

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-263-0-8>

**HISTORICAL AND LEGAL EXPERIENCE OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF UKRAINE: CASE STUDY OF EVACUATION HOSPITALS AND BED CAPACITY**

**ІСТОРИКО-ПРАВОВИЙ ДОСВІД СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: НА ПРИКЛАДІ ЕВАКУАЦІЙНИХ ШПИТАЛЕЙ ТА ЛІЖКОВОГО ФОНДУ**

**Turchina M. O.**

*PhD, Assistant Professor  
of Legal History  
Yaroslav Mudryi National Law  
University  
Kharkiv Ukraine*

**Турчіна М. О.**

*кандидат юридичних наук,  
асистентка кафедри історії  
держави і права України та  
зарубіжних країн  
Національний юридичний  
університет імені Ярослава Мудрого  
м. Харків, Україна*

**Kazak R. A.**

*PhD, Assistant Professor  
of Legal History  
Yaroslav Mudryi National Law  
University  
Kharkiv, Ukraine*

**Казак Р. А.**

*кандидат юридичних наук,  
асистентка кафедри історії  
держави і права України та  
зарубіжних країн  
Національний юридичний  
університет імені Ярослава Мудрого  
м. Харків, Україна*

Війни, епідемії, теракти, землетруси та інші надзвичайні події, які викликають масові поранення та захворювання серед населення, кидають виклик системам охорони здоров'я по всьому світу. В останні роки українська система охорони здоров'я зіштовхнулася з пандемією COVID-19, а наразі – з війною. Постає питання, як медична система, яка пройшла трансформацію після проголошення незалежності України, але “успадкувала” великий ліжковий фонд, може вирішувати екстрені задачі під час надзвичайних ситуацій, коли лікарні стикаються з великою кількістю пацієнтів, що може безпосередньо вплинути на їхню здатність надавати адекватну допомогу. Дефіцит ресурсів, логістичні проблеми, військові дії, збільшення кількості хворих та поранених стають причинами зниження доступності і якості медичної допомоги населенню.

Якщо звернутись до історичного досвіду України у 20 ст., то слід звернути увагу, як на початку Другої Світової війни було створено мережу евакуаційних шпиталів (евакошпиталів), сформовано систему поетапного лікування поранених і хворих з евакуацією, удосконалено організацію спеціалізованої медичної допомоги. Норми відображались у практиці та мали юридичне закріплення. Ще в роки Першої світової війни В. А. Оппель уперше висунув принцип етапного лікування поранених, що поєднував хірургічне лікування поранених і їх евакуацію в єдиний процес [1, с. 20]. Одним із важливих елементів системи охорони здоров'я військового часу стає тоді управління евакошпиталів, особливості діяльності якого визначалось юридично. Була створена широка мережа евакуаційних шпиталів (однопрофільних і багатопрофільних), оформилася система поетапного надання медичної допомоги пораненим і хворим. Збільшення кількості лікувальних установ і ліжкового фонду у довоєнний період дозволило обмежити мобілізаційний ресурс евакошпиталів лише лікарнями. Ще напередодні Другої світової війни, відповідно до системи охорони здоров'я Семашка, було реалізовано збільшення кількості ліжкового фонду (від 208 тис. у 1913 р. до 798 тис. ліжок у 1940 р. та кількості лікарів та середнього медичного персоналу від 46 тис. чол. у 1913 р. до 472 тис. чол. у 1940 р.). У липні 1941 р. почалося додаткове формування евакошпиталів на 75 000 ліжок. Це склало приблизно 1600 госпіталів [2, с. 118]. Була сформована медична служба, що в умовах масових воєнних дій повинна була забезпечити максимально можливе відновлення здоров'я бійців та максимально скоріше повернення їх боєздатності. З 1941 р. До 1945 р. кожного року було повернено у стрій (боєздатність) більше 4 млн осіб. Система змогла забезпечити повернення 72,3 % поранених і 90,6 % хворих у діючу армію, що було найвищим показником в історії на той час [3]. Завдання з формування евакошпиталів покладали на медичних працівників тилу, яких залишилось мало, а тому в деяких випадках всю відповідальність брала на себе організація Червоного Хреста. При Народному комісаріаті охорони здоров'я СРСР була створена Шпитальна рада, яка займалася зазначеними проблемами та мала свою нормативну базу для функціонування. Вже через декілька тижнів після початку Другої світової війни на теренах України було розгорнуто 159 евакошпиталів на 56000 ліжок [2, с. 118]. А на 1 грудня 1944 р. (за результатами щорічних звітів) в Україні було розташовано 263 евакошпитали, з яких повноцінно функціонувало 210, а 53 знаходилися на стадії організації [4].

В цілому, викликає широку дискусію питання доцільності великого ліжкового фонду в Україні, який перейшов нам у спадок від УРСР.

Чисельність стаціонарів у нашій країні більше ніж удвічі перевищує аналогічний показник країн Європи. Загальна забезпеченість ліжками на 10 000 населення (незважаючи на те, що в Україні скоротився ліжковий фонд майже на третину) залишається досить високою – 9,73 (за даними Держкомстату), що в 1,7 раз перевищує аналогічні показники країн ЄС та в 1,4 рази більше ніж в Європейському регіоні в цілому [5]. Але COVID-19 показав важливість збільшення кількості лікарняних ліжок та розвитку людських ресурсів у всьому світі.

Українська система охорони здоров'я виконує багато завдань, які поставили перед нею пандемія COVID-19 та війна, у тому числі, завдяки, кількості медичних працівників, вузьких спеціалістів та ліжковому фонду, в той час коли багатьом країнам не вистачало койко-місць для надання кваліфікованої медичної допомоги. Сучасні виклики надзвичайних ситуацій, воєн, пандемій та збільшення кількості людей похилого віку в популяції [6] підкреслюють актуальність збереження ліжкового фонду, його оптимізації та вдосконалення.

### Література:

1. Мельник, В. М., Г. П. Хитрий, В. Р. Горошко. Організаційні принципи лікувальних заходів під час транспортування постраждалих і хворих військовослужбовців на етапи медичної евакуації в умовах проведення антитерористичної операції. *Військова медицина України*. 2015. № 1 (2015). С. 19-21.
2. Турчіна М.О. Медичне законодавство в Україні в Радянський період: дис.. канд. юрид. наук: 12.00.01. Харків, 2015. – 223 с.
3. Ступак Ф. Я. Особливості розвитку охорони здоров'я в Україні у першій половині ХХ століття. *Грані*. 2015. № 1. С. 148-152.
4. Доклад, зап. и переписка о состоянии и работе эвакогоспиталей / Центральный державный архив громадських об'єднань України (ЦДАГО) України ф. 1 (ЦК КП України. Особый сектор – секретная часть), оп. 23, спр. 1038, 205 арк. Арк 27
5. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. *Здоров'я нації*. 2010. № 1. С. 5-23. [Електронний ресурс] – Режим доступу – [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2010\\_1\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2010_1_3)
6. Radtke S, Götz J, Gielen S, Fischer F. [Bed capacity analysis for an intensive care unit : Retrospective analysis and projection for need of intensive care beds in over 65 year olds with selected cardiovascular diseases]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2021 May. 116(4):322-331. – [Електронний ресурс] – Режим доступу – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32072196/>.