajów UE, w tym zwłaszcza z Polski (Borodaj 2022).

Zakończenie

Nie ulega wątpliwości, iż ukraiński system opieki zdrowotnej nie był i nie jest w stanie samodzielnie poradzić sobie z problemami wynikającymi z prowadzonych działań wojennych. Jednak wskutek podjęcia szeregu inicjatyw mających charakter wewnętrznych regulacji, jak również pomocy z zewnątrz, udało się zabezpieczyć istniejącą infrastrukturę medyczną, a w niektórych wypadkach ją rozbudować. Szczególnie istotną rolę, w tym zwłaszcza w pierwszym okresie po agresji rosyjskiej, odegrała pomoc humanitarna ze strony państw zachodnich oraz organizacji pozarządowych wyspecjalizowanych w udzielaniu pomocy w tym zakresie. Warto również odnieść się do innych skutków wojny i jej wpływu na ukraiński sektor służby zdrowia. W efekcie przemieszczenia się potężnych rzesz ludzi z obwodów ogarniętych wojną do tych znacznie bezpieczniejszych wzrosło w tych ostatnich, i to w sposób znaczny, zapotrzebowanie na usługi medyczne przy jednoczesnym zmniejszeniu i tak ograniczonych możliwości ukraińskiego państwa w tym zakresie. Stąd też tak ważna jest kwestia znalezienia inwestorów, którzy przeznaczyliby znaczące środki na działalność prywatnego segmentu. Pomogłoby to podwyższyć jakość usług oraz pozytywnie wpłynęłoby na profesjonalizację jakości działalności personelu medycznego.

Ukraińska służba zdrowia czasu wojny zmaga się z licznymi problemami, z których część dotyczy nierozwiązanych kluczowych kwestii będących pochodną czasu pokoju, część zaś obejmuje sprawy wynikające z prowadzonych działań zbrojnych. Stąd też wysiłek skierowany jest na zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej zarówno w odniesieniu do sił zbrojnych, jak również poszkodowanej w wyniku prowadzonych działań wojennych ludności cywilnej. Po zakończeniu wojny przyjdzie moment na zreorganizowanie służby zdrowia. Pierwszym wyzwaniem będzie odbudowa infrastruktury krytycznej, w tym szpitali. Drugim – zapewnienie odpowiedniej w stosunku do potrzeb podstawowej opieki zdrowotnej. Istotnym będzie również doposażenie w odpowiedni sprzęt medyczny istniejących, jak i powstających placówek medycznych. Dopiero wówczas będzie można przejść do planowanej reformy systemu opieki zdrowotnej nie tylko w zakresie zapewnienia pomocy w wymiarze podstawowym, ale również w postaci konkretnych programów, mających na celu zapobieganie chorobom. Tzw. projekty profilaktyczne będą w przyszłości stanowić kluczowy element każdego nowoczesnego systemu służby zdrowia. Lepiej bowiem zapobiegać niż leczyć. Zapewne Ukraińcy będą czerpać ze wzorów wypracowanych w tej materii przez państwa Zachodu, w tym w szczególności UE. To, w jakim tempie i z jakim skutkiem będą przebiegać te procesy, w dużym stopniu zależy od samych

Ukraińców oraz ich determinacji. Kluczowym wyzwaniem będzie budowa niemalże od podstaw świadomości ukraińskiego społeczeństwa, w tym eliminacji zjawisk patologicznych takich jak nepotyzm i korupcja. To, czy to się uda, pokaże jednak przyszłość (Wóycicki 2022).

Bibliografia

- „Ukraina. Wysocy urzędnicy zamieszani w defraudację funduszy na eksport zboża”. Rzeczpospolita, 3 stycznia 2023 roku. Dostęp 24 marca 2023 roku. <https://www.rp.pl/przestepczosc/art37721311-ukraina-wysocy-urzednicy-zamieszani-w-defraudacje-funduszy-na-eksport-zboza>.
- „Z Jasionki odleciał kolejny transport pacjentów z Ukrainy”. PAP, 10 stycznia 2023 roku. Dostęp 21 marca 2023 roku. <https://dlapilota.pl/wiadomosci/z-jasionki-odlecial-kolejny-transport-pacjentow-z-ukrainy>.
- Bazhenova Hanna. 2023. „System opieki zdrowotnej Ukrainy w warunkach wojny”. *Komentarze IEŚ* 754 (2/2023). Dostęp 31 marca 2023 roku. <https://ies.lublin.pl/wp-content/uploads/2023/01/ies-komentarze-754-2-2023.pdf>.
- Ber Jakub. 2023. „Korupcja i nieprawidłowości na tyłach armii ukraińskiej”. *Analizy OSW*. Dostęp 10 sierpnia 2023 roku. <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2023-08-04/korupcja-i-nieprawidlowosci-na-tylach-armii-ukrainskiej>.
- Bolanowski Rafał. 2023. „Samoloty z pomocą wojenną lądują w Jasionce jeden za drugim. Bloomberg: Światowa brama do Ukrainy”. *Gazeta Wyborcza*, 4 lutego 2023 roku. Dostęp 21 marca 2023 roku. <https://rzeszow.wyborcza.pl/rzeszow/7,34962,29431810,ciezka-bron-dla-ukrainskich-zolnierzy-na-lotnisku-w-jasionce.html>.
- Borodaj Dorota. 2022. „Wojna z Rosją i nowotworem. Dzieci z ukraińskich szpitali onkologicznych ewakuowane do Polski”. OKO.press. Dostęp 23 marca 2023 roku. <https://oko.press/dzieci-z-ukrainskich-szpitali-onkologicznych-ewakuowane-do-polski>.
- Dudnyk Olena, Anna Szaurenko, Ludmiła Krywa. 2019. „Rozwój opieki zdrowotnej na Ukrainie (lata 90. XX wieku – początek XXI w.)”. *Europa Orientalis. Studia z dziejów Europy Wschodniej i Państw Bałtyckich* 10 (2019): 207–225.
- Starzewski Łukasz. 2022. „Problemy opieki zdrowotnej uchodźców z Ukrainy. RPO pisze do ministra zdrowia odpowiedź”. Biuletyn Informacji Publicznej RPO. Dostęp 9 kwietnia 2025 roku. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/problemy-opieki-zdrowotnej-uchodzcow-z-ukrainy-rpo-pisze-do-ministra-zdrowia-odpowiedz>.
- Wóycicki Kazimierz. 2022. *Globalna Ukraina*. Warszawa: Arbitror.
- Zagórski Sławomir. 2023. „Ministerstwo do ukraińskich lekarzy: Pracujcie! Izby lekarskie: OK, ale przynajmniej mówcie po polsku”. OKO.press, 23 stycznia 2023 roku. Dostęp 4 marca 2023 roku. <https://oko.press/ministerstwo-do-ukrainskich-lekarzy-pracujcie-izby-lekarskie-ok-ale-przynajmniej-mowcie-po-polsku>.
- „ОсновизаконодавстваУкраїнипроохоронуздоров'я: схваленопостановоюВерховної РадиУкраїнивід 19 листопада 1992 року № 2802-Xii”. Liga 360. Dostęp 22 marca 2023 roku. <http://search.ligazakon.ua/ldoc2.nsf/link1/T280100.html>.

Ukrainian Healthcare in Wartime: Dilemmas and Challenges

Abstract

Ukrainian Healthcare in Wartime: Dilemmas and Challenges is a publication dedicated to the problems faced by the health sector during Ukraine's difficult struggle against Russian aggression. The conflict with a major power – undoubtedly the Russian Federation, despite its many shortcomings – has created immense challenges related to the need to provide basic healthcare, both in the civilian and military spheres. The destruction caused by the Russian invasion, which has not spared hospitals, medical centers, and other healthcare-related facilities, has resulted in a serious gap in the Ukrainian healthcare system. This gap is especially difficult to bridge given the ongoing war faced by the young Ukrainian state. Once the hostilities have ended, Ukrainian decision-makers will have to address the issues outlined above – problems generated by the dynamics of wartime – as well as undertake a bold transformation of the healthcare system, in many aspects virtually rebuilding it from the ground up. This article discusses most of these issues, though it is limited to those the author considers most essential, given the broad scope of his research interests. In addition to assessing the current situation, the author also seeks to outline prospects for the development of the Ukrainian healthcare system in times of peace. This vision is based on the experiences of EU member states, particularly those that joined in the early 21st century – experiences Ukraine is likely to draw upon once the war has finally ended.

Keywords: Ukraine, healthcare system, policy, armed conflict