

Міністерство освіти і науки України  
Національний технічний університет  
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління  
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА  
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

студента Зінченко Юлії Василівни

академічної групи 281м-21з-1 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Підвищення доступності якості медичних послуг в умовах  
воєнного стану»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Хожило І.І.			
розділів:				

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Вишнеvsька О.В.			
-----------------	-----------------	--	--	--

Дніпро  
2022

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Підвищення доступності якості медичних послуг в умовах воєнного стану».

67 стор., 1 табл., 22 джерела.

### МЕДИЧНА ДОПОМОГА, ВОЄННИЙ ЧАС, ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, РЕАБІЛІТАЦІЯ, ГУМАНІТАРНА ДОПОМОГА

Об'єкт дослідження – надання медичної допомоги та медичної реабілітації громадян України у воєнний час.

Предмет дослідження – надання якісної медичної допомоги та запровадження ефективного механізму фінансування і управління системою охорони здоров'я.

Мета дослідження – збереження життя і здоров'я військовослужбовців через досягнення максимальної ефективності їх медичного забезпечення шляхом об'єднання спроможностей і зусиль медичних служб та системи охорони здоров'я цивільного населення, підготовка системи охорони здоров'я держави до надання медичної допомоги військовослужбовцям під час війни.

У першому розділі мною розглянуто структуру апарату Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської області. Штатний розпис та кошторис Департаменту. Основні задачі Департаменту охорони здоров'я та мережу закладів які йому підпорядковані.

Другий розділ присвячено вивченню питань, які безпосередньо стосуються підвищення доступності якості медичних послуг в умовах воєнного стану, а саме: рішення щодо забезпечення сталого функціонування української медичної системи в нових умовах існування; програма медичних гарантій; співпраця волонтерів та органів місцевого самоврядування для досягнення спільної мети; важливість надання психологічної підтримки людям, постраждалим від війни.

Висвітлено актуальні питання, щодо надання медичної допомоги внутрішньо-переміщеним особам.

Роботу лікарів України під час війни: висвітлено проблеми роботи медиків в умовах обмеженої подачі електроенергії, евакуації медзакладів з місць, де ведуться бої, роботи лікарень в тимчасовій окупації. Висвітлено актуальну статистику зруйнованих закладів охорони здоров'я в різних областях України.

Проблематика комплексної реабілітаційної допомоги. Реабілітаційні центри в Дніпропетровській області.

У третьому розділі увагу присвячено значенню медичної гуманітарної допомоги та благодійної допомоги в умовах воєнного стану.

Сфера практичного застосування результатів роботи – Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної військової адміністрації, Міністерство охорони здоров'я України, заклади охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України.

## ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree qualification thesis on the topic «Increasing the availability of the quality of medical services in the conditions of martial law».

67 pages, 1 tables, 22 sources.

Medical assistance, wartime, healthcare institutions, rehabilitation, humanitarian help.

Object of research – provision of medical assistance and medical rehabilitation of citizens of Ukraine during wartime.

Subject of research – processes of creating safe living and working conditions for citizens, providing high-quality medical care and introducing an effective mechanism for financing and managing the health care system.

In the first chapter, I considered the structure of the Department of Health Care of the Dnipropetrovsk Region. Staff list and estimate of the Department. The main tasks of the Department of Health Care and the network of institutions subordinate to it.

The second section is devoted to the study of issues directly related to improving the availability of the quality of medical services in the conditions of martial law, namely: the decision to ensure the sustainable functioning of the Ukrainian medical system in the new conditions of existence; medical guarantee program; cooperation of volunteers and local self-government bodies to achieve a common goal; the importance of providing psychological support to people affected by war.

Current issues regarding the provision of medical assistance to internally displaced persons are highlighted.

The work of doctors in Ukraine during the war: the problems of the work of doctors in conditions of limited electricity supply, the evacuation of medical facilities from places where battles are being fought, and the work of hospitals under temporary occupation are highlighted. Current statistics of destroyed health care facilities in various regions of Ukraine are highlighted.

Problems of complex rehabilitation care. Rehabilitation centers in the Dnipropetrovsk region.

In the third chapter, attention is devoted to the importance of medical humanitarian aid and charitable aid in the conditions of martial law.

The sphere of practical application of work results - Department of Health Protection of Dnipropetrovsk Regional Military Administration, Ministry of Health Protection of Ukraine, health care institutions, National Health Service of Ukraine.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 .....	8
Вивчення структури апарату Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської області, механізму координації діяльності структурних підрозділів .....	8
1.1. Ознайомлення зі структурою Департаменту охорони здоров'я.....	9
1.2. Основні задачі, покладені на Департамент охорони здоров'я.....	12
1.3. Мережа закладів охорони здоров'я .....	18
РОЗДІЛ 2 .....	19
Підвищення доступності якості медичних послуг в умовах воєнного стану .....	19
2.1. Особливості надання медичної допомоги. ....	25
2.2. Робота лікарів України в умовах воєнного стану. ....	36
2.3. Психологічний стан населення в умовах війни. Психологічна допомога.....	55
РОЗДІЛ 3 .....	62
Надходження медичної гуманітарної допомоги та благодійної допомоги в умовах воєнного часу.....	62
3.1. Отримання гуманітарної допомоги Дніпропетровською областю .....	63
3.2. Розподіл гуманітарної допомоги .....	64
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	68

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

МОЗ - Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ - Національна служба здоров'я України

ВПО - внутрішньо переміщені особи

ПМГ - програмою медичних гарантій

МСЕК - медико-соціальна експертна комісія

ВООЗ - Всесвітньої організації охорони здоров'я

МКФ - Міжнародна класифікація функціонування

## ВСТУП

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України (далі - Концепція) спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя.

Необхідність визначення основних напрямів розвитку охорони здоров'я населення України зумовлюється реальними політичними та соціально-економічними процесами, зокрема:

- демократизацією суспільства, інтеграцією України у світове співтовариство;
  - глобальними структурними процесами в економіці;
- зниженням рівня і погіршенням якості життя більшості громадян;
- критичною демографічною ситуацією;
  - незадовільним станом здоров'я населення;
  - низькою економічною ефективністю використання ресурсів охорони здоров'я, недосконалою системою оплати праці лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я;
  - диспропорціями у розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги;
  - незадовільною екологічною ситуацією, ускладненою наслідками Чорнобильської катастрофи.

Кінцевою метою реалізації Концепції є досягнення таких цілей:

- збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей;
- створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;

- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;
- формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;
- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги.

## РОЗДІЛ 1

### **Вивчення структури апарату Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської області, механізму координації діяльності структурних підрозділів**

Вивчення нормативно-правової бази, яка регулює діяльність Департаменту охорони здоров'я

Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації утворюється головою Дніпропетровської обласної державної адміністрації входить до її складу і в межах території Дніпропетровської області забезпечує виконання покладених на нього завдань.

Департамент підпорядкований голові облдержадміністрації, а також підзвітний і підконтрольний Міністерству охорони здоров'я України, заступникові голови облдержадміністрації згідно з розподілом обов'язків керівництва облдержадміністрації.

Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської області у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, розпорядженнями голови облдержадміністрації, а також цим Положенням.

Департамент є юридичною особою публічного права, має самостійний баланс, рахунки в органах Казначейства, печатку із зображенням Державного Герба України та своїм найменуванням, власні бланки. Департамент утримується за рахунок коштів державного бюджету.

Штатний розпис та кошторис Департаменту затверджуються за пропозиціями директора Департаменту в установленому законодавством України порядку.

На посадових та службових осіб Департаменту охорони здоров'я поширюється дія Закону України «Про запобігання корупції», а відповідно і обмеження, встановлені цим та іншими законами, при прийнятті та



проходженні служби. Працівники Департаменту охорони здоров'я, які є посадовими особами або службовцями, зобов'язані щорічно до 1 квітня подавати шляхом заповнення на офіційному веб-сайті Національного агентства декларацію особи, уповноваженої на виконання функцій держави, за минулий рік за формою, що визначається Національним агентством. У разі припинення такої діяльності подають зазначену декларацію за період, не охоплений раніше поданими деклараціями. Кандидати на зайняття посади посадової особи або службовця до призначення або обрання на відповідну посаду, подають таку декларацію за минулий рік.

### **1.1. Ознайомлення зі структурою Департаменту охорони здоров'я**

Департамент очолює директор, який призначається на посаду і звільняється з посади головою облдержадміністрації згідно із законодавством про державну службу за погодженням з Міністерством охорони здоров'я України в установленому законодавством порядку.

Директор Департаменту має заступників, які призначаються на посаду та звільняються з посади в установленому законодавством України порядку.

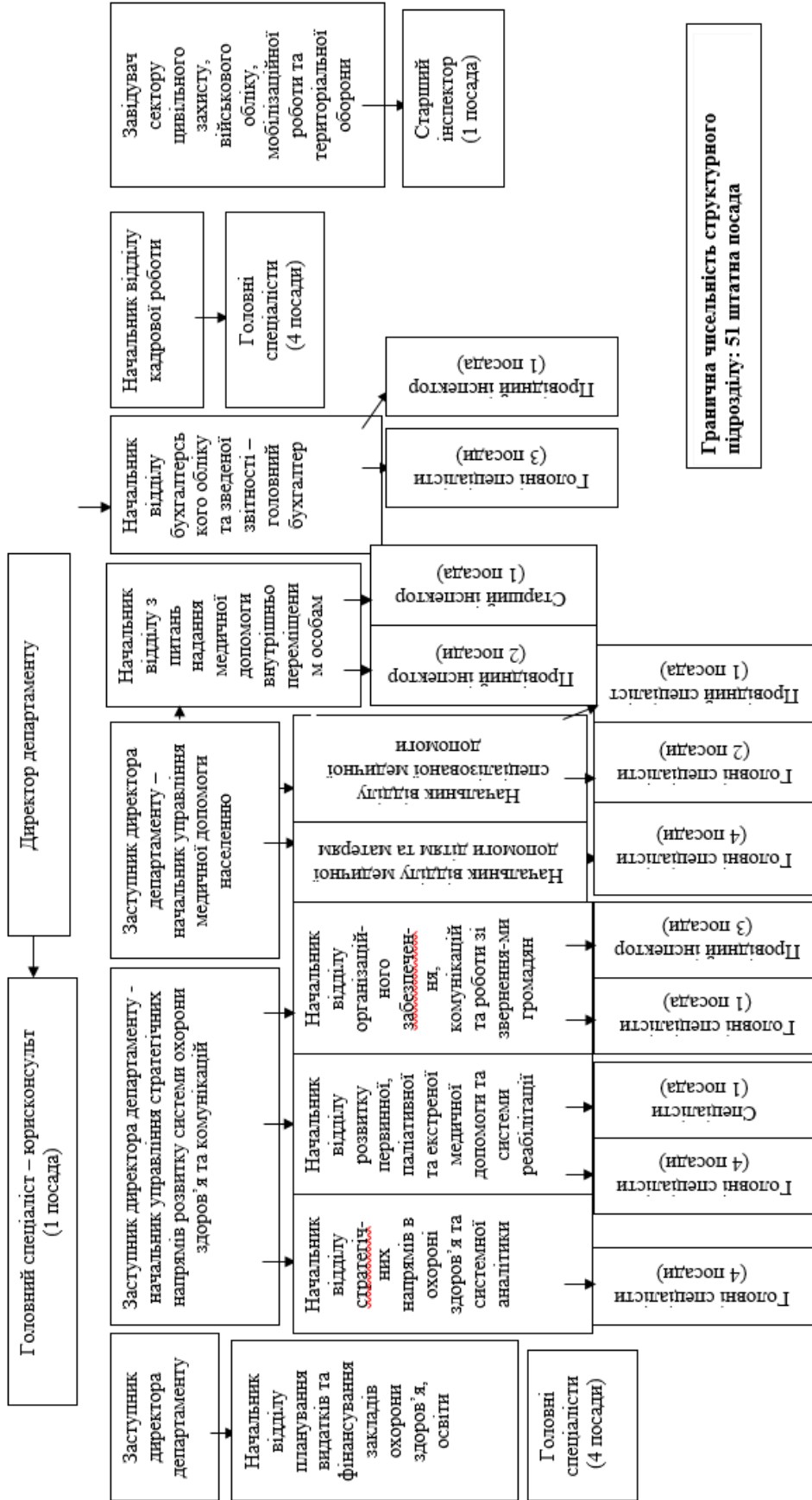
Для колективного вирішення питань, що належать до компетенції Департаменту, в ньому може утворюватися колегія у складі директора Департаменту (голова колегії), його заступників за посадою, а також інших працівників Департаменту та представників інших відомств (за необхідності). До складу колегії можуть входити керівники інших структурних підрозділів облдержадміністрації та працівники закладів охорони здоров'я. Положення та склад колегії затверджується наказом директора Департаменту.

Департамент в установленому законодавством порядку та у межах повноважень взаємодіє з іншими структурними підрозділами, апаратом облдержадміністрації, органами місцевого самоврядування, територіальними органами міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, а також підприємствами, установами та організаціями з метою створення умов для провадження послідовної та узгодженої діяльності щодо строків, періодичності

одержання і передачі інформації, необхідної для належного виконання покладених на нього завдань та здійснення запланованих заходів.

При Департаменті провадять роботу відділ технічного нагляду та контрольно-ревізійний відділ, діяльність яких фінансується за рахунок коштів обласного бюджету та інших джерел, незаборонених чинним законодавством.

Структура штатних посад (51 штатна посада)



Гранична чисельність структурного підрозділу: 51 штатна посада

## **1.2. Основні задачі, покладені на Департамент охорони здоров'я**

Основними завданнями Департаменту є:

1) організація реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я на території області, сприяння виконанню державних і регіональних програм соціально-економічного спрямування;

2) управління в межах повноважень закладами охорони здоров'я області, які утримуються за рахунок бюджетних коштів, організація їх кадрового, матеріально-технічного і методичного забезпечення;

3) прогнозування розвитку мережі закладів охорони здоров'я на території області та нормативне забезпечення населення медико-санітарною допомогою;

4) здійснення заходів, спрямованих на запобігання та ліквідацію інфекційних захворювань, епідемій;

5) організація і проведення централізованих закупівель медикаментів, виробів медичного призначення, обладнання та подальший їх розподіл між закладами охорони здоров'я;

6) організація: роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи; виконання актів законодавства у сфері охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності у сфері охорони здоров'я, вимог Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів та технологій.

Департамент відповідно до визначених галузевих повноважень виконує такі завдання:

1) організовує: виконання Конституції і законів України, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, наказів міністерств, інших центральних органів виконавчої влади та здійснює контроль за їх реалізацією; роботу з ведення діловодства та укомплектування, зберігання, обліку та використання архівних документів; проведення систематичного медичного обстеження

(диспансеризації) осіб, які брали участь у ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, евакуйованих та відселених із зон відчуження, а також тих, що проживають на радіаційно-забруднених територіях; правове виховання працівників сфери охорони здоров'я, ознайомлює із законодавством про охорону здоров'я; у межах своїх повноважень планування і контроль виконання заходів цивільного захисту населення і територій від наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, природного та військового характеру; медико-санітарне забезпечення під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;

2) забезпечує у межах своїх повноважень: захист прав і законних інтересів фізичних та юридичних осіб; ефективне і цільове використання бюджетних коштів; здійснення заходів щодо запобігання і протидії корупції; доступ до публічної інформації, розпорядником якої він є; виконання завдань мобілізаційної підготовки, цивільного захисту населення, дотримання вимог законодавства з охорони праці, пожежної безпеки; реалізацію державної політики стосовно захисту інформації з обмеженим доступом; захист персональних даних; координацію та аналіз діяльності закладів охорони здоров'я області, утворених органами місцевого самоврядування; здійснення контролю за підтриманням належного санітарного та епідемічного стану, організовує пропаганду наукових медичних і гігієнічних знань серед населення; надання першого робочого місця випускникам вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації, які навчалися за державним замовленням; проведення профілактичних і лікувальних заходів, спрямованих на запобігання і зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення; у визначений законом строк розгляд звернень громадян та їх об'єднань, вживає заходів до усунення причин, що породжують скарги громадян про порушення їх прав і законних інтересів, здійснює контроль за цією роботою у закладах охорони здоров'я; організацію та проведення у порядку, встановленому законодавством України, процедур закупівлі

лікарських засобів, витратних матеріалів та медичного обладнання з передачею їх до відповідних закладів охорони здоров'я області;

3) аналізує стан та тенденції соціально-економічного і культурного розвитку в галузі охорони здоров'я у межах області та вживає заходів щодо усунення недоліків;

4) бере участь у: підготовці пропозицій до проєктів програм соціально-економічного та культурного розвитку області; підготовці заходів щодо регіонального розвитку; погодженні проєктів нормативно-правових актів, розроблених іншими органами виконавчої влади; розробленні проєктів розпоряджень голови облдержадміністрації, проєктів нормативно-правових актів, головними розробниками яких є інші структурні підрозділи; підготовці звітів голови облдержадміністрації для їх розгляду на сесії обласної ради; вирішенні відповідно до законодавства колективних трудових спорів (конфліктів); агітації та пропаганді донорства крові та її компонентів; виконанні загальнодержавних, регіональних, інших програм щодо запобігання і зменшення вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення; разом з відповідними органами у вирішенні питань про визнання місцевості курортом, установа меж округів і зон санітарної охорони курортів і визначення їх режиму;

5) вносить пропозиції щодо проєкту обласного бюджету;

6) розробляє проєкти розпоряджень голови облдержадміністрації, у визначених законом випадках – проєкти нормативно-правових актів з питань реалізації повноважень у галузі охорони здоров'я;

7) готує: самостійно або спільно з іншими структурними підрозділами облдержадміністрації інформаційні та аналітичні матеріали для подання голові облдержадміністрації; проєкти угод, договорів, меморандумів, протоколів зустрічей делегацій і робочих груп у межах своїх повноважень;

пропозиції та забезпечує організацію виконання заходів щодо проведення реформування у сфері охорони здоров'я відповідно до поставлених завдань та

після узгодження з Міністерством охорони здоров'я України подає їх на розгляд облдержадміністрації;

8) розглядає в установленому законодавством порядку звернення громадян;

9) опрацьовує запити і звернення народних депутатів України та депутатів відповідних місцевих рад;

10) постійно інформує населення про стан здійснення визначених законом повноважень;

11) контролює органи місцевого самоврядування та надає методичну допомогу з питань здійснення наданих їм законом повноважень органів виконавчої влади в галузі охорони здоров'я;

12) здійснює: повноваження, делеговані органами місцевого самоврядування; організаційне і методичне керівництво роботою закладів охорони здоров'я комунальної форми власності з питань надання лікувально-профілактичної допомоги та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення Дніпропетровської області; моніторинг та інформаційний супровід процесів реформування; фінансування закладів охорони здоров'я, що утримуються за рахунок бюджетних коштів, контролює ефективне використання ними фінансових, матеріальних та трудових ресурсів; у межах компетенції організаційно-методичне керівництво структурними підрозділами охорони здоров'я районних державних адміністрацій області, спрямовує їх діяльність на ефективну реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я в області та забезпечує контроль за їх діяльністю; організаційно-методичне керівництво, спрямовує їх діяльність на ефективну реалізацію державної політики у фармацевтичному секторі сфери охорони здоров'я в області та забезпечує контроль за їх діяльністю; організаційно-методичне керівництво, функціональне управління та контроль за діяльністю вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів, що належать до сфери його управління; на основі галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я контроль за якістю та обсягом надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я всіх форм

власності та фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані в установленому порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики на території області; систематичний контроль за додержанням актів законодавства з питань охорони здоров'я та санітарних правил керівниками закладів охорони здоров'я на території області незалежно від форми власності та підпорядкування;

13) сприяє у межах своєї компетенції: органам місцевого самоврядування у вирішенні питань соціально-економічного розвитку області; розвитку медичної науки і техніки, створює належні умови для впровадження у практику наукових досягнень, передового досвіду у сфері охорони здоров'я; реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я шляхом проведення відповідної громадської експертизи, налагодження діяльності громадських консультативних або наглядових рад, громадських організацій працівників охорони здоров'я та інших об'єднань громадян; вирішенню питань щодо фінансового забезпечення лікувальних заходів і робіт, пов'язаних з профілактикою захворюваності, спричиненої вживанням тютюнових виробів і впливом на здоров'я людей тютюнового диму; розвитку міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я; санаторно-курортному лікуванню інвалідів, ветеранів війни та праці, осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;

14) вивчає стан здоров'я населення на території області, організовує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я та вживає інших заходів щодо запобігання і зниження захворюваності та втрати працездатності, а також збільшення тривалості життя людей;

15) у встановленому законодавством порядку та відповідно до визначених термінів надає до Міністерства охорони здоров'я України необхідну інформацію, документи та матеріали;



16) визначає потребу у лікарських засобах та виробих медичного призначення, медичному обладнанні, будівельних матеріалах, інвентарі, паливі, засобах автотранспорту;

17) проводить у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку державну акредитацію закладів охорони здоров'я;

18) вносить пропозиції голові облдержадміністрації щодо закупівлі товарів, робіт і послуг у сфері охорони здоров'я для місцевих потреб за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших джерел фінансування;

19) вживає заходів щодо:

збереження мережі закладів охорони здоров'я, розробляє прогнози її розвитку, враховує їх під час розроблення проєктів програм соціально-економічного розвитку області; реалізації міжнародних програм з питань організації охорони здоров'я на території Дніпропетровської області;

20) проводить моніторинг, аналіз громадської думки щодо якості та доступності медичного обслуговування населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці, забезпечує підготовку пропозицій для врахування зазначеної інформації під час формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;

21) прогнозує потребу закладів охорони здоров'я на території області у фахівцях різних спеціальностей для сфери охорони здоров'я, формує замовлення на підготовку, перепідготовку та атестацію працівників охорони здоров'я;

22) проводить роботу, пов'язану з розробленням та здійсненням заходів щодо медичного обслуговування біженців, а також депортованих осіб, які добровільно повертаються до регіонів їх колишнього проживання;

23) спільно з підрозділами облдержадміністрації здійснює спостереження та збір відомостей про поширеність вживання тютюнових виробів на території області, бере участь у проведенні запобіжних та профілактичних заходів для

обмеження вживання тютюнових виробів серед населення, його захисту, насамперед дітей та молоді, від шкідливого впливу на їх здоров'я;

24) інформує населення області через засоби масової інформації про шкоду, якої завдає здоров'ю людини вживання тютюнових виробів, і про проведення запобіжних та профілактичних заходів;

25) розглядає питання та вносить відповідне подання Міністрові охорони здоров'я України щодо відзначення працівників закладів охорони здоров'я області відомчими заохочувальними відзнаками Міністерства охорони здоров'я України, запроваджує інші форми заохочення їх праці;

26) виконує інші функції, пов'язані з реалізацією завдань, покладених на облдержадміністрацію у сфері охорони здоров'я;

27) здійснює інші передбачені законодавством України повноваження.

### **1.3. Мережа закладів охорони здоров'я**

Медична допомога населенню області надається у 186 закладах охорони здоров'я:

1. первинна ланка:

- 66 центрів первинної медико-санітарної допомоги, до складу яких входять 408 амбулаторій загальної практики, 303 фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів;

2. Спеціалізована ланка:

- 117 спеціалізованих закладів (в тому числі 5 закладів охорони здоров'я, які підпорядковані МОЗ України), у складі яких розгорнуто 21647 ліжок, що становить 69,6 на 10 тисяч населення;

3. КП «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ДОР, який має 105 місць базування бригад екстреної медичної допомоги, 234 лікарські, фельдшерські та спеціалізовані бригади.

## РОЗДІЛ 2

### **Підвищення доступності якості медичних послуг в умовах воєнного стану**

Навіть під час воєнного стану беззаперечними залишаються наступні твердження:

- охорона здоров'я – це один з пріоритетних напрямків державної політики,
- заклади охорони здоров'я належать до об'єктів критичної інфраструктури.

Саме тому одним з ключових завдань в діяльності органів державної та місцевої влади під час воєнного стану є забезпечення сталого функціонування системи охорони здоров'я та задоволення медичних потреб населення. Це необхідна умова для збереження та покращення тривалості і якості життя населення країни, адже загальновідомо, що здорова нація і людський капітал є основою існування та розвитку будь-якої держави.

На превеликий жаль, наразі наша Батьківщина проходить безпрецедентне випробування у вигляді війни з російською федерацією. Від 24 лютого багато наших співвітчизників втратили не лише спокій, а й домівки, роботу, рідних, друзів, здоров'я, а дехто і життя. В нових критичних, напружених, екстремальних умовах воєнного стану працюють всі сфери суспільства, включно зі сферою охорони здоров'я, де медичні працівники щодня демонструють приклади справжнього героїзму на робочому місці. На самому початку війни керівникам української медицини довелося приймати першочергові рішення щодо забезпечення сталого функціонування української медичної системи, які дозволили закладам охорони здоров'я підлаштуватися під нові умови існування. Такими рішеннями стали, наприклад, спрощення

маршруту пацієнта та покращення доступності медичної допомоги за рахунок того, що Міністерство охорони здоров'я спростило правила користування електронними інструментами (електронні направлення, виписки, рецепти і т.д.), а також прибрато такі вимоги, як обов'язковість візиту до свого сімейного лікаря чи необхідність електронного направлення при візиті до спеціаліста. Крім цього заклади охорони здоров'я отримали можливість не вносити дані в електронну систему охорони здоров'я у тих випадках, коли відсутня технічна можливість це робити – відсутність світла, мережі інтернет, відповідної комп'ютерної техніки.

Зі свого боку, Національна служба здоров'я України внесла зміни в методику виплат за договорами в рамках пакету медичних гарантій – зафіксовано місячні виплати на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги та на рівні, що відповідав кількості укладених декларацій з вибору лікаря станом на 1 березня 2022 року для первинної медичної допомоги.

Українцям, які отримали ушкодження внаслідок військових дій, гарантується безоплатне лікування. З початку повномасштабної війни 44 189 пацієнтів з ушкодженнями через обстріли, вибухи чи ураженням уламками отримали медичну допомогу.

“Кожен українець може бути впевнений в безоплатній медичній допомозі під час війни. Програма медичних гарантій показала свою гнучкість та спроможність забезпечувати медичні потреби українців під час пандемії коронавірусної хвороби, а тепер – під час війни. Майже 8000 українців, які отримали ушкодження внаслідок військових дій, отримали медичну допомогу за Програмою медичних гарантій. Більша частина з них отримували допомогу в областях, де продовжуються активні бойові дії або поблизу них – це понад 5000 пацієнтів. Однак ми хотіли би, щоб ця сумна статистика складала “0” пацієнтів. Бережіть себе та не нехуйте сповіщеннями про повітряну тривогу!”, – говорить Наталія Гусак, голова НСЗУ.

За даними ЕСОЗ, найбільше пацієнтів з ушкодженнями через військові отримали медичну допомогу в медзакладах таких областей:

- Дніпропетровська - 18174 пацієнта;
- Черкаська – 3567 пацієнтів;
- Харківська – 3545 пацієнтів;
- Донецька – 3118 пацієнтів;
- Запорізька – 3082 пацієнта.

Всі необхідні медичні послуги при ушкодженнях внаслідок військових дій передбачені пакетами:

- «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій»,
- «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах»,
- «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня».

Пацієнт безоплатно отримує медичну допомогу при доставленні бригадою екстреної медичної допомоги, самозверненні у невідкладному стані, переведенні з іншого медзакладу чи направлення лікуючого лікаря в медзаклад, який має договір з НСЗУ.

Під час лікування ушкоджень внаслідок військових дій для пацієнта безоплатні всі необхідні супутні аналізи та дослідження. Зокрема, лабораторні обстеження, такі як загальноклінічний аналіз крові та сечі, бактеріологічні, цитологічні дослідження; інструментальні дослідження (ЕКГ, УЗД, КТ, МРТ, рентген та інші) тощо.

Якщо пацієнту необхідна операція – вона теж проводиться безоплатно, включно з анестезією.

На всіх етапах надання допомоги пацієнт забезпечується ліками з Нацпереліку основних лікарських засобів безоплатно.

Післяопераційний догляд та допомога, якої потребує пацієнт - також включені в безоплатну послугу. Зокрема, це цілодобовий лікарський та медсестринський догляд, післяопераційний моніторинг та медикаментозна

терапія, консультації лікарів різних спеціальностей, реабілітація у гострому періоді, якщо до неї немає протипоказань.

У разі проведення хірургічних операцій у стаціонарі в перелік безоплатних послуг включене харчування.

З особливими викликами стикнулись ті території, які були чи й досі залишаються тимчасово окупованими. Серед іншого, це відсутність комунальних аптек та тимчасове припинення роботи приватних, що призвело до різкого дефіциту ліків на цих територіях. Схожа ситуація відбулася і в тих лікарнях, які свого часу передали харчування та інші послуги на аутсорсинг. В умовах окупації більшість приватних підприємств та бізнесменів були змушені згорнути свою діяльність, а отже не могли виконувати свої зобов'язання згідно укладених договорів.

Особливим викликом для великої кількості громад в Україні стали питання прийому та допомоги внутрішньо переміщеним особам (ВПО), а також робота з гуманітарними вантажами. Позитивний досвід багатьох громад за цими напрямками заснований, серед іншого, на співпраці волонтерів та органів місцевого самоврядування. Найкращими кейсами є синергія та кооперація усіх залучених стейкхолдерів, впорядкування та координація їхньої діяльності, наприклад, Координаційний штаб волонтерів Дніпра.

У цьому напрямку волонтерські штаби та органи місцевого самоврядування часто працювали і працюють пліч-о-пліч, що є запорукою незламності і взаємовиручки. Дуже важливо організовувати в громадах певні хаби із зустрічі та допомоги ВПО, де б оперативно та в режимі 24/7 вирішувались питання реєстрації, поселення, харчування, опіки, матеріального забезпечення, медичної і соціальної допомоги ВПО. Найкращими медичними прикладами з готовності громад допомогти співвітчизникам є розширення тих можливостей і пільг, які існують на території громади за кошти місцевого бюджету (пільгові медикаменти, виробы медичного призначення, соціальні пільги, працевлаштування і т.д.), на ВПО, які мають тимчасову реєстрацію. В

деяких ситуаціях у пункт зустрічі ВПО прибували діти без батьків, маломобільні особи, за якими нема кому доглядати та інші особливо вразливі групи населення. Тому важливо подбати про соціально-медичну підтримку таких людей, оскільки війна, крім фізичної руйнації, призводить ще й до масштабної гуманітарної катастрофи.

Окремої уваги, з точки зору контролю, потребує напрямок роботи з гуманітарними вантажами, які громади по всій Україні отримують від різних донорів – фізичних чи юридичних осіб, напряму чи через військові адміністрації, з середини країни чи з-за кордону. Дуже важливим є правильний облік та інвентаризація таких вантажів. Насамперед мова йде про дороговартісні речі – медичне обладнання, меблі, медичні вироби, але не варто забувати й про малоцінний інвентар чи медичні препарати. Чим краще побудована система обліку та використання гуманітарних вантажів, тим швидше ці речі досягнуть свого кінцевого споживача, а до громад та закладів не буде питань в майбутньому від контролюючих інстанцій.

Неодмінно слід виділити напрям з психологічної підтримки. В першу чергу ця підтримка потрібна для тих осіб, які безпосередньо постраждали від війни в Україні. Не маючи фізичних дефектів, вони натомість можуть мати глибоку психологічну травму. Часто люди не усвідомлюють наявності запиту на психологічну підтримку, тому, крім забезпечення безперешкодного доступу до психолога, громадам та закладам охорони здоров'я варто вести й активну промоцію та популяризацію візитів до психолога або сімейного лікаря, що проходив навчання у сфері ментального здоров'я.

Верховна Рада України прийняла у другому читанні та в цілому проект Закону про внесення змін до деяких законів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану (реєстр. № 7422).

Документом передбачається підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги військовим та цивільному населенню в умовах воєнного стану, зокрема наступне:

1) медична та реабілітаційна допомога надається згідно з медичними показаннями:

- медичними працівниками, фахівцями з реабілітації, які перебувають у трудових відносинах із відповідними закладами охорони здоров'я;

- науково-педагогічними працівниками закладів вищої (післядипломної) освіти, які мають право надавати медичну допомогу відповідно до законодавства;

- медичними працівниками (у тому числі науково-педагогічними працівниками закладів вищої (післядипломної) освіти), фахівцями з реабілітації, які направлені у відрядження до закладів охорони здоров'я, або які залучені до надання такої допомоги як волонтери;

- фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах;

2) медична та реабілітаційна допомога може надаватися поза місцем провадження господарської діяльності з медичної практики;

3) до надання медичної та реабілітаційної допомоги на волонтерських засадах можуть залучатися іноземні медичні працівники, фахівці з реабілітації (крім громадян російської федерації або республіки білорусь) або особи без громадянства, які прибули в Україну для надання такої допомоги на запрошення закладу охорони здоров'я або іншого підприємства, організації чи установи, що мають на те підстави; такі медичні працівники, фахівці з реабілітації мають відповідати вимогам до освіти та професійної кваліфікації та мати відповідно засвідчені документи;



4) удосконалюються правові засади надання медичної реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини та телереабілітації відповідно в період дії воєнного стану;

5) законопроектом розширено гарантії мінімального розміру оплати праці на фахівців з реабілітації в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

### **2.1. Особливості надання медичної допомоги.**

Міністерство охорони здоров'я України задля забезпечення усіх громадян, які покинули місця постійного проживання і тимчасово змушені проживати в інших регіонах країни, належним рівнем медичного обслуговування, звертає увагу, що на сьогодні вживаються усі заходи для того, щоб вимушені переселенці отримували необхідну медичну допомогу безкоштовно та у повному обсязі.

Так відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану» первинна медична допомога для внутрішньо переміщених осіб надається без переукладання декларацій із сімейним лікарем.

ВПО можуть бути прийняті у будь-якому закладі охорони здоров'я, якщо він здатен забезпечити необхідне лікування, наявність декларації для цього не обов'язкова.

У закладі, який надає первинну медичну допомогу, можна отримати:

- динамічне спостереження за станом здоров'я;
- діагностику та лікування захворювань;
- базові тести та аналізи;
- направлення до лікарів вузької спеціалізації чи на обстеження;
- паліативну допомогу;
- щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень;
- рецепти за програмою «Доступні ліки» та інсулін.

Наголошуємо, що заклади охорони здоров'я, які працюють за програмою медичних гарантій (далі – ПМГ), повинні надавати необхідну медичну допомогу, у тому числі ВПО, безоплатно.

Стаціонарна медична допомога також надається безоплатно за ПМГ у закладах охорони здоров'я, які підписали договори з Національною службою здоров'я України.

Надання екстреної медичної допомоги ВПО здійснюється безоплатно попри наявність або відсутність підписаної із лікарем декларації за місцем їх фактичного перебування незалежно від місця реєстрації.

Надання первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану Міністерство охорони здоров'я України врегулювало окремим наказом.

Він стосується тих осіб, які переїхали чи вимушено змінили місце проживання. Вони можуть бути прийняті в будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором. Головне – щоб заклад мав можливість забезпечити відповідне лікування. В документі чітко зазначено: «Всі надавачі медичних послуг зобов'язані надавати медичні послуги всім особам, які до них звертаються за місцем знаходження».

Амбулаторія чи інший лікувальний заклад, до якого ви звернулися, виконують:

- облік переміщених осіб, які звертаються;
- надають первинну, а також медичну допомогу пацієнтам у невідкладному стані;
- проводять вакцинацію відповідно до календаря профілактичних щеплень.

При невідкладному стані або плановій вакцинації надавачі медичних послуг, до яких звернулися переміщені особи, не мають права наполягати на необхідності подання їм декларації про вибір лікаря.

Для ВПО в аптеках продовжує працювати програма «Доступні ліки». Всі препарати за рецептом для людей, які потребують постійного лікування, можна

отримати в будь-якій аптеці безкоштовно. Якщо вони перевищують визначену державою ціну, – за невелику доплату. Їхній перерозподіл по регіонах регулює Міністерство охорони здоров'я.

Також під особливою опікою держави знаходяться літні та маломобільні переселенці.

По Дніпропетровській області на даний час всі 186 закладів охорони здоров'я продовжують надання медичної допомоги мешканцям області, ВПО та пораненим в повному обсязі.

ВПО надається медична допомога незалежно мають вони декларацію з сімейним лікарем чи ні.

З 24 лютого по 4 жовтня 2022 року ВПО підписали з сімейними лікарями 24 785 декларацій, у тому числі 6 066 декларацій на дітей.

З початку введення воєнного стану сімейними лікарями надано 87 902 медичні послуги ВПО.

За Урядовою програмою «Доступні ліки» виписано 13 543 рецепти, у тому числі на отримання препарату інсуліну – 439, за постановою КМУ від 17.08.1998 № 1303 (зі змінами) – 2 230 рецепти.

Також, 10 388 ВПО отримали лікарські засоби безкоштовно безпосередньо в амбулаторіях. Це гіпотензивні препарати, цукровознижувальні, жарознижувальні, відхаркувальні, антибіотики, засоби для лікування обструктивних захворювань дихальних шляхів, антигістаміни, вітаміни, левотираксин, знеболювальні, протівірусні, препарати, що знижують вміст ліпідів у крові, тощо.

З початку воєнного стану стаціонарно проліковано 2 764 дитини з числа тимчасово переміщених осіб.

Заклади, які надають допомогу породіллям та новонародженим дітям до 3-років, забезпечено гуманітарною допомогою у вигляді дитячого харчування, предметів догляду за дитиною, засобів особистої гігієни для дітей та жінок.

На обліку перебуває 273 вагітних з числа ВПО. З початку збройної агресії народжено 1 036 діточок від ВПО.

В місяцях масового розташування ВПО забезпечено чергування медичного працівника. За підтримки міжнародної організації РАТН з квітня здійснено 32 моніторингових візди мобільними бригадами у складі: лікаря – епідеміолога, сімейного лікаря, лікаря – педіатра, лікаря – офтальмолога, психолога, проводились вимірювання артеріального тиску, очного тиску, вимірювання рівня глюкози крові, за необхідності тестування на COVID-19.

Мобільними медичними бригадами Україно-Швейцарського проекту «Діємо для здоров'я» здійснено понад 60 виїздів до місць проживання ВПО, оглянуто понад 1 300 осіб. Їх забезпечено медикаментами для лікування гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, хронічних обструктивних захворювань легень.

1 пацієнт з числа ВПО взято на облік після проведення трансплантації та отримує безкоштовно засоби імуносупресії.

Для встановлення групи інвалідності оглянуто 823 особи.

### **Продовження та встановлення інвалідності**

Медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) продовжують роботу відповідно до нормативно-правових актів, які спрощують проходження експертизи у воєнний час.

Міністерство охорони здоров'я України нагадує, що повторний огляд для продовження інвалідності можна пройти після завершення воєнного стану.

Повторний огляд, строк якого припав на період дії воєнного стану на території України, переноситься на строк після припинення/скасування воєнного стану, але не пізніше шести місяців після його припинення/скасування.

Для отримання соціальних виплат особам з інвалідністю проходити повторний огляд для підтвердження інвалідності не потрібно. Постановою КМУ від 30.03.2022 № 390 «Про внесення до деяких постанов Кабінету

Міністрів України змін щодо строку повторного огляду осіб з інвалідністю та продовження строку дії деяких медичних документів в умовах воєнного стану» продовжено строк дії інвалідності, відсотків втрати працездатності та індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю на весь термін дії воєнного стану на території України і 6 місяців після його припинення/скасування.

Діти та дорослі з інвалідністю мають можливість отримувати, відповідно до індивідуальної програми реабілітації, без проходження повторного огляду ЛКК чи МСЕК:

- соціальні виплати;
- реабілітаційні послуги та допоміжні вироби (милиці, ходунки, крісла колісні)
- засоби інконтиненції, наприклад, памперси, катетери тощо;
- освітні послуги;
- відповідні пільги.

Протягом дії воєнного стану та шість місяців після його припинення або скасування – відповідно до постанови КМУ від 08.03.2022 № 225 «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» – українці мають право звертатися до МСЕК для встановлення інвалідності заочно та незалежно від місця проживання чи перебування.

Тобто, якщо людина не має можливості прибути до МСЕК, комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення закладу охорони здоров'я.

Згідно з чинним законодавством, медико-соціальна експертиза для встановлення групи інвалідності проводиться за направленням закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, за наявності відомостей, які підтверджують стійке порушення функцій

організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

Лікуючий лікар, у тому числі сімейний лікар, до якого звернувся за медичною допомогою пацієнт, в разі потреби оформлює направлення на МСЕК (форма 088/о).

Звертаємо увагу, що укладання декларації між пацієнтом з внутрішньо переміщених осіб та лікарем, який оформляє направлення на МСЕК, не потрібно, законодавчі підстави вимагати її відсутні.

### **Програма «Доступні ліки»**

Урядова програма «Доступні ліки» – це одна із складових великої реформи системи охорони здоров'я, яка не змінювалася протягом 26 років. Мета програми – забезпечити кожного громадянина України безпечними життєвонеобхідними лікарськими засобами з доведеною ефективністю, які покращать якість їхнього життя і допоможуть уникнути ускладнень та передчасної смертності.

Механізм відшкодування вартості ліків (реімбурсація) поширюється на серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальну астму. Пріоритетність надали лікуванню цих хвороб, оскільки саме вони найбільше впливають на показники смертності населення або суттєво знижують якість життя пацієнта та ефективно лікуються на амбулаторному рівні. На реалізацію програми в 2017 році у держбюджеті передбачено 700 млн грн. Наступного року у проекті бюджету закладено 1 млрд грн для лікування. До кінця року програму “Доступні ліки” планують розширити ще на 3 нозології.

Для того, щоб отримати препарати за цією програмою, потрібно звернутись до лікаря, отримати правильно виписаний рецепт із зазначенням діючої речовини, прийти до аптеки, що бере участь у програмі, та отримати обрані ліки.

В умовах воєнного стану продовжує діяти програма «Доступні ліки». Пацієнти, які потребують амбулаторного лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету першого/другого типу, нецукрового діабету, бронхіальної астми, розладів психіки та поведінки, епілепсії, можуть отримати лікарські засоби, що входять до програми, безоплатно або з невеликою доплатою.

Фінансування програми «Доступні ліки» не зупинялось ні на день і аптеки, що мають договір з НСЗУ, отримують відшкодування від НСЗУ за відпущені ліки як за електронними, так і паперовими рецептами.

Для забезпечення доступу пацієнтів до цих ліків на період воєнного стану було спрощено процедури їх отримання, зокрема пацієнти можуть отримувати такі лікарські засоби за електронним або за паперовим рецептом. Якщо лікар має доступ до електронної системи охорони здоров'я, він створює електронний рецепт, якщо ні – виписує паперовий.

### **Лікування за кордоном**

З перших днів повномасштабної війни, Міністерство охорони здоров'я України разом із міжнародними партнерами забезпечують транспортування та подальше лікування тих громадян, які постраждали внаслідок збройної агресії РФ, до спеціалізованих клінік Європи. Медична евакуація здійснюється за допомоги міжнародних партнерів: у межах співпраці МОЗ та Єврокомісії, за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), уряду Польщі.

Питаннями комунікації із ВООЗ, Єврокомісією, міністерствами, посольствами і зарубіжними клініками опікується МОЗ. Партнери з БО «Лікарі без кордонів», БФ «Медична місія», транспортні бригади парамедиків з Польщі, Німеччини, Іспанії, Італії не приймають і не опрацьовують заявки на медичну евакуацію. Вони здійснюють технічну роботу: евакуюють постраждалих українців автотранспортом до проміжних аеропортів, за потреби оперативно надають медичну допомогу на етапі евакуації та супроводжують пацієнтів до лікарень.

Спочатку МОЗ подає запит на евакуацію та отримує пропозиції від різних країн-членів Євросоюзу та Європейської економічної зони. Далі Міністерство контактує з країною, що приймає пацієнтів, та погоджує етапи й маршрути безпечного медичного транспортування.

Зазначимо, що саме сімейний чи лікуючий лікар стаціонару ухвалюють рішення про направлення пацієнта на лікування за кордон, керуючись наказом МОЗ №574 від 05.04.2022 р. «Про затвердження Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та Переліку закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану».

За цими критеріями до закордонних клінік направляються:

- пацієнти з травмами, які потребують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- пацієнти, які потребують надання комбустіологічної допомоги (при опіках);
- діти з новоутвореннями, які потребують надання високоспеціалізованої медичної допомоги;
- дорослі пацієнти з новоутвореннями, які потребують надання високоспеціалізованої медичної допомоги;
- діти з орфаними захворюваннями.

Підтвердити відповідність цим критеріям можна за допомоги форми первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого». Вона має бути заповненою лікарем закладу охорони здоров'я, який здійснює координацію направлення громадян України для лікування за кордон.

Під час медичної евакуації пацієнт повинен мати із собою документ, що посвідчує особу — закордонний або внутрішній паспорт. Також потрібні виписки з історії хвороби (зокрема, для дітей). Однак наголошуємо, що це не є обов'язковою вимогою станом на зараз. Відсутність тих чи інших документів



не є перешкодою для вивезення важкопораненого чи онкохворої дитини на лікування за кордон.

Через постійні воєнні дії, обстріли та\або окупацію деяких регіонів України, багато людей не мають або могли втратити зв'язок із сімейним лікарем. Саме тому МОЗ нагадує про ще одну додаткову можливість подати відповідну заявку на Програму медичної евакуації. Для цього на сайті Міністерства охорони здоров'я України в розділі Громадянам слід заповнити відповідну заявку. Міністерство верифікує всі дані та перевірить інформацію, і далі ви отримаєте зворотний зв'язок. Зазвичай підготовка пацієнта триває від 3-4 днів до 2 тижнів, МОЗ забезпечує комунікацію з клініками та міжнародними партнерами. Однак кожен випадок медичної евакуації вимагає окремого підходу.

Евакуація для українських пацієнтів — безоплатна. Транспортування та лікування українських громадян у межах програми медавакуації фінансується міжнародними організаціями, а також країнами, що приймають українців.

У межах співпраці МОЗ та Єврокомісії, за підтримки ВООЗ, уряду Польщі та багатьох міжнародних партнерів впродовж 8 місяців з початку повномасштабного вторгнення вдалося евакуювати спеціалізованим медичним транспортом з різних регіонів України до закордонних клінік вже понад 2000 українців.

Міжнародна незалежна організація Лікарі без кордонів (MSF) розпочала свою діяльність в Україні ще на початку війни. MSF бере участь в евакуації мирних мешканців з гарячих точок, надає медичну та психологічну допомогу всім, хто її потребує. З березня почав курсувати медичний потяг Лікарів без кордонів, переоснащений Укрзалізницею під мобільний госпіталь.

Нещодавно Лікарі без кордонів разом з МВС України розпочали пілотний проект ранньої реабілітації українських військовослужбовців.

Що потрібно Україні, аби не втратити багатьох молодих людей, яких покалічила війна розповів медичний координатор Лікарів без кордонів в Україні Танкред Стоіб.

Для молодих, сильних, розумних хлопців, що пішли захищати Україну і отримали важкі поранення, життя вже ніколи не буде таким, як раніше. Витримати це, прийняти і навчитися жити по-новому їм допомагають фахівці: лікарі, психологи, фізичні терапевти. Проєкт MSF з ранньої реабілітації має стати ключовим у поверненні військових до мирного життя.

У серпні Лікарі без кордонів розпочали пілотний проєкт ранньої реабілітації в лікарні у Києві, де для поранених призначено близько 300 ліжок.

Наші фізіотерапевти з України та з-за кордону проводять навчання для місцевих лікарів. У цьому є велика потреба, бо спеціалізація Фізіотерапія не поширена в Україні.

Більш загальні підходи до реабілітації погіршують шанси на раннє одужання і впливають на благополуччя пацієнта протягом усього його життя. Ми намагаємося підтримувати відділення травматології та реабілітації лікарень в Україні, аби постраждалі від війни могли отримувати покращену реабілітаційну допомогу. Йдеться про різні медичні послуги, зокрема діагностику, лікування, фізіотерапію.

Лікарі без кордонів мають десятки років досвіду роботи з пацієнтами, які отримали поранення внаслідок війни. Для того, щоб поділитися цим досвідом з лікарями, а іноді й пацієнтами, потрібен час. Ми бачимо потребу у відповідних ресурсах, технічній підтримці, навчанні персоналу та моніторингу.

За нашими спостереженнями, це нова спеціалізація в Україні. Водночас потреби надзвичайно зростають, з огляду на величезну кількість поранених, які щодня надходять до лікарень. Тому потрібно більше спеціалізованих тренінгів. Лікарі без кордонів не можуть покривати витрати на навчання, яке триває кілька років. Потрібні вмотивовані кандидати, які бажають вивчати цю дисципліну, зокрема анатомію, фізіологію та реабілітацію.

На цей час відомо, що цивільних та військових евакуюють з Чернігівщини, Полтавщини та територій активних бойових дій на лікування до Німеччини, Фінляндії та Литви. У складі групи – пацієнти з мінно-вибуховими пораненнями та онкопацієнти.

Медичне транспортування вдалося забезпечити завдяки співпраці Міністерства охорони здоров'я України та Європейської Комісії за активного сприяння обласних військових адміністрацій і медзакладів, за підтримки Державної прикордонної служби України та Державної міграційної служби України.

Евакуюють дорослих і дітей із важкими пораненнями, опіками та захворюваннями, що потребують спеціалізованої та невідкладної медичної допомоги.

Нагадуємо, що міжнародні партнери у взаємодії зі службою екстреної медичної допомоги МОЗ України забезпечують транспортування пацієнтів від лікарень у прифронтових територіях через медичний хаб у Львові до аеродрому в Польщі. Далі повітряні госпіталі чи спеціальний авіатранспорт транспортують українців в країни Європи для спеціалізованого лікування.

Евакуація населення проходить через систему екстреного реагування Євросоюзу, коли в одній із країн ЄС для лікування і реабілітації українців оперативно шукають профільну спеціалізовану клініку. Так звані «медичні конвої» — приклад одного з ефективних напрямів порятунку пацієнтів, коли міністерство подає запит на евакуацію та отримує пропозиції від різних країн-членів Європейського Союзу та Європейської економічної зони. Далі МОЗ контактує з клінікою та узгоджує етапи і маршрути безпечного медичного транспортування.

Від початку війни міністерство разом із міжнародними партнерами продовжують працювати та робити усе можливе, аби врятувати людей та надати їм необхідну медичну допомогу.

## **2.2. Робота лікарів України в умовах воєнного стану.**

Робочою групою Дніпропетровського регіону здійснено моніторингові виїзди до місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації.

До складу робочої групи ввійшли: лікарі загальної практики сімейної медицини, лікарі – педіатри, лікар медичної фізичної реабілітації, лікар – кардіолог, практичний психолог, лікарі – офтальмологи та мануальний терапевт.

В шелтерах здійснено медичний огляд ВПО, з усіма пацієнтами проведені бесіди, надані рекомендації щодо отримання лікування. Пацієнти скеровані на консультацію з лікарем кардіологом, психологом, педіатром та реабілітологом. Станом на 27.10.2022 року, починаючи з 15.04.2022, оглянуто всього 3070 дорослих осіб та 1077 дітей. Всього обстежено 4147 осіб.

Дніпровські лікарі докладають усіх зусиль, аби врятувати життя поранених. На сьогодні близько десятка мед закладів міста цілодобово надають допомогу тим, хто зазнав травм внаслідок дій окупантів. У Дніпрі виліковують більш ніж 90% бійців. Це один з найкращих показників в Україні.

Незламні українські медики проводять десятки складних операцій в умовах обмеженої подачі електроенергії. Наші лікарі рятують життя людей навіть тоді, коли, здавалось би, для цього не має необхідних умов. У Львові упродовж 30 годин провели дев'ять трансплантацій від посмертних донорів. У Черкаському обласному онкоцентрі зробили дві операції з пересадки нирок. Проведення двох трансплантацій відбувалось майже одночасно в одній операційній. Лікарня під час цього перейшла в режим роботи на генераторах. Є багато інших прикладів, у яких наші медики діють у нинішніх екстремальних умовах як герої.

Ось, наприклад, в інтерв'ю Суспільному директор обласного департаменту охорони здоров'я Максим Хаустов повідомив: «Після повномасштабного вторгнення РФ частина лікарень Харківської області

опинилася в російській окупації. Деякі медзаклади евакуювали з місць, де ведуться бої, решта продовжила працювати на тимчасово захоплених територіях. Чи зі всіма лікарнями є зв'язок та яке навантаження на медиків зараз».

«На всіх територіях, якщо лікарня не зруйнована внаслідок обстрілів, медзаклади працюють. Працює швидка допомога, усі працюють. Не з усіма закладами ми маємо повну взаємодію чи зв'язок. Є ті, які виходять на зв'язок раз на тиждень, на два, коли з'являється можливість. Вони телефонують, доповідають про стан своїх справ. Є багато питань щодо забезпечення їх ліками, медикаментами, іноді їжею та паливом», — говорить Хаустов.

Деяким лікарням доводиться працювати попри відсутність електропостачання, каже Хаустов.

«Одна з лікарень — в окупації фактично з перших днів [повномасштабного вторгнення]. У районі немає світла, їжу готували на вогнищі, щоб нагодувати хворих. У закладі є генератор. Але що таке генератор — він працює, поки є паливо», — каже Хаустов.

Деякі медзаклади вийшли з підпорядкування обласного департаменту охорони здоров'я, і керуються окупантами, каже Хаустов.

«Ми знаємо такі випадки, вони є. Окупаційна влада змінювала директора лікарні, вони призначали своїх. Там теж є питання, що лікарі не всі були згодні з цим, деякі мали можливість та виїжджали. Є така лікарня, в якій залишилася печатка та так званні електронні ключі, тому там зараз призупинене фінансування, ми розв'язуємо це питання. Звісно, як лікарня вона працює. Там надається допомога, робляться складні операції. Іноді, завдяки нашій швидкій допомозі, вони все ж таки прориваються до нас і привозять важких хворих, яких там не можуть прооперувати», — говорить директор департаменту.

«Коли були активні бойові дії й обстріли, працівники медзакладів виїжджали і могли мене попередити, коли вони вже виїхали з регіону. Нічого страшного не було, призначали нових виконувачів обов'язків з тієї ж лікарні.

Багато хто виїхав, але багато хто потім повернувся. Були інтерни, були студенти медичного університету, які допомагали. Деякі студенти брали ліки й з лікарем ходили по метро у перший місяць, коли нічого не було налагоджено», — розповідає Хаустов.

Навантаження зросло на медиків тих районів, де приймають переселенців.

«У деяких районах таке навантаження зросло у десять разів. Туди була направлена і гуманітарна допомога, і кисневі станції вже у воєнні часи встановлювали. Також переміщували лікарні з окупованих територій до Краснограда, до Близнюків. Іноді евакуація відбувалася цілими закладами. Є такі лікарні, які переміщувалися в інші області, багато хворих було вивезено в інші регіони або за кордон. Ці заклади евакуювалися з тих місць, де і зараз йдуть активні бойові дії. Хоча екстрена медицина там працює, іноді вони роблять неможливе. Варіантів немає, тому вони роблять у межах своєї компетенції і невеликі операції, і пологи приймають», — каже Хаустов.

За словами директора департаменту, людям потрібна й психотерапевтична допомога.

«З'явилося багато гострої реакції на стрес, тому що до воєнного часу ми його дуже мало бачили. Зараз ми залучаємо багато різних організацій до того, щоб надавати цю психотерапевтичну допомогу населенню. Ще до війни ми не дуже приділяли увагу цим захворюванням, у нас немає таких великих центрів психосоматичної допомоги. Тому це наше майбутнє, ми повинні на це звертати увагу. Війна закінчиться, і ми побачимо посттравматичні стресові розлади», — говорить Хаустов.

Що змінилося в системі охорони здоров'я під час воєнного стану, розповів в ефірі Українського радіо міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко.

Жодна хірургічна чи травматологічна бригада не залишили заклади охорони здоров'я незалежно від того, що відбувалося поряд із цим закладом.

Водночас є велика кількість спеціалістів, які з дозволу головного лікаря, з дозволу військової адміністрації залишили ту чи іншу область і переїхали в інше, безпечніше місце до іншого закладу охорони здоров'я і продовжують надавати медичну допомогу там.

Якщо говорити в цілому, то близько півтори тисячі медичних працівників переїхали зі сходу в центр або на захід і вже зараз надають медичну допомогу в закладах, в яких вони тимчасово працевлаштовані.

Жоден медичний заклад не потерпає від того, що медичного працівника було мобілізовано. Навіть був період часу, коли ми взагалі відпрацювали з керівником медичної служби ЗСУ припинення мобілізації лікарів.

Нині відбувається певна ротація, було відкрито це вікно, щоб хто має бажання був призваний до лав Збройних Сил України. І повірте, з медиків є черга, проблеми з цим немає. Ми навіть запровадили додаткову ротацію. Хто не може потрапити до ЗСУ, можуть у ротації поїхати в заклади, які поруч або на лінії фронту, щоб допомагати і підміняти тих медичних працівників, які працюють там постійно.

Про кількість втрат серед медичних працівників ми знаємо, але лише про ту частину втрат, яка офіційно до нас потрапила в статистику, ми не можемо володіти всією інформацією. Ми не знаємо чітку кількість втрат у Маріуполі, Волновасі, Попасній, частині Донецької та Луганської областей. Не завжди вдається отримати дані з Херсонщини та півдня Запоріжжя.

У Міністерстві охорони здоров'я відбулася нарада з керівниками структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської військових адміністрацій та центрів екстреної медичної допомоги (ЕМД) та медицини катастроф щодо умов роботи «екстренки» в умовах знеструмлення та перебоїв з газо- та теплопостачанням.

«Наразі всі центри та диспетчерські екстреної медичної допомоги та медицини катастроф забезпечені альтернативними джерелами живлення. На місцях проводиться оптимізація приміщень медичних закладів задля

забезпечення палат з пацієнтами теплом на випадок відключень електроенергії. Окремо працюємо над алгоритмами забезпечення бригад “екстренки” альтернативними каналами зв’язку», — зазначив міністр охорони здоров’я Віктор Ляшко.

Разом із тим, важливо, щоб у кожному регіоні місцева влада, структурні підрозділи з питань охорони здоров’я військових адміністрацій спільно із керівництвом центрів ЕМД активно сприяли доступності екстреної медичної допомоги для пацієнтів. Міністр наголосив, що в умовах відсутності зв’язку варто заздалегідь потурбуватись про те, щоб населення знало альтернативні способи виклику бригади «швидкої», де знаходиться найближча лікарня тощо. Також варто розглянути ідею поширення контактів і адрес найближчих лікарень, пунктів базування бригад «екстренки», резервних номерів екстреної медичної допомоги у нещодавно створених Пунктах Незламності. Такі рішення сприятимуть доступності медичної допомоги для всіх, хто цього потребує. Окрім цього, варто пропрацювати поширення алгоритму дій на випадок потреби у медичній допомозі та відсутності зв’язку серед організованих професійних колективів, ОСББ, соціальних закладів тощо.

«Маємо мінімізувати ситуації, за яких пацієнта можна було б врятувати, але завадила відсутність зв’язку. Наша головна відмінність від країни-терориста в тому, що нам важливе кожне життя, тому закликаю використати всі ресурси та механізми інформування населення про роботу “екстренки” в умовах відсутності зв’язку та електроенергії», — підсумував Віктор Ляшко.

На разі стає ще дуже гостра проблема – це зруйнування закладів охорони здоров’я.

З початку повномасштабного вторгнення російські окупанти зруйнували повністю 144 заклади охорони здоров’я, ще 958 мають різний ступінь пошкоджень.



Так, за даними МОЗ, найбільше закладів охорони здоров'я пошкоджено у Харківській області — 249, Донецькій області – 210, Миколаївській області — 149, Київській області – 121.

У Чернігівській області постраждало 66 закладів охорони здоров'я, в Херсонській - 65, в Запорізькій — 47, в Сумській — 41, в Луганській області — 29, в Житомирській – 25.

Про це на брифінгу розповів заступник міністра охорони здоров'я Богдан Боруховський.

Як додав заступник міністра, Україна вже змогла повністю відновити 95 об'єктів медичних закладів. У Київській області відновлено 32 заклади охорони здоров'я, в Києві — 7, в Чернігівській області - 21, в Дніпропетровській області — 15, в Житомирській — 9, у Вінницькій — 5, у Черкаській — 1, у Рівненській — 1, у Харківській — 1, в Сумській — 3.

За словами Боруховського, це ті об'єкти, пошкодження яких можна було відновити швидко. Ще 204 відновлені частково. Але це не відмінить того, що в цих закладах в ту хвилину лікарі виконували свою роботу, проводили операції та лікували людей, громадяни проходили лікування, в пологових будинках на світ з'являлися дітки, та замість цього жінки народжували в підвалах а лікарі – герої, бо по іншому їх назвати неможна, виконували свою роботу в дуже екстрених умовах.

Якщо говорити про деокуповані території, то була проведена оцінка всіх цих закладів, ми побачили, де були зруйновані амбулаторії, госпітальний сектор, і в кожному конкретному випадку приймаємо конкретне рішення щодо забезпечення медичної допомоги в тому чи іншому населеному пункті. Екстрена медична допомога працює скрізь, ні на хвилину не зупиняється.

Через повномасштабну війну росії проти України та масові обстріли цивільного населення нині велика кількість постраждалих мають вибухові та опікові травми. Саме тому підготовка українських лікарів та опанування ними

найновіших методик лікування і реабілітації цієї групи пацієнтів є вкрай необхідною.

Міністерство охорони здоров'я України та Федеральне міністерство охорони здоров'я Німеччини у рамках спільного проекту започаткували освітній проєкт для фахівців у сфері надання медичної допомоги пацієнтам з опіковими травмами.

Стажування у клініках Федеративної Республіки Німеччина пройдуть 40 українських лікарів. У складі команд є лікарі-комбустіологи, лікарі-анестезіологи, лікарі фізичної та реабілітаційної медицини та фізичні терапевти, які безпосередньо працюють з пацієнтами з важкими термічними травмами.

Саме навчання відбуватиметься у провідних клініках, а саме — в опікових центрах Бохума, Берліна, Гамбурга, Дуйсбурга, Мурнау та Людвігсхафена. Нині стажування у цій сфері вже завершили 20 українських лікарів.

Загалом програма навчання включатиме використання сучасних діагностичних і лікувальних алгоритмів; підвищення рівня професійної компетентності медичних фахівців; використання сучасних методів виконання реконструктивно-відновних хірургічних втручань, в тому числі з використанням мікрохірургічних технологій.

### **Особливості надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану**

Військовослужбовці Збройних Сил України є громадянами України на яких поширюється законодавство України в галузі охорони здоров'я (Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Водночас військовослужбовці мають обов'язки щодо реалізації громадянських прав, які визначені Законом України «Про військовий обов'язок та військову службу» та Статутом внутрішньої служби Збройних Сил України.

Надання медичної допомоги пораненим (хворим) військовослужбовцям здійснюється за видами відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, нормативно-правових актів з питань медичного забезпечення військ.

Пораненим (хворим) військовослужбовцям медична допомога надається в медичних підрозділах військових частин і з'єднань, закладах охорони здоров'я за територіальним принципом. Медичні підрозділи та заклади охорони здоров'я є основою для формування етапів медичної евакуації (рівнів медичного забезпечення), кількість, місце їх розгортання, вид і обсяг медичної допомоги яких визначаються умовами оперативної і бойової обстановки та величиною санітарних втрат.

Медична допомога пораненим (хворим) надається на тих етапах медичної евакуації (рівнях медичного забезпечення), де вона може бути надана у найкоротший строк та у найбільш повному обсязі з урахуванням наявних сил і засобів та можливостей медичної та аеромедичної евакуації.

Основними принципами розгортання етапів медичної евакуації (рівнів медичного забезпечення) є максимальне наближення їх до осередків санітарних втрат, ешелонування та скорочення їх кількості в лікувально-евакуаційному процесі.

Усі військовослужбовці мають володіти практичними навичками з надання домедичної допомоги в порядку самодопомоги та взаємодопомоги.

### **Медики на передовій**

Військово –медична служба є штатною організацією в складі всіх видів збройних сил і призначена для організації та проведення медичного забезпечення їх особового складу. Перед медичною службою на воєнний час стоять основні завдання, від рішення яких залежить успіх медичного забезпечення в цілому.

1. Організація та проведення системи заходів з надання медичної допомоги пораненим і хворим, їх лікування з метою збереження життя та відновлення боєздатності і працездатності. Формами і методами реалізації цього завдання залежить від системи лікувально – евакуаційного та лікувально – профілактичного забезпечення військ на воєнний час. Для аналізу ефективності цієї роботи використовують показники:

- Кількість поранених, що загинули на полі бою без надання медичної допомоги;
- Летальність серед поранених і хворих, що надійшли на етапи медичної евакуації;
- Своєчасність надання допомоги пораненим і хворим, що надійшли на етапи медичної евакуації;
- Число поранених і хворих, які повернулися до строю чи звільнені за небоєздатністю.

Організація і здійснення медичних заходів з метою збереження боєздатності, зміцнення здоров'я особового складу, запобігання виникненню і розповсюдженню захворювань. Зазначений напрямок роботи складається з проведення медичною службою:

- Систематичного контролю за станом здоров'я особового складу військ;
- Всебічного санітарного нагляду за побутом й боєвою діяльністю;
- Санітарно – гігієнічних і протиепідемічних заходів.

Успіх українських захисників залежить не тільки від їхнього бойового вишколу та досвіду, а й від рівня медичної підготовки. Вміння надати самопомогу — це база, а наявність серед команди кваліфікованого бойового медика чи стрільця-санітара — те, завдяки чому військові можуть якнайдовше давати відсіч окупантам, зберігаючи своє життя і здоров'я своїх побратимів.

З поля бою евакуаційні бригади доправляють поранених у стабілізаційні пункти. Тут їм надають необхідну допомогу, та, за потреби, спрямовують на наступний етап евакуації.

На війні забуваєш про час і режим роботи. Ситуація з пораненими стрімко змінюється. Часом буває тихо, але частіше — медичні фахівці не знають сну по кілька днів.

Сучасна апаратура не лише полегшує роботу медиків, але й значно збільшує шанси бійців на виживання.

Працюючи на лінії вогню, бойові медики рятують життя українських воїнів, ризикуючи власним, аби наблизити нашу перемогу.

За час повномасштабного вторгнення росії Міністерство охорони здоров'я спільно з благодійним фондом «Солом'янські котики» передало понад 16 тисяч індивідуальних аптечок для українських захисників і захисниць.

Благодійний фонд «Солом'янські котики» щотижня проводить тренінги з тактичної медицини для захисників та захисниць нашої країни. Після навчання обов'язково видають індивідуальні аптечки, які отримали від Міністерства охорони здоров'я. У згаданих індивідуальних аптечках є все необхідне для порятунку життя на полі бою.

Станом на зараз проведено тренінги з тактичної медицини для військових, поліцейських і рятувальників у багатьох регіонах: на Київщині та в Києві, Харківщині, Чернігівщині, Житомирщині, Дніпропетровщині, Миколаївщині, Одещині.

«Практичні навички для порятунку життя вкрай важливі, – зазначає заступниця міністра охорони здоров'я з питань цифрового розвитку Марія Карчевич. – У критичній ситуації боєць згадає лише те, що відпрацював на практиці. Тому Міністерство всіляко заохочує і підтримує команди волонтерів, надто тих, які несуть ще й практичні знання».

### **Комплексна реабілітаційна допомога**

Медичні реабілітаційні послуги нині дуже затребувані у нашій країні. Через військову агресію рф, реабілітація вони вкрай необхідні й для українських захисників, і для цивільного населення. Цей вид допомоги включений до Програми медичних гарантій. І є безоплатним для українців.

Договір з НСЗУ на медичні реабілітаційні послуги для дорослих та дітей мають 370 медичних закладів, з них 17 - приватні.

За даними електронної системи охорони здоров'я, з початку 2022 року, цей вид допомоги отримали понад 253 тисячі українських пацієнтів. За їхнє лікування НСЗУ виплатила лікарням понад 2,8 млрд гривень.

Послуги з медичної реабілітації входять до трьох пакетів Програми медичних гарантій – 2022:

- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату».
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи».
- «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя».

Послуги за «реабілітаційними» пакетами надаються і у стаціонарі, і амбулаторно.

У зв'язку із збройною агресією Російської Федерації проти України Верховна Рада України внесла зміни до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану:

1) медична допомога, реабілітаційна допомога надається згідно з медичними показаннями професійно підготовленими медичними працівниками, фахівцями з реабілітації, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, науково-педагогічними працівниками закладів вищої (післядипломної) освіти, які мають право надавати медичну допомогу, або медичними працівниками, у тому числі науково-педагогічними працівниками закладів вищої (післядипломної) освіти, фахівцями з реабілітації, які направлені у відрядження до закладів охорони здоров'я у порядку, встановленому центральним органом

виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, або які залучені до надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги як волонтери у встановленому законом порядку, а також фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку і можуть перебувати з такими закладами у цивільно-правових відносинах;

2) медична допомога, реабілітаційна допомога може надаватися поза місцем провадження господарської діяльності з медичної практики, зазначеним у заяві про отримання ліцензії та доданих до неї документах;

3) до надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги на волонтерських засадах можуть залучатися медичні працівники, фахівці з реабілітації, які є іноземцями (крім громадян Російської Федерації або Республіки Білорусь) або особами без громадянства і прибули в Україну для надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги на запрошення закладу охорони здоров'я або іншого підприємства, організації чи установи, що залучають до волонтерської діяльності іноземців та осіб без громадянства, якщо такі медичні працівники, фахівці з реабілітації відповідають вимогам до освіти та професійної кваліфікації і мають документи про освіту та відповідну професійну кваліфікацію, засвідчені в порядку консульської легалізації або шляхом проставлення апостилю в країні, в якій вони працюють. Заклад охорони здоров'я або інше підприємство, установа чи організація, що залучила до надання медичної або реабілітаційної допомоги іноземців або осіб без громадянства, які відповідають вимогам до освіти та професійної кваліфікації і мають документи про освіту та відповідну професійну кваліфікацію, засвідчені в порядку консульської легалізації або шляхом проставлення апостилю в країні, в якій вони працюють, протягом п'яти робочих днів з моменту залучення повідомляє центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, про строк, на який залучаються зазначені особи. До надання медичної допомоги, реабілітаційної

допомоги із застосуванням телемедицини можуть залучатися медичні працівники, фахівці з реабілітації, які є іноземцями (крім громадян Російської Федерації або Республіки Білорусь) або особами без громадянства, за умови їх реєстрації в інформаційно-комунікаційній системі, що забезпечує надання медичної та реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини. Для надання такої допомоги не можуть застосовуватися інформаційно-комунікаційні системи, права на які зареєстровані у Російській Федерації або Республіці Білорусь;

4) у разі якщо медичні працівники, фахівці з реабілітації залучаються до надання медичної допомоги, реабілітаційної допомоги на волонтерських засадах, ведення, внесення первинної облікової медичної документації, ведення обліку медичних послуг, управління медичною інформацією та використання інших функціональних можливостей електронної системи охорони здоров'я здійснюються виключно медичними працівниками, визначеними керівником закладу охорони здоров'я, який залучає таких медичних працівників, фахівців з реабілітації".

Медична реабілітація включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

На теперішній час це дуже актуальне питання. Також були внесені зміни до статті 11 Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей" щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану, а саме:

«У період дії воєнного стану військовослужбовці, які брали безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи



безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, можуть бути направлені відповідно до висновку військово-лікарської комісії для подальшого надання їм медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації до медичних закладів, розташованих за межами України. На зазначених військовослужбовців та супроводжуючий їх медичний персонал не поширюються обмеження щодо виїзду громадян України за межі України. Порядок надання військовослужбовцям медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації у медичних закладах за межами України і проведення оплати послуг з надання такої медичної допомоги встановлюється Кабінетом Міністрів України. Відшкодування вартості проїзду та оплати послуг з надання такої медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, крім випадків надання зазначеної допомоги коштом приймаючої сторони» (від 01 квітня 2022 року).

Розвиток реабілітації передбачений Нацстратегією безбар'єрності, яка реалізується в межах ініціативи першої леді Олени Зеленської. Так, це план дій мирних часів. Повномасштабна війна триває вже кілька місяців, і вона ще не завершилась. Але ми не можемо чекати - маємо діяти, щоб надати кожній людині, яка постраждала від агресії росії, можливість повернутись до повноцінного життя.

Проект впроваджується за підтримки Швейцарії, що надається через Швейцарську агенцію розвитку та співробітництва (SDC).

Спільні зусилля дозволять прискорити побудову в Україні якісно нової ефективної системи реабілітації, яка буде базуватись на таких принципах, як доказова медицина, мультидисциплінарний підхід та впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

«Через війну рівень травматизації населення значно зріс. І сьогодні наше пріоритетне завдання зробити все можливе для того, щоб усі, хто постраждав

від російської агресії мали доступ до якісних реабілітаційних послуг та могли якнайшвидше повернутися до повноцінного життя» - зазначив міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко.

Для цього буде реалізовано цілий комплекс заходів, головні з яких:

- Навчання мультидисциплінарних реабілітаційних команд закладів охорони здоров'я методам надання кваліфікованої допомоги людям після воєнної травми.

- Дооснащення реабілітаційним обладнанням восьми пілотних реабілітаційних центрів в Чернігівській, Сумській, Рівненській, Запорізькій та Львівській областях, які працюватимуть за передовими стандартами.

- Оснащення обладнанням симулятивних кімнат у трьох закладах вищої освіти, які навчають фізичній реабілітації: в УКУ, Хортицькій національній навчально-реабілітаційній академії та в Сумському державному педагогічному університеті ім. А.С. Макаренка.

- Створення освітніх онлайн курсів з надання реабілітаційної допомоги та Міжнародної класифікації функціонування, які зможуть пройти фахівці сфери охорони здоров'я по всій країні.

- Розробка функцій з реабілітації в електронній системі охорони здоров'я – для того, щоб увесь процес реабілітації був надійно задокументований он-лайн і за прогресом могла спостерігати як реабілітаційна команда, так і сама людина, яка відновлюється.

- Розробка пропозицій зміни законодавства, щоб гарантувати доступ до реабілітації для всіх жителів України, в тому числі тих, хто потребує додаткової підтримки.

Це тривала робота, яка розрахована на цілий рік. Проте вона допоможе зробити важливий внесок у поліпшення сфери реабілітації, а отже і до безбар'єрного суспільства в Україні.

«З перших днів війни у нас працює повноцінний єдиний медичний простір, ми разом із партнерами робимо усе можливе, аби громадяни України,

які постраждали від російської агресії отримали потрібну медичну допомогу та подальшу реабілітацію. Спершу військові та цивільні, звільнені з полону, проходять спеціалізовані медичні огляди, де фахівці визначають чи є потреба в амбулаторному або спеціалізованому лікуванні, чи є потреба продовжити лікування за межами України, в європейських клініках. Усі медичні огляди, лікування та подальша реабілітація звільнених із полону пацієнтів є безоплатною і забезпечується коштом державного бюджету у визначених медичних закладах, — сказала Ірина Микичак. — Завдяки чіткій логістиці та взаємодії МОЗ та Європейської комісії ми організовували евакуаційні рейси з різних регіонів України, в тому числі тих, де наразі тривають активні бойові дії. Завдяки цій співпраці ще 6 звільнених із полону захисників України пройдуть лікування у клініках ЄС, скориставшись механізмом медичної евакуації».

18 країн-партнерів приймають українських пацієнтів, а саме: Німеччина, Франції, Ірландія, Італія, Данія, Швеція, Румунія, Люксембургу, Бельгія, Іспанія, Португалія, Нідерланди, Австрія, Норвегія, Литва, Фінляндія, Польща, Чехія та Норвегія.

Також Ірина Микичак зазначила, що частина полонених, окрім лікування ускладнених травм та поранень, особливо потребують психологічної підтримки та реабілітації.

«На сьогодні ще одним важливим завданням для нас є психологічна реабілітація та підтримка українських громадян. Адже збереження психічного здоров'я українців — головна умова для майбутнього відродження країни. Наслідки війни стосуватимуться як наших військовополонених, так і їхніх родин, поранених громадян, осіб, які втратили рідних або змушені залишати свої домівки, роботу та звичне щоденне життя. Через війну хтось перебував у полоні, а хтось зазнав насильства та пережив окупацію. Саме тому для того, аби допомогти людині перемогти цей біль, вистояти та пережити наслідки війни, за ініціативи першою леді України разом із МОЗ України та міжнародними

партнерами формується Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки», — зазначила Ірина Микичак.

В Дніпропетровській області було відкрито два центри з реабілітації військовослужбовців, а також згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я від 16.03.2022 року № 495 визначено 13 закладів охорони здоров'я для надання послуг з медичної реабілітації.

В Україні було офіційно анонсовано проєкт «Неопалимі». Цей проєкт веде Український волонтерський центр і він об'єднав найбільш досвідчених фахівців в Україні з терапевтичних та апаратних методик лікування посттравматичних та постопікових рубців.

Багаторічний досвід фахівців із майже 20 клінік, які тепер повністю закривають сьогоденну потребу по всій Україні.

Вже деякий час в Україні іде проєкт «Неопалимі» - безкоштовна реабілітація пацієнтів з рубцями та опіками, отриманими внаслідок війни.

Лікар-дерматолог Oleksandr Turkevych разом із командою запустили проєкт лікування опіків та деформаційних рубців «Неопалимі». Мета проєкту - надання безоплатної медичної допомоги волонтерам та добровольцям, які ще від 2014 року, внаслідок російської агресії, отримали поранення, що призвели до опіків та деформуючих рубців.

Допомога буде надаватись у приватних клініках у різних містах. Станом на зараз понад 10 підтверджених клінік-партнерів у всіх частинах України. В рамках проєкту об'єдналося ~20 клінік з Харкова, Черкас, Дніпра, Одеси, Києва, Житомира, Рівного, Львова, Чернівців, Франківська та Ужгорода.

### **Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах**

Обсяг медичних та реабілітаційних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором відповідно до функціонального стану пацієнта/пацієнтки (специфікація):

1. Проведення первинного реабілітаційного обстеження пацієнта/пацієнтки членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди з використанням специфічних, для конкретного клінічного та/або реабілітаційного діагнозу, міжнародних стандартизованих інструментів обстеження та оцінки (шкали/тести/опитувальники).

2. Постановка реабілітаційного діагнозу та складання індивідуального реабілітаційного плану на основі офіційних форм документування МКФ з використанням специфічних для конкретної нозології стандартизованих інструментів оцінювання (шкали/тести/опитувальники).

3. Оцінювання стану функціонування, показань та протипоказань до реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах.

4. Надання реабілітаційної допомоги високого обсягу (три та більше годин реабілітації на добу) пацієнту/пацієнтці, який/яка потребують комплексної (за двома та більше напрямками реабілітації одночасно (реабілітація при ураженнях нервової системи та/або реабілітація при ураженнях опорно-рухового апарату, та/або психологічна реабілітація, та/або кардіо-респіраторна реабілітація та інші) у разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування), протягом післягострого реабілітаційного періоду відповідно до складеного індивідуального реабілітаційного плану.

5. Здійснення моніторингу клінічного стану пацієнта/пацієнтки, поточного контролю за виконанням та коригування індивідуального реабілітаційного плану з оцінюванням прогресу в досягненні намічених мети та завдань.

6. Визначення реабілітаційного прогнозу мультидисциплінарною реабілітаційною командою за результатами реабілітаційного обстеження для планування подальшого реабілітаційного маршруту пацієнта/пацієнтки.

7. Проведення лабораторних обстежень, зокрема:

- розгорнутого клінічний аналіз крові;
- біохімічний аналіз крові (загальний білок, альфа-амілаза, креатинін, сечовина, аспаратамінотрансфераза (АсАТ), аланінамінотрансфераза

(АлАТ), білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), С-реактивний білок (кількісне визначення) в сироватці крові, коагуляційний гемостаз (час згортання);

- глюкоза в цільній крові або сироватці крові;
- загальний аналіз сечі;
- бактеріологічні дослідження з урахуванням визначення патогенної флори;
- інші лабораторні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

8. Проведення інструментальних обстежень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я:

- електрокардіографія (ЕКГ);
- ультразвукові дослідження, в тому числі із проведенням доплерографії;
- рентгенологічні дослідження;
- інші інструментальні дослідження відповідно до потреб пацієнтів.

9. Консультування пацієнта/пацієнтки лікарями інших спеціальностей відповідно до їх стану та нозології.

10. Своєчасне знеболення на всіх етапах реабілітації: цілодобовий доступ до знеболювальних засобів.

11. Надання медичної допомоги, направленої на полегшення, зняття чи усунення симптомів і проявів захворювання чи іншого порушення життєдіяльності, нормалізація порушених процесів життєдіяльності і одужання. Врахування призначень, наданих лікарем-спеціалістом для подальшого їх виконання протягом післягострого реабілітаційного періоду.

12. Надання індивідуальної психологічної підтримки.

13. Забезпечення цілодобового лікарського та медсестринського догляду.

14. Проведення заходів із профілактики ускладнень та/або загострень супутніх захворювань.

15. Забезпечення лікарськими засобами, визначеними Національним переліком основних лікарських засобів, зокрема необхідними для надання

доказової реабілітаційної допомоги (ненаркотичними знеболюючими препаратами, препаратами для коригування м'язового тону, кальцієвого обміну, психотропними препаратами медичними виробами), а також допоміжними засобами реабілітації, витратними матеріалами відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та медико-технологічних документів.

16. Надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги у разі виникнення невідкладного стану людини в осіб, які потребують реабілітації, під час надання реабілітаційної допомоги або під час перебування на території відділення. Виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги до її прибуття.

17. Організація навчання пацієнтів/родини/доглядачів особливостям догляду, запобіганню можливих ускладнень та дотриманню рекомендацій на всіх етапах надання допомоги.

18. Надання послуг з підготовки та/або навчання пацієнта/пацієнтки, після ампутації та/або реампутації, до протезування та/або ортезування.

19. Скерування (у разі потреби) пацієнта/пацієнтки в інше відділення закладу або відділення іншого закладу для діагностики та/або лікування супутніх захворювань, що загострились під час надання реабілітаційних послуг.

20. Забезпечення харчуванням.

### **2.3. Психологічний стан населення в умовах війни. Психологічна допомога.**

Війна виснажує людей фізично та психологічно. Попри те, що наша психіка здатна адаптуватися під будь-які складнощі, кожен день бойових дій у рідній країні пережити надзвичайно складно. У цей непростий час варто підтримувати себе, рідних та близьких. Це життєво необхідно для того, щоб зберегти здоров'я – фізичне та психологічне.

Під час воєнних дій війна оселяється всередині кожного з нас. Настрій людей у цей непростий час дуже важливий, адже від нього залежать настрої в тилу та підтримка наших захисників.

Під час війни настрої населення постійно змінюється – від оптимізму та натхнення до страху та паніки. Коли стається щось жахливе, люди діють по програмі виживання. Вони діють швидко та планують своє життя лише на кілька годин. Після того, як шок проходить та повертаються базові емоції, людина може піти у страх та відчай, або ж відчути сильну ейфорію.

Втім, ейфорія не може тривати довго, адже ресурси психіки обмежені, тому настрої поступово починає погіршуватися. Якщо ви знаєте про коливання настрою та циклічність цих коливань, вам простіше буде переживати емоційні ями, під час яких особливо гостро відчувається страх та відчай.

Результати досліджень науковців із медичної школи в Єрусалимі свідчать, що під час війни реакція психіки людини буває різною: від помірною і тимчасового стресу, до важких психічних травм, які мають негативні наслідки для здоров'я, включаючи депресію, зловживання психотропними речовинами і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Більше, дослідження проведене науковцями із США доводить, що травматичні події війни можуть мати довгостроковий вплив на здоров'я та благополуччя.

Проект науковців із Огайо (США) показує, що більшість людей, які пережили війну, поступово пристосовуються до нової реальності, відновлюються, а деякі у відповідь на стресові обставини і події відчувають піднесення, немовби у них відкривається "друге дихання". Цей феномен пояснюється теорією Хабфолла, відповідно до якої травма може призвести як до втрати, так і до отримання важливих ресурсів. Тож можна очікувати, що вплив війни може призвести до глибшого розуміння цінності життя, що, як наслідок, може підвищити досягнення й рівень задоволення життям.

Це підтверджує дослідження науковців із Американської асоціації психологів: на початкових етапах відновлення після травматичної події людина



може почуватися вкрай дезорганізованою і розбитою. Утім, після відновлення її самопочуття буде кращим, ніж було до отримання психотравми.

12 вересня 2022 року на прес-конференції в Interfax Благодійний фонд адаптації до мирного життя “Майнді” та компанія Kantar Україна, що є експертом у сфері маркетингових даних та аналітики, спільно з Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України оприлюднили результати всеукраїнського дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни. Таке дослідження зроблено вперше з початку вторгнення Росії.

Аналіз психологічного стану населення в умовах війни був зроблений з метою допомогти визначити проблемні місця, що дозволить надалі підтримати населення під час військових дій і повоєнного відновлення України. Адже, психологічні наслідки війни включають, зокрема, довготривалу шкоду психоемоційному благополуччю і працездатності особистості, розлади соціальної адаптації і поведінки, поширення конфліктогенних явищ у громадах, посилення відцентрових тенденцій у суспільстві в цілому.

Дослідження було здійснене методом онлайн опитування на онлайн-панелі Kantar Україна і охопило осіб віком 18-55 років в містах України з населенням понад 50 тис. Участь в опитуванні була добровільною та анонімною. Методологія дослідження, у тому числі розроблені індикатори та опитувальник, базуються на наукових розробках Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Перший етап стартував в кінці липня – на початку серпня, опитування проводилося на підконтрольних уряду України територіях.

Ключові висновки дослідження:

1. Незважаючи на важкі обставини повномасштабної війни, суб’єктивна оцінка психологічного благополуччя українців є досить високою – 6,7 балів з 9 можливих. Це характерно для всіх демографічних груп і регіонів. Найбільший внесок у відчуття психологічного благополуччя приходить на складову

самооцінки (позитивне ставлення респондентів до самих себе). У той же час інструментальні складові благополуччя, такі, як здатність до саморегуляції емоцій та опанування складними емоційними станами (емоційна складова) або здатність справлятися з життєвими викликами (складова життєстійкості) оцінюються гірше. Така ситуація свідчить про те, що фаза психологічної мобілізації в суспільстві у зв'язку з війною ще триває, але ресурсів для її подальшого підтримання може бракувати.

Суб'єктивна оцінка психологічного благополуччя серед вимушено переміщених осіб, які продовжують перебувати в евакуації, є нижчою, ніж серед тих, хто не був переміщений, або вже повернувся додому.

2. 40% опитаних зазнали загрози власному життю та/або були безпосередніми свідками таких загроз у зв'язку з перебуванням у зоні бойових дій та/або під обстрілами. Понад 41% громадян мають родичів або близьких, які перебували чи перебувають у зоні бойових дій, у тому ч числі 16% втратили когось з близьких. Перебували в окупації, зазнали безпосередньої загрози насильства або були свідками таких загроз 6% респондентів. Кожен двадцятий опитуваний (5%) зазнав гіперкумулятивної травматизації – тобто пережив або став свідком усіх зазначених типів травмівних подій (обстріли, загроза життю близьких, окупація або полон). Лише 9% громадян заявили, що у жодний спосіб не стикалися з жодною травмівною подією за період повномасштабної війни.

3. Переважна більшість опитаних (понад 90%) мали прояви хоча б одного з симптомів посттравматичного стресового розладу, а 57% громадян перебувають в зоні ризику розвитку ПТСР.

4. Перспективи повоєнного відновлення України значною мірою залежать від рівня емоційної солідарності громадян та поширення в суспільстві культури психологічного здоров'я, яка передбачає, передусім, готовність розпізнати наявні проблеми і звернутися по допомогу в разі необхідності.

5. Рівень емоційної солідарності з приймаючими громадами як індикатор

впливу на психологічне благополуччя внаслідок внутрішньої міграції є вищим за середній – відповідний індекс становить 37 балів з 50 можливих. Водночас громадяни схильються до пасивного або декларативного типу солідарності – наявності позитивного ставлення до приймаючих громад при відносно невисокій готовності дієво інтегруватися у них, долучаючись до тих чи інших форм спільної дії.

6. Близько 70% респондентів не відчували потреби звертатися по психологічну допомогу протягом останнього місяця. Лише 3% респондентів отримували таку допомогу і ще 23% хотіли б звернутися до психолога, але поки не реалізували це бажання. Майже половина (45%) респондентів визнають, що їм потрібно «наважитися», щоб звернутися по психологічну допомогу. Ще близько третини громадян (30%) готові отримувати психологічну допомогу лише на безоплатній основі. Лише 34% респондентів знають, куди вони могли б звернутися по допомогу в разі необхідності, причому серед людей віком 41-55 років частка поінформованих з цих питань значущо менша – 24%.

7. Повномасштабна війна на території України несе серйозні загрози психологічному здоров'ю і благополуччю більшості населення. Протидія цим загрозам та подолання їх деструктивних наслідків вимагає організації національної системи заходів зі збереження та відновлення психологічного здоров'я громадян, чільними складовими якої мають стати:

- створення мережі центрів (ресурсів, платформ, гарячих ліній) психологічної допомоги населенню, у тому числі на безоплатній основі;
- реалізації широкомасштабної психоедукаційної кампанії в ЗМІ, спрямованої на популяризацію культури турботи про психологічне здоров'я і дестигматизацію людей, які потребують психологічної допомоги;
- розробки єдиних стандартів інформаційного висвітлення подій війни з метою уникнення вторинної травматизації аудиторії через медіа і неухильного дотримання медіа-спільнотою цих стандартів протягом дії воєнного стану.

Олена Зеленська взяла участь у діалозі з молоддю «Скажи чесно, ти як?»

Даний захід відбувся напередодні Всесвітнього дня дитини у співпраці Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, Міністерства охорони здоров'я та ГО «Безбар'єрність» в межах ініціативи першої леді Олени Зеленської щодо створення Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

До діалогу також приєдналися: заступниця міністра охорони здоров'я України Ірина Микичак, засновниця громадського руху підлітків «Teenergizer» Яна Панфілова, українські зірки Роксолана, Wellboy, Олександр Педан, а також молодь з усієї країни.

Завдання діалогу – зрозуміти, як допомогти молодим людям, які відчувають пов'язаний із війною стрес, та знайти інструменти, що можуть бути застосовані для самодопомоги.

«Разом із партнерами ми докладаємо зусиль, щоб діти і молодь не несли тягар, породжений воєнним часом. Зокрема, формуємо комплексну систему послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для них. Вдячна учасникам стратегічної сесії. Ваші напрацювання будуть використані в роботі над Національною програмою психічного здоров'я та психосоціальної підтримки», – зазначила перша леді.

Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки – ініціатива першої леді Олени Зеленської, яка має на меті допомогти громадянам подолати пов'язаний із війною стрес і наслідки пережитих травматичних подій, запобігти розвитку психічних розладів. Розробку та впровадження програми координує Міністерство охорони здоров'я України у тісній взаємодії з українськими та міжнародними фахівцями. Ініціатива реалізується за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Психологічну допомогу українці можуть отримати у сімейного лікаря, терапевта або педіатра. На час воєнного стану звернутися можна до будь-якого лікаря первинки, не залежно від наявності декларації. Сімейний лікар проведе

скринінг на наявність розладів психіки та поведінки. За потреби лікар направить до психіатра.

Проконсультуватися у психіатра можна безоплатно і без направлення. Для цього потрібно звернутися будь-який медичний заклад, який за договором з НСЗУ надає амбулаторну допомогу та має в штаті лікаря-психіатра. За даними ЕСОЗ, з початку 2022 року 640 693 українців звернулися до психіатра або психотерапевта та отримали необхідну допомогу.

У психіатра безоплатно можна отримати такі послуги:

- психіатричний огляд та допомога;
- індивідуальний план лікування;
- рецепт на препарати при розладах психіки та поведінки, які включені в “Доступні ліки”.

## РОЗДІЛ 3

### **Надходження медичної гуманітарної допомоги та благодійної допомоги в умовах воєнного часу**

Забезпечення лікарень триває навіть в умовах російської агресії. Так, в середу перший заступник міністра охорони здоров'я України Олександр Комаріда разом із делегацією Всесвітньої організації охорони здоров'я на чолі з генеральним директором Європейського регіонального бюро ВООЗ Гансом Клюге відвідали з робочим візитом Дніпропетровщину.

Попри ракетні атаки Російської Федерації, що тривають на території України, вони зустрілися з представниками місцевої влади та керівниками медзакладів Дніпра, щоб обговорити роботу під час війни та стан готовності до зимового періоду.

«Готовність медичних закладів до роботи в умовах війни, реабілітація та психологічна допомога військовим і цивільним. Все це необхідно для того, щоб Дніпропетровщина увійшла в зиму у нових воєнних реаліях і впевнено її пройшла», – зазначив перший заступник голови Дніпропетровської ОВА Володимир Орлов.

«Я на власні очі побачив стійкість українських медпрацівників тут, в Дніпрі, і в інших містах. Без сумніву ця зима буде складною, з атаками на медичну сферу та енергетичну інфраструктуру. Тому ВООЗ збільшує свою підтримку системи охорони здоров'я, першочергово для забезпечення того, щоб медичні послуги були доступні протягом зими, але також з перспективою на майбутнє і підтримкою реформ, які зроблять систему охорони здоров'я України більш гнучкою, більш цифровою та більш стійкою», – сказав д-р Ганс Клюге.

У межах гуманітарної допомоги передали місцевим лікарням генератор електроенергії, наданий за підтримки DG NEAR, та автівку для мобільної бригади, надану за підтримки уряду Німеччини, щоб спеціалісти з питань

психічного здоров'я могли надавати допомогу людям із важкими психічними розладами за місцем проживання чи в іншому місці.

Також після російського вторгнення 24 лютого ц. р. ВООЗ в координації з Міністерством охорони здоров'я України та партнерами доставила понад 2000 тонн медичних засобів, що рятують життя. Ці поставки включають, зокрема, генератори, машини швидкої допомоги та ліки.

«Росія не припиняє атаки на об'єкти критичної інфраструктури, прагнучи позбавити українців в холодний період світла, тепла і води. І ми знаємо, що вони не зупиняться, тож намагаємося забезпечити енергетичну стабільність та автономність українських лікарень. Дякуємо партнерам, які долучаються і допомагають. Дякуємо ВООЗ за постійну підтримку стійкості нашої системи охорони здоров'я», – сказав Олександр Комаріда.

### **3.1. Отримання гуманітарної допомоги Дніпропетровською областю**

З 24 лютого до Дніпропетровської області в якості гуманітарної допомоги надійшло 144 поставки.

Гуманітарна допомога отримувалась залізничним та автомобільним транспортом, в тому числі:

– залізничним транспортом отримано 127 вантажних вагонів, з них 47 – для потреб Дніпропетровської, Запорізької, Донецької, Луганської, Херсонської областей та 80 вантажних вагонів для регіонального складу Міністерства охорони здоров'я України;

– вантажними автомобілями отримано 497 поставок.

Всього отримано понад 2000 тон гуманітарної допомоги, а саме ліків, засобів медичних та гігієни, медичних виробів, захисного одягу, медичних масок, медичного обладнання, медичного автотранспорту, дитяче харчування, тощо.

Гуманітарна та благодійна допомога розподіляється між закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності, фізичних осіб — підприємців

та військовими частинами, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики охорони здоров'я області.

Гуманітарну та благодійну допомогу отримали 190 установ та закладів в тому числі: 21 комунальний заклад, 119 комунальних підприємств, 13 приватних закладів охорони здоров'я, 26 фізичних осіб — підприємців, 10 військових частин, 1 департамент освіти, 10 інтернатних закладів соціального захисту, 174 точок доступу ЦНАПів.

А це: StarLink – 68 шт; ліжко медичне – 146 шт; апарати УЗД – 7 шт; рентгени – 3 шт; апарати штучної вентиляції легень – 111 шт; монітори пацієнта – 371 шт; ноутбуки – 900 шт; холодильні камери – 6 шт; медичний та інший транспорт – 4 одиниці; матраци – 3168 шт; простирадла – 1600 шт;

А також, аналгетики, антибіотики, вітаміни, розчини, наркотичні лікарські засоби, інсуліни та профілактика щитоподібної залози, препарати для екстреної профілактики у випадку радіаційних та хімічних атак, засоби індивідуального захисту, медичний одяг, інструментарій, тощо.

Департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської обласної військової адміністрації підготовлено 490 погоджень на отримання гуманітарної допомоги до підприємств охорони здоров'я Дніпропетровської області, а саме: засоби індивідуального захисту, лікарські засоби, вироби медичного призначення, медичне обладнання (рентгени, монітори пацієнта, апарат штучної вентиляції легень), та складено 657 листів щодо розподілу та перерозподілу матеріальних цінностей.

### **3.2. Розподіл гуманітарної допомоги**

Міністерство охорони здоров'я України розподіляє допомогу не лише на заклади охорони здоров'я свого підпорядкування, але і на комунальні та відомчі заклади, зокрема і на ті, що знаходяться в підпорядкуванні структур безпеки та оборони.

Уся гуманітарна допомога розподіляється за пріоритетністю. Найперше – для закриття потреб медичних закладів, що знаходяться в зоні бойових дій та



поблизу них, а також ті, що займаються лікуванням поранених. Крім того, у фокусі заклади регіонів із великою кількістю внутрішньо переміщених осіб.

Гуманітарну допомогу розвантажують на складах поблизу державного кордону, там її обліковують, а потім розподіляють та доставляють до регіонів із урахуванням пріоритетності.

Важливо зазначити, що збір медичних потреб, облік залишків на регіональних складах та в закладах охорони здоров'я, а також розподіли медичної гуманітарної допомоги відбуваються через інформаційно-аналітичну систему «MedData», що забезпечує контрольованість і прозорість процесу.

За час війни також вдалося налагодити співпрацю з волонтерами та благодійниками для координації взаємодії та оперативного забезпечення медичних потреб.

## ВИСНОВКИ

Досягнення нашої мети та наближення нас до перемоги складається з таких завдань:

- формування та впровадження єдиних підходів щодо збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців, організації і надання медичної допомоги їм у разі поранень, уражень і захворювань, якнайшвидшого відновлення боєздатності та працездатності шляхом застосування медичних стандартів НАТО та переходу на рівневу систему медичного забезпечення військ;

- організація взаємодії та об'єднання спроможностей і зусиль медичних служб та системи охорони здоров'я цивільного населення для медичного забезпечення військ;

- забезпечення постійної готовності сил та засобів медичних служб і системи охорони здоров'я цивільного населення до застосування за призначенням.

Нажаль, на сьогодні, Міністерство охорони здоров'я просить зупинити планові госпіталізації. Це визвано аварійними відключеннями електр-, тепло- та водопостачанням у зв'язку з обстрілами з боку Російської Федерації.

Рішення о планової госпіталізації приймає лікар. В ситуації коли зволікання навіть з планови лікуванням може ускладнити лікування певної патології, лікар приймає рішення о госпіталізації.

Також медичні заклади просять перевірити можливість використання резервного живлення, тепла, незалежних джерел водозабору та запасів ліків.

Виходячи з досліджень наша медицина та медичні заклади на теперішній час досить добре оснащені медичним обладнанням та лікарськими засобами завдяки країнам які допомагають нам в тяжкий час.

Лікарі та медичні працівники проходять курси надання медичної та домедичної допомоги при різних пораненнях, ушкодженнях.

Заклади медичної допомоги поступово ремонтуються , де це можливо, та оснащуються генераторами, особливо ті, де проводять важкі операції та надають медичну допомогу нашим бійцям.

Але все одно в умовах воєнного стану заклади охорони здоров'я потребують все більше й більше медичних засобів, необхідних для порятунку здоров'я та життя українців.

Постановою Кабінету Міністрів України від 02 березня 2022 року № 185 «Деякі питання здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для задоволення нагальних потреб функціонування держави в умовах воєнного стану» передбачено закупівлю лікарських засобів, імунобіологічних препаратів (вакцин), медичних виробів, допоміжних засобів до них, медичного обладнання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. <https://decentralization.gov.ua/news/15125> (дата звернення: 22.10.2022)
2. <https://www.kmu.gov.ua/news/parlament-ukhvalyv-zakonoprojekt-shchodo-pidvyshchennia-dostupnosti-medychnoi-ta-reabilitatsiinoi-dopomohy-u-period-dii-voiennoho-stanu> (дата звернення: 22.10.2022)
3. <https://uoz.mkrada.gov.ua/main/news/623-medichna-dopomoga-u-period-voennogo-stanu> (дата звернення: 25.10.2022)
4. <https://km-rda.gov.ua/novyny/yak-medzakladam-vnosyty-dani-do-esoz-bez-svitla-ta-zvyazku/> (дата звернення: 29.10.2022)
5. <https://moz.gov.ua/> (дата звернення: 29.10.2022)
6. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2171-20#Text> (дата звернення: 29.10.2022)
7. <https://moz.gov.ua/article/news/proekt-reabilitacija-travm-vijni-v-ukraini-startuvav> (дата звернення: 29.10.2022)
8. <https://nszu.gov.ua/novini/majzhe-8000-ukrayinciv-z-ushkodzhennyami-vnaslidok-vijskovih-809> (дата звернення: 05.11.2022)
9. <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3611869-zagarbniki-zrujnuvali-144-zakladi-ohoroni-zdorova-se-ponad-950-poskodzeni-moz.html> (дата звернення: 05.11.2022)
10. <https://www.kmu.gov.ua/news/postrazhdali-vid-vijni-ukrayinci-mayut-mozhlivist-otrimati-likuvannya-ta-reabilitaciyu-za-kordonom> (дата звернення: 05.11.2022)
11. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.11.2022)
12. <https://suspilne.media/233374-ak-medicna-sistema-ukraini-pristosuvalasa-dovijni-rozprovidae-ocilnik-moz/> (дата звернення: 06.11.2022)
13. <https://suspilne.media/269512-roblat-nemozlive-ak-pracuut-mediki-na-okupovanih-teritoriah-harkivsini/> (дата звернення: 06.11.2022)

14. [https://xn--80affa3aj0al.xn--80asehdb/#@u\\_now](https://xn--80affa3aj0al.xn--80asehdb/#@u_now) (дата звернення: 13.11.2022)
15. <https://nszu.gov.ua/novini/medichna-reabilitaciya-u-programi-medgarantij-shcho-bezoplat-804> (дата звернення: 13.11.2022)
16. <https://nszu.gov.ua/novini/dopomoga-poruch-medposlugi-pri-rozladah-psihikita-povedinki-805> (дата звернення: 13.11.2022)
17. <https://suspilne.media/238315-bijsa-tikaj-abo-zavmri-ak-zitta-v-umovah-vijni-vplivae-na-psihoemocijnu-stabilnist-ludini/> (дата звернення: 26.11.2022)
18. <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovah-povnomasshtabnoii-vijni/> (дата звернення: 26.11.2022)
19. <https://tsn.ua/lady/zdorovye/aktualnaya-tema/vidomi-ukrayinski-likari-rozpochali-blagodiyinu-inicijivu-zadlya-reabilitaciyi-poranenih-viyskovih-2173507.html> (дата звернення: 26.11.2022)
20. <https://health.fakty.com.ua/ua/napulsi/vony-vyzhyly-i-musyat-zhyty-na-povnu-likari-bez-kordoniv-pro-te-yakoyu-maye-buty-reabilitacziya-nashyh-geroyiv/> (дата звернення: 26.11.2022)
21. <https://moz.gov.ua/article/news/sche-33-ukrainciv-evakujuvali-z-garjachih-tochok-na-likuvannja-do-krajin-evropi> (дата звернення: 26.11.2022)
22. <https://bukoda.gov.ua/news/za-chas-viiny-ukraina-otrymala-85-tysiach-tonn-medychnoi-humanitarnoi-dopomohy-na-sumu-v-ponad-12-mlrd-hrn> (дата звернення: 26.11.2022)