

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я Полтавської ОВА

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ЗДОБУТКИ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

*Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.*

PUBLIC HEALTH IN UKRAINE: ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES OF MODERN TIMES

*Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.*

Полтава 2025

ГУМАНІТАРНА КАТАСТРОФА ПІД ЧАС ВІЙНИ, ПАНДЕМІЇ. РОЛЬ, СИСТЕМИ І МЕХАНІЗМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ГУМАНІТАРНОЇ КАТАСТРОФИ

Левков А. А., Зубенко О.С.,

Вступ. ХХІ століття кинуло людству виклик у вигляді так званих "ідеальних штормів" – збігу кількох глобальних криз, що взаємно підсилюють одна одну. Пандемія COVID-19, яка продемонструвала крихкість світових систем охорони здоров'я та глобальних ланцюгів постачання, ще не встигла завершитися, як світ зіткнувся з новою, ще більш руйнівною загрозою – повномасштабною конвенційною війною в центрі Європи. Вторгнення Російської Федерації в Україну 24 лютого 2022 року стало не лише актом військової агресії, а й каталізатором гуманітарної катастрофи безпрецедентного масштабу, наслідки якої відчуваються далеко за межами України.

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю глибокого наукового осмислення природи сучасних гуманітарних криз та розробки ефективних, стійких та адаптивних механізмів реагування. Досвід України є трагічним, але водночас унікальним, оскільки він дозволяє в реальному часі аналізувати взаємодію різних систем – державної, військової, громадської – в умовах екстремального навантаження. Аналіз помилок та успішних практик є критично важливим для розбудови стійкості не лише українського суспільства, а й для формування глобальних підходів до гуманітарної безпеки.

Метою даної монографії є комплексний аналіз та систематизація існуючих теоретичних підходів і практичних механізмів функціонування системи громадського здоров'я під час гуманітарних катастроф, з особливим акцентом на досвіді України.

Об'єктом дослідження є система громадського здоров'я в умовах гуманітарної кризи.

Предметом дослідження є роль, структура, функції та механізми адаптації системи громадського здоров'я до викликів, спричинених війною та пандеміями.

Для досягнення поставленої мети було визначено наступні завдання:

1. Розкрити теоретичні засади поняття «гуманітарна катастрофа» та її вплив на громадське здоров'я.
2. Проаналізувати існуючі системи та методології оцінки масштабів гуманітарних потреб.
3. Розглянути концептуальну модель функціонування системи охорони здоров'я в умовах війни.
4. Дослідити роль та потенціал інноваційних технологій у підвищенні ефективності гуманітарного реагування.
5. Визначити ключову роль громадянського суспільства та волонтерського руху.

6. Проаналізувати багатовимірні психологічні наслідки катастрофи для населення.
7. Оцінити роль міжнародного гуманітарного права як інструменту захисту.
8. Дослідити вплив інформаційного протистояння на громадське здоров'я.
9. Окреслити економічні наслідки кризи для системи охорони здоров'я та стратегії відновлення.

Методологічну основу роботи складає міждисциплінарний підхід, що поєднує методи системного аналізу, порівняльного аналізу (компаративістики), контент-аналізу наукових публікацій та офіційних звітів міжнародних і національних організацій [1, 5, 9, 10].

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ КАТАСТРОФ

1.1. Еволюція поняття «гуманітарна катастрофа»

Термін "гуманітарна катастрофа" увійшов до широкого вжитку в кінці ХХ століття, хоча саме явище супроводжує людство протягом усієї його історії. Спочатку він асоціювався переважно з масштабними природними лихами: землетрусами, повеннями, посухами. Проте з завершенням Холодної війни та появою численних внутрішніх збройних конфліктів (Сомалі, Руанда, Балкани) стало очевидно, що найскладніші кризи мають антропогенний, або, точніше, політичний характер.

Сьогодні під гуманітарною катастрофою розуміють стан, що характеризується «фундаментальним порушенням функціонування суспільства чи спільноти, яке спричиняє масові людські, матеріальні, економічні та екологічні втрати, що перевищують здатність ураженого суспільства чи спільноти впоратися з ними за допомогою власних ресурсів» [7]. Це визначення підкреслює ключову ознаку: колапс внутрішньої спроможності до самостійного подолання кризи.

1.2. Типологія катастроф та їх специфічний вплив

Для ефективного аналізу важливо розрізняти типи катастроф, оскільки вони вимагають різних підходів до реагування.

1. Природні катастрофи (землетруси, цунамі). Характеризуються раптовим початком, масовими руйнуваннями та великою кількістю постраждалих з травмами. Головний виклик – швидкий пошук та порятунок, надання невідкладної хірургічної допомоги.
2. Техногенні катастрофи (аварії на ЧАЕС, вибухи на хімічних заводах). Можуть мати як гострий, так і хронічний характер. Вимагають залучення спеціалізованих підрозділів (радіаційного, хімічного захисту), тривалої екологічної реабілітації та медичного моніторингу населення.
3. Комплексні гуманітарні надзвичайні ситуації (Complex Humanitarian Emergencies). Цей термін використовується для опису криз, що виникають внаслідок збройних конфліктів. Їхні особливості [2, 14]:
 - Цілеспрямоване насильство: Руйнування інфраструктури (лікарень, електростанцій) є не побічним ефектом, а воєнною тактикою.
 - Масове переміщення населення: Мільйони людей стають ВПО або біженцями.

- Колапс державної влади: Державні інституції втрачають контроль над частиною території.
- Блокування гуманітарної допомоги: Сторони конфлікту часто перешкоджають доставці допомоги цивільному населенню.
- Епідемічний ризик: Руйнування систем водопостачання та скупчення людей створюють ідеальні умови для спалахів інфекційних хвороб (холера, дизентерія) [7].

Війна в Україні є класичним прикладом комплексної надзвичайної ситуації, що поєднує ознаки військового конфлікту з елементами техногенної та екологічної катастрофи (загроза аварій на АЕС, руйнування Каховської ГЕС).

1.3. Вплив на систему громадського здоров'я: прямі та непрямі наслідки

Вплив катастрофи на систему громадського здоров'я є багатограним і включає:

- Прямі наслідки:
 - Бойова травма: Поранення від куль, уламків, вибухової хвилі. Вимагає спеціалізованої військово-польової хірургії.
 - Небойові санітарні втрати: Захворювання, що виникають через погані санітарні умови, переохолодження, стрес.
 - Пряме руйнування медичної інфраструктури: Знищення лікарень, амбулаторій, аптек. За даними МОЗ України, на 2023 рік пошкоджено понад тисячу об'єктів охорони здоров'я [1].
- Непрямі (віддалені) наслідки:
 - Переривання лікування хронічних хвороб: Пацієнти з діабетом, гіпертонією, онкологією, ВІЛ/СНІД втрачають доступ до життєво необхідних ліків та процедур (інсулін, хіміотерапія, АРТ).
 - Зрив програм вакцинації: Падіння рівня охоплення плановою вакцинацією створює ризик повернення «керованих» інфекцій, таких як кір чи поліомієліт.
 - Погіршення материнського та дитячого здоров'я: Відсутність доступу до кваліфікованої допомоги під час вагітності та пологів призводить до зростання материнської та дитячої смертності.
 - Психічне здоров'я: Масова психотравматизація населення, що призводить до сплеску ПТСР, депресій та тривожних розладів [11, 12].

РОЗДІЛ 2. СИСТЕМА ОЦІНКИ МАСШТАБІВ ТА НАСЛІДКІВ ГУМАНІТАРНИХ КРИЗ

Ефективність гуманітарного реагування прямо пропорційна якості та своєчасності оцінки потреб. Розподіл обмежених ресурсів (медикаментів, їжі, персоналу) має базуватися на об'єктивних даних.

2.1. Міжнародні стандартизовані методики оцінки

Для уникнення хаосу та суб'єктивізму міжнародна гуманітарна спільнота розробила низку стандартів та методологій:

- Кластерний підхід (Cluster Approach): Запропонований ООН, цей підхід організовує гуманітарну допомогу за секторами (кластерами): «Здоров'я», «Вода, санітарія та гігієна» (WASH), «Продовольча безпека», «Притулок», «Захист» тощо. Кожен кластер очолює профільна агенція ООН (на-

приклад, кластер «Здоров'я» очолює ВООЗ), яка координує діяльність усіх організацій, що працюють у цьому секторі [5].

- MIRA (Multi-Cluster Initial Rapid Assessment): Це методологія для проведення швидкої початкової оцінки потреб протягом перших 72 годин після початку кризи. Вона дозволяє отримати загальну картину ситуації та визначити найбільш нагальні потреби.
- Гуманітарні стандарти Sphere: Це збірник мінімальних стандартів якості надання гуманітарної допомоги. Наприклад, стандарт визначає, яка мінімальна кількість літрів чистої води на людину на добу має бути забезпечена, яка калорійність продовольчого пайка є мінімально прийнятною, або яка площа в притулку має припадати на одну людину.

2.2. Джерела даних та виклики їх верифікації

Збір достовірної інформації в умовах війни – це надскладне завдання. Необхідно комбінувати дані з різних джерел, постійно їх перевіряючи:

- Державні дані: Офіційна статистика від МОЗ, ДСНС, Мінсоцполітики [1, 4].
- Дані міжнародних організацій: Звіти моніторингових місій ООН, МКЧХ, ВООЗ [5, 9].
- OSINT (Open-Source Intelligence): Аналіз супутникових знімків, геолокація відео з соцмереж для підтвердження руйнувань, моніторинг локальних чатів для виявлення потреб.
- Прямі дані від волонтерів та громад: Інформація, зібрана безпосередньо «в полі».

Ключові виклики:

- «Туман війни»: Нестача або повна відсутність інформації з окупованих територій або зон активних бойових дій.
- Безпекові ризики: Збирачі даних (оцінювачі) ризикують власним життям.
- Дезінформація: Навмисне поширення неправдивої інформації для створення паніки або приховування злочинів.

РОЗДІЛ 3. КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

В умовах війни система охорони здоров'я переходить на рейки військової медицини та медицини катастроф. Ефективність визначається чіткістю організації та логістики. Світова практика [15] пропонує трирівневу модель медичного ешелонування.

3.1. Рівень 1: Локальний. Допомога в «червоній зоні»

Це рівень надання допомоги безпосередньо на місці поранення або в максимальній близькості до нього. Його мета – врятувати життя та підготувати до евакуації протягом «золотої години».

- Основні актори: Бойові медики, парамедики (цивільні та військові), екіпажі швидкої допомоги, волонтери-рятувальники («Госпітальєри»).
- Ключові заходи (протокол MARCH):
 - M (Massive Bleeding): Зупинка масивних кровотеч (накладання турнікетів).
 - A (Airway): Забезпечення прохідності дихальних шляхів.

- R (Respiration): Усунення напруженого пневмотораксу.
- C (Circulation): Контроль кровообігу, внутрішньовенний доступ.
- H (Hypothermia/Head Injury): Запобігання переохолодженню, допомога при травмах голови.
- Медичне сортування (Triage): Розподіл постраждалих за пріоритетністю за допомогою кольорових браслетів/карток для ефективного управління масовим напливом поранених.

3.2. Рівень 2: Регіональний. Спеціалізована допомога

Це стабілізаційні пункти та лікарні, які приймають евакуйованих з першого рівня.

- Основні актори: Опорні лікарні (районні, міські, обласні), військові госпіталі в тилівій зоні.
- Ключові функції:
 - Damage Control Surgery: Концепція «хірургії контролю пошкоджень», що передбачає проведення лише життєзберігаючих операцій для швидкої стабілізації пацієнта, з перенесенням повноцінного втручання на пізніший етап.
 - Спеціалізована допомога: Нейрохірургія, судинна хірургія, травматологія, інтенсивна терапія.
 - Розгортання додаткових ліжко-місць: Перепрофілювання відділень для прийому великої кількості пацієнтів.

3.3. Рівень 3: Національний. Стратегічне управління та реабілітація

Це центральний рівень, що відповідає за координацію, стратегію та довготривале лікування.

- Основні актори: Міністерство охорони здоров'я, Командування Медичних сил, Національна служба здоров'я України, спеціалізовані науково-дослідні інститути.
- Ключові функції:
 - Стратегічна координація: Управління медичними ресурсами країни, розподіл гуманітарної допомоги.
 - Медична евакуація (MEDEVAC): Організація транспортування пацієнтів між регіонами та на лікування за кордон.
 - Довготривала реабілітація: Розбудова мережі реабілітаційних центрів для пацієнтів з ампутаціями, важкими травмами, ПТСР.
 - Розробка політик та протоколів: Оновлення національних стандартів лікування на основі отриманого досвіду.

РОЗДІЛ 4. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ГУМАНІТАРНОМУ РЕАГУВАННІ

Технології не є панацеєю, але вони можуть стати потужним мультиплікатором ефективності в умовах обмежених ресурсів та зруйнованої інфраструктури [16].

4.1. Телемедицина та дистанційна діагностика

- Функціонал:

- Консультації «лікар-лікар»: Парамедик в полі може передати дані (фото, відео, показники з портативних приладів) та отримати консультацію від вузького спеціаліста (напр., нейрохірурга) для прийняття правильного рішення.
- Консультації «лікар-пацієнт»: Надання допомоги пацієнтам з хронічними хворобами на окупованих територіях або там, де немає лікарів. Психологічна підтримка онлайн.
- Виклики: Необхідність стабільного інтернет-зв'язку (Starlink став вирішенням для багатьох), захист даних, цифрова грамотність.

4.2. Геоінформаційні системи (ГІС) та аналіз великих даних (Big Data)

- Функціонал: Створення динамічних електронних карт, на які нашаровується інформація: зруйновані об'єкти (з супутників), щільність населення, місця розташування укриттів, reported needs з соцмереж. Це дозволяє візуалізувати кризу, визначати «гарячі точки» та оптимізувати маршрути доставки допомоги.
- Виклики: Потреба у фахівцях-аналітиках, вартість якісних супутникових знімків, необхідність верифікації даних.

4.3. 3D-друк та локальне виробництво

- Функціонал:
 - Медичне призначення: Друк індивідуальних протезів, компонентів для апаратів зовнішньої фіксації, хірургічних напрямляючих, що дозволяють робити точніші розрізи.
 - Немедичне призначення: Друк запчастин для ремонту обладнання, водяних насосів, генераторів.
- Виклики: Вартість та обслуговування промислових 3D-принтерів, сертифікація медичних виробів.

4.4. Безпілотні літальні апарати (БПЛА, дрони)

- Функціонал:
 - Доставка «останньої милі»: Транспортування крові, вакцин, ліків в оточені міста, на передову або у віддалені села.
 - Оцінка збитків: Швидкий обліт території для фото- та відеофіксації руйнувань.
 - Пошук та порятунок: Використання дронів з тепловізорами для пошуку людей під завалами.

РОЗДІЛ 5. РОЛЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА ТА ВОЛОНТЕРСЬКОГО РУХУ

Досвід України, починаючи з Революції Гідності 2014 року і особливо після 2022 року, демонструє, що потужне, організоване громадянське суспільство є ключовим елементом національної стійкості [3].

5.1. Еволюція та масштаби волонтерського руху

Якщо у 2014 році волонтерство було переважно реакцією на неготовність держави, то у 2022 році воно стало всеохопним національним рухом, що діє паралельно і у співпраці з державними структурами. Від індивідуальних волонтерів, що плетуть сітки, до великих фондів («Повернись живим», «Фонд Приту-

ли», «Razom for Ukraine»), які оперують мільйонами доларів та реалізують складні логістичні та технологічні проєкти.

5.2. Ключові функції волонтерів у сфері громадського здоров'я:

- Тактична медицина: Закупівля та постачання аптечок, турнікетів, кровоспинних засобів; організація тренінгів для військових та цивільних.
- Гуманітарна допомога: Збір та доставка ліків, дитячого харчування, засобів гігієни.
- Евакуація: Вивезення цивільних, зокрема маломобільних груп населення, з небезпечних зон.
- Психосоціальна підтримка: Організація груп підтримки, надання першої психологічної допомоги.

5.3. Взаємодія з державою: від конкуренції до синергії

На початковому етапі спостерігалася певна хаотичність та конкуренція. Однак з часом налагодилися механізми взаємодії. Держава бере на себе стратегічні та масштабні завдання, а волонтери закривають нішеві, специфічні або термінові потреби, де державна машина є занадто повільною. Створення спільних координаційних центрів (напр., на рівні обласних військових адміністрацій) є прикладом успішної синергії.

РОЗДІЛ 6. БАГАТОВИМІРНІ ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ГУМАНІТАРНОЇ КАТАСТРОФИ

«Невидимі поранення» війни та катастроф мають найдовготриваліші наслідки, впливаючи на покоління.

6.1. Спектр психічних розладів

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): Нав'язливі спогади, нічні жахи, уникнення тригерів, надмірна збудливість [11].
- Комплексний ПТСР (С-PTSD): Виникає внаслідок тривалої травматизації (окупація, полон). Включає проблеми з самооцінкою, емоційною регуляцією, стосунками.
- Депресія та тривожні розлади: Реакція на втрату, невизначеність, постійну загрозу [12].
- Моральна травма (Moral Injury): У військових, що були змушені діяти всупереч своїм моральним принципам.
- Синдром вцілілого: Почуття провини у тих, хто вижив, коли інші загинули.

6.2. Особливо вразливі групи:

- Діти: Втрата відчуття безпеки може призвести до порушення розвитку.
- Військові та ветерани: Пряме зіткнення з жорстокістю війни.
- ВПО та біженці: Травма втрати дому, розрив соціальних зв'язків.
- Сім'ї зниклих безвісти та полонених: Життя в стані перманентної невизначеності.

6.3. Модель ступеневої психосоціальної підтримки (MHPSS)

Це модель у вигляді піраміди, що передбачає різні рівні втручання:

1. Базовий рівень: Забезпечення безпеки, їжі, житла (фундамент піраміди).
2. Громадська та сімейна підтримка: Активізація соціальних зв'язків.

3. Неспеціалізована підтримка: Надання першої психологічної допомоги вчителями, соціальними працівниками, волонтерами.
4. Спеціалізована допомога: Робота клінічних психологів, психотерапевтів, психіатрів.

РОЗДІЛ 7. МІЖНАРОДНЕ ГУМАНІТАРНЕ ПРАВО ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАХИСТУ

МГП, або "право війни", є галуззю права, що має на меті гуманізацію збройних конфліктів та захист їхніх жертв [13].

7.1. Ключові принципи та норми:

- Принцип розрізнення (Distinction): Сторони конфлікту зобов'язані відрізняти комбатантів від цивільних, а військові об'єкти від цивільних. Удари по лікарнях, школах, житлових будинках є грубим порушенням.
- Принцип пропорційності (Proportionality): Забороняє напади, якщо очікувана побічна шкода цивільним є надмірною порівняно з військовою перевагою.
- Принцип застереження (Precaution): Вимагає вживати всіх можливих заходів для мінімізації шкоди цивільним.

7.2. Воєнні злочини та механізми відповідальності

Систематичні порушення МГП є воєнними злочинами. Це включає цілеспрямовані напади на цивільних, використання забороненої зброї, катування, взяття заручників [10]. Механізми притягнення до відповідальності:

- Міжнародний кримінальний суд (МКС): Розслідує найтяжчі міжнародні злочини.
- Національні суди: Україна розслідує тисячі справ про воєнні злочини.
- Спеціальні трибунали: Можуть створюватися для розслідування злочинів у конкретному конфлікті.

Невідворотність покарання за воєнні злочини є не лише питанням справедливості, а й інструментом запобігання їм у майбутньому.

РОЗДІЛ 8. ІНФОРМАЦІЙНА ВІЙНА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

Сучасна війна ведеться не лише на полі бою, а й в інформаційному просторі. Дезінформація та пропаганда стали потужною зброєю, що безпосередньо впливає на громадське здоров'я.

- Поширення паніки: Фейкові повідомлення про «капітуляцію», «оточення», «хімічні атаки» спрямовані на те, щоб викликати паніку, що переважтажує екстрені служби та ускладнює евакуацію.
- Дискредитація гуманітарних організацій: Звинувачення міжнародних (МКЧХ, ООН) та українських організацій у шпигунстві чи неефективності з метою підриву довіри та перешкоджання їхній роботі.
- Створення інформаційного вакууму: Блокування українських ЗМІ та інтернету на окупованих територіях для поширення власної пропаганди.
- Психологічний тиск: Поширення шокуючого контенту, заклики до здачі в полон, погрози – все це посилює загальний рівень стресу та тривоги в суспільстві.

Протидія інформаційним атакам (стратегічні комунікації, розвиток медіаграмотності, спростування фейків) є таким же важливим елементом захисту населення, як і фізичний захист.

РОЗДІЛ 9. ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ ТА СТРАТЕГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Гуманітарна катастрофа завдає колосального економічного удару по системі охорони здоров'я.

9.1. Прямі та непрямі економічні втрати:

- Прямі втрати: Вартість зруйнованих та пошкоджених лікарень, обладнання, транспорту, що вимірюється мільярдами доларів.
- Непрямі втрати:
 - Втрата продуктивності: Загиблі, поранені, травмовані люди випадають з економічного життя країни.
 - Зростання довгострокових витрат: Потреба у фінансуванні тривалої реабілітації, соціальних виплат, догляду за людьми з інвалідністю.
 - "Відтік мізків": Еміграція кваліфікованих медичних кадрів.

9.2. Стратегії відновлення: принцип «Build Back Better»

Відновлення не має бути просто відбудовою зруйнованого за старими зразками. Принцип «Відбудувати краще, ніж було» передбачає:

- Модернізація інфраструктури: Будівництво нових лікарень за сучасними стандартами енергоефективності та безпеки (з бомбосховищами, автономним живленням).
- Оптимізація мережі: Перегляд мережі медичних закладів з урахуванням демографічних змін та безпекової ситуації.
- Цифровізація: Впровадження електронних систем управління охороною здоров'я.
- Розвиток реабілітації: Створення сучасної, потужної реабілітаційної галузі як нового пріоритету системи.

Фінансування такого відновлення потребуватиме поєднання державних коштів, міжнародної допомоги та приватних інвестицій.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє зробити ряд узагальнюючих висновків щодо функціонування системи громадського здоров'я в умовах гуманітарних катастроф, спричинених війною та пандеміями.

1. Комплексність кризи вимагає комплексного реагування. Сучасні гуманітарні кризи є багатовимірними, тому ізольовані зусилля (лише медичні або лише гуманітарні) є неефективними. Необхідний інтегрований підхід, що поєднує медичні, психосоціальні, безпекові, інформаційні та економічні компоненти.
2. Гнучка, ешелонована модель медичної допомоги є ключем до порятунку життів. Трирівнева система (локальний-регіональний-національний) дозволяє ефективно розподіляти ресурси та забезпечувати безперервність допомоги – від накладання турнікета в окопі до складної реабілітації в тилу.

3. Інноваційні технології є мультиплікатором ефективності. Телемедицина, ГІС, дрони та 3D-друк вже не є футуристикою, а реальними інструментами, які дозволяють долати виклики зруйнованої інфраструктури та обмеженості ресурсів.
4. Громадянське суспільство є фундаментальним елементом національної стійкості. Досвід України довів, що організований та вмотивований волонтерський рух здатен виконувати унікальні завдання, діючи швидше та гнучкіше за державні структури. Стратегічне партнерство між державою та громадянським суспільством є запорукою успіху.
5. Психосоціальна підтримка має стати національним пріоритетом. "Невидимі рани" війни можуть мати більш довготривалі та руйнівні наслідки для суспільства, ніж фізичні руйнування. Побудова всеохопної, доступної та дестигматизованої системи психосоціальної допомоги є завданням стратегічної ваги.
6. Відновлення системи має відбуватися за принципом «краще, ніж було». Це унікальна, хоч і трагічна, можливість модернізувати застарілу інфраструктуру, впровадити нові технології та підходи, зробивши систему охорони здоров'я більш стійкою до майбутніх викликів.

Отже, ефективне реагування на гуманітарну катастрофу – це побудова цілісної екосистеми стійкості, де кожен елемент – від державного управління до індивідуальної волонтерської ініціативи – відіграє свою незамінну роль. Досвід України, який ще належить глибоко осмислити, має стати основою для розробки нових, більш дієвих моделей гуманітарної безпеки як на національному, так і на глобальному рівнях.

Аналіз проблеми реагування на гуманітарні катастрофи показує, що ефективна система має бути комплексною, багаторівневою, гнучкою та адаптивною. Вона повинна базуватися на тісній взаємодії між державними органами, міжнародними партнерами, волонтерськими рухами та громадянським суспільством.

У сучасних умовах методи реагування виявляються недостатніми без інтеграції цифрових технологій. Необхідний системний, багаторівневий, міждисциплінарний підхід, у центрі якого — система громадського здоров'я та її координатор зусиль медичних, освітніх, соціальних, гуманітарних служб.

Висновки, викладені у цій роботі, дозволяють сформулювати перехід від реактивної допомоги — до проактивної підготовки до можливих криз. Це включає створення резервів, розробку планів евакуації, навчання персоналу та населення.

Особливу увагу слід приділити психологічній реабілітації постраждалих та соціальній інтеграції внутрішньо переміщених осіб. Гуманітарна катастрофа — це не лише виклик для держави, а й іспит на зрілість для суспільства. Міжнародні партнери — цінні наставники, але основна відповідальність лежить на самій країні.

Список використаної літератури

1. Звіт Міністерства охорони здоров'я України про руйнування медичної інфраструктури внаслідок російської агресії. МОЗ України, 2023. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/>

2. Spiegel, P. B., & Checchi, F. (2019). Responding to humanitarian crises. *The Lancet*, 394(10204), 1177-1187.
3. Соціологічна група "Рейтинг". Динаміка патріотичних настроїв та оцінка дій влади. Березень, 2022. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ratinggroup.ua/>
4. Закон України "Про основи національної безпеки України". (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, № 39, ст.351).
5. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Ukraine: Humanitarian Response Plan 2023. – [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.unocha.org/>
6. World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization. 1946. – [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
7. Burkle, F. M. (2017). Complex humanitarian emergencies: a review of epidemiological and response models. *Journal of postgraduate medicine*, 63(3), 161.
8. Керівництво МКЧХ з громадського здоров'я в надзвичайних ситуаціях. Міжнародний комітет Червоного Хреста, 2018.
9. International Committee of the Red Cross (ICRC). The Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement. – [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.icrc.org/>
10. Human Rights Watch. Ukraine: Apparent War Crimes in Russia-Controlled Areas. 2022. – [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.hrw.org/>
11. Karatzias, T., Shevlin, M., Murphy, J., et al. (2023). Post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD in the general population of Ukraine. *The Lancet Regional Health - Europe*, 26, 100588.
12. Хаустова О. О. Психічне здоров'я в умовах війни: виклики та шляхи їх подолання. *Український вісник психоневрології*, 2022. – Т. 30, вип. 2. – С. 5–12.
13. Женевські конвенції 1949 року та Додаткові протоколи до них. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.icrc.org/en/war-and-law/treaties-customary-law/geneva-conventions>
14. Leaning, J., & Guha-Sapir, D. (2013). Natural disasters, armed conflict, and public health. *New England Journal of Medicine*, 369(19), 1836-1842.
15. Рудень В.В. Медичне забезпечення населення в умовах надзвичайних ситуацій воєнного характеру. *Україна. Здоров'я нації*, 2019, № 2 (53), с. 145-149.
16. Latifi, R., & Merrell, R. C. (Eds.). (2015). *Telemedicine for Trauma, Emergencies, and Disaster Management*. Artech House.