

ДЕКАРБОНІЗАЦІЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДЕРЖАВНИЙ ПІДХІД У СВІТОВІЙ ПРАКТИЦІ ТА ПОЗИЦІЯ УКРАЇНИ

Анотація. *Охорона здоров'я, як і кожен сектор суспільства, несе відповідальність за узгодження своїх дій та траєкторій розвитку у відповідності з Паризькою угодою, щоб запобігти найгіршим наслідкам зміни клімату. Україна продовжує курс на досягнення цілей сталого розвитку, зокрема, декарбонізацію, незважаючи на виклики воєнного стану. Державна політика та інвестиції в галузі охорони здоров'я в кожній країні мають бути орієнтовані на підтримку декарбонізації задля збереження умов для здорового життя.*

Ключові слова: декарбонізація, енергоефективність, відновлювана енергетика, сталий розвиток, управління медичними закладами.

Зміна клімату загострює існуючі проблеми зі здоров'ям населення та призводить до появи нових загроз, включаючи збільшення кількості респіраторних та серцево-судинних захворювань та передчасної смерті, пов'язаних з екстремальними погодними явищами. Це призводить до додаткових витрат через вплив на людський капітал, таких як втрата продуктивності і погіршення економічних показників у кожній країні. Міжурядова група експертів зі зміни клімату (МГЕЗК), засновником якої є ООН, прийшла до висновку, що запобігання найгіршим наслідкам зміни клімату шляхом обмеження глобального потепління до 1,5°C, що є амбіцією Паризької угоди, «вимагатиме швидких, далекосяжних та безпрецедентних змін у всіх аспектах життя суспільства». У даний час міжнародним трендом державної політики у сфері охорони здоров'я є декарбонізація, направлена на зменшення вуглецевого сліду медичних закладів [1-3].

Україна продовжує інтеграцію Цілей сталого розвитку (ЦСР) у національну політику, незважаючи на військові дії, включно з виконанням зоб'язань щодо пом'якшення наслідків зміни клімату, впровадженням відновлюваної енергетики та покращенням охорони здоров'я (цілі 13,7,3). У попередні роки Україна демонструвала поступовий прогрес, досягнувши 36-го місця серед 165 країн (2023 р.) у міжнародному рейтингу Sustainable Development Report, що оцінює прогрес країн у досягненні цілей сталого розвитку, включаючи декарбонізацію економіки [4]. В той же час, звіт 2025 року свідчить про зменшення темпів глобального досягнення цілей. Україна посіла 42 місце серед 193 країн-членів ООН. Лідерами глобального рейтингу в 2025 році традиційно стали європейські країни: Фінляндія (1 місце), Швеція (2 місце) та Данія (3 місце) [4]. Зазначені тенденції в нашій державі є наслідками повномасштабного російського вторгнення на територію України, які ставлять під загрозу досягнення країною цілей сталого розвитку та реалізацію попередньо сформованих стратегій у цій сфері. Окрім традиційного вкладу підприємств індустрії та теплоенергетики, у 2022 -2026 роках році основним

джерелом викидів CO₂ стали військові дії на території країни, що спричинило зростання викидів на 23% та надходження близько 33 мільйонів тонн вуглецю щорічно в атмосферу [5].

Слід також зазначити, що велика частина енергії, яка використовується в Україні, втрачається через застарілі технології та неефективне використання. Для досягнення більшої енергоефективності необхідно модернізувати енергетичний сектор, а також сприяти впровадженню енергоефективних технологій у різних галузях економіки, зокрема у сфері охорони здоров'я. Для того, щоб дії щодо зміни клімату впроваджувалися у великих масштабах у лікарнях та системах охорони здоров'я, необхідно застосувати багато зовнішніх мотиваторів та стимулів. До них належать фінансові та платіжні стимули для просування важливих заходів з декарбонізації, політика та нормативні акти для забезпечення підзвітності, нові стандарти та зобов'язання щодо впровадження енергоефективних технологій. Необхідні додаткові дії для зменшення викидів, пов'язаних з системами енергозабезпечення, транспортом, споживанням медичних послуг та ланцюгами поставок, які становлять більшість викидів у сфері охорони здоров'я. Задля зростання частки відновлюваної енергетики у загальній енергетичній потужності доцільним є децентралізація генерації різних видів відновлюваної енергії (сонячної, вітрової, біогазу). Застосування децентралізованої моделі генерації відновлювальної енергії має низку переваг. По-перше, це знижує втрати енергії, пов'язані з транспортуванням електричної енергії. По-друге, забезпечує більшу стійкість до відмов та перебоїв в енергопостачанні, що особливо актуально під час воєнного стану і ризиків у забезпеченні надання медичних послуг. Відповідні державні документи прописують ці перспективи, в той же час їх впровадження потребує ініціативи та удосконалення менеджменту всіх медичних закладів [6,7].

У світовій практиці визначено шлях для систем охорони здоров'я, міністерств, багатосторонніх та двосторонніх кредиторів та донорів у сфері охорони здоров'я, разом з постачальниками та виробниками товарів та послуг, щоб почати вживати економічно ефективних, термінових заходів для переходу до нульових викидів, щоб захистити громадське здоров'я від кліматичних змін. Аналізуючи міжнародний досвід, можна визначити ряд кроків для медичних закладів та керівників системи охорони здоров'я.

1. Проведення еколого-енергетичного менеджменту медичного закладу. 2. Розроблення плану дій щодо декарбонізації з врахуванням наявних ресурсів і залученням всіх додаткових можливостей.

2. Визначення етапів впровадження поставлених задач та дотримання строків їх виконання.

3. Використання креативних механізмів фінансування та партнерства.

5. Вимірювання прогресу та відстежування окупності інвестицій на кожному етапі, використовуючи відповідні показники та індикатори.

У підсумку, слід зазначити, якщо розвиток, зростання та інвестиції в охорону здоров'я кожної держави будуть узгоджуватися з глобальними кліматичними цілями, 10% світової економіки, які представляє охорона здоров'я у світовому масштабі, зможуть допомогти забезпечити здорові кліматичні умови для життя нинішнього і майбутніх поколінь.

Список використаної літератури

1. Singh H., Vernon W., Scannell T., Gerwig K. Crossing the Decarbonization Chasm: A Call to Action for Hospital and Health System Leaders to Reduce Their Greenhouse Gas Emissions. NAM Perspectives. 2023. Nov 29;2023:10.31478/202311g. doi: [10.31478/202311g](https://doi.org/10.31478/202311g)
2. Karliner J., Slotterback S., Boyd R., Ashby B., Steele K. Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health Care Without Harm and ARUP. 2019. 48 p. URL: https://global.noharm.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf
3. Tennison I., Roschnik S., Ashby B., et al. Health care's response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England. The Lancet Planetary Health. 2021. Vol. 5(2). P. e84-e92. DOI: [10.1016/S2542-5196\(20\)30271-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30271-0)
4. Sustainable Development Report 2025 <https://dashboards.sdgindex.org/>
5. Гнедіна К.В., Сорока А.В. Декарбонізація економіки як чинник забезпечення кліматично нейтрального майбутнього: сучасні виклики і перспективи в Україні та світі. Економіка та суспільство. 2023. Вип. 54. DOI: [10.32782/2524-0072/2023-54-76](https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-54-76)
6. Національний план дій з енергоефективності на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 березня 2021 р. № 1803-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1803-2021-%D1%80>
7. Верховна Рада України, Закон України Про альтернативні джерела енергії (2021), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/555-15#Text>

Науковий керівник – Т. В. Дудар, д.т.н., проф.