

Безперервність основних послуг з охорони здоров'я під час війни в Україні

2022–2023 рр.

Результати
оцінювання

Зміст

Подяки	iii
Перелік аббревіатур і визначення термінів	iv
Вступ	1
Методологічні міркування	2
Результати	3
Кадрове забезпечення	4
Фінансове управління	12
Надання й використання послуг	16
Стійкість в умовах надзвичайних ситуацій	30
Ключові результати дослідження й висновки	36

Подяки

Цей інформаційний бюлетень був підготовлений у рамках Дворічної угоди про співробітництво між Міністерством охорони здоров'я України та Європейським регіональним бюро ВООЗ. Технічну допомогу в його створенні надавали Відділ з питань комплексних послуг з охорони здоров'я та Підрозділ з питань універсального охоплення послугами з охорони здоров'я/перебігу життя у штаб-квартирі ВООЗ. Міністерство охорони здоров'я України відповідало за загальну координацію оцінювання, а Національна служба здоров'я України надавала підтримку у формуванні вибірки і зборі даних.

Представник ВООЗ і Голова Бюро ВООЗ в Україні Jarno Habicht здійснював концептуальне й технічне лідерство. Цей інформаційний бюлетень підготували Julia Novak, Denys Dmytriiev і Tomas Roubal — працівники Бюро ВООЗ в Україні. Команда висловлює щирю вдячність за технічний внесок: Antoni Dedeu (Європейський центр із питань первинної медичної допомоги ВООЗ); Óscar Brito Fernandes, Niek Klazinga та Dionne Kringos (експертам Центру співробітництва ВООЗ із питань якості й справедливості в рамках систем первинної медичної допомоги, Медичні центри Амстердамського університету в Нідерландах (Королівстві Нідерланди)); Maria Yashchenko та Roman Bystrov (Бюро ВООЗ в Україні), які надавали допомогу в здійсненні аналізу даних; та Olga Melnychuk, Mariia Shylo й Inna Volosevych (експерткам української агенції «Info Sapiens»), які збирали дані для дослідження.

Створення цього інформаційного бюлетеня стало можливим завдяки фінансовій допомозі Уряду Канади. Зміст цього інформаційного бюлетеня є виключною відповідальністю ВООЗ і не обов'язково відображає позицію Уряду Канади.

Перелік аббревіатур

ВПО	внутрішньо переміщені особи
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ЗІЗ	засоби індивідуального захисту
НІЗ	неінфекційні захворювання
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ПМД	первинна медична допомога
ХБРЯ	хімічний, біологічний, радіологічний та ядерний
COVID-19	коронавірусна хвороба-2019

Визначення термінів

За типом закладу	Центри первинної медичної допомоги (ПМД)	Заклади ПМД (центри/клініки ПМД), сімейні лікарі
	Спеціалізовані заклади	Заклади спеціалізованої медичної допомоги (лікувально-діагностичні центри, міські поліклініки, районні поліклініки, амбулаторні клініки, фельдшерсько-акушерські пункти, медичні центри й лікарні — міські й районні), які окрім спеціалізованої допомоги надають також послуги ПМД
За формою власності	Недержавні	Недержавні заклади (приватні комерційні заклади й незалежні приватні практики)
	Державні	Державні заклади (комунальні некомерційні підприємства)
За місцем розташування	Міські	Заклади охорони здоров'я в містах
	Сільські	Заклади охорони здоров'я в сільській місцевості
За типом території	Підконтрольні Уряду України території	Заклади охорони здоров'я, розташовані на територіях, які протягом повномасштабної війни постійно перебували під контролем Уряду України
	Звільнені	Заклади охорони здоров'я, розташовані на територіях, які зараз перебувають під контролем Уряду України, але в період із 24 лютого 2022 р. були тимчасово окуповані військами Російської Федерації

Вступ

Функціонування української системи ПМД було ускладнене ще від початку пандемії коронавірусної хвороби-2019 (COVID-19). Повномасштабне вторгнення Російської Федерації 24 лютого 2022 р. створило ще більший тиск на систему, що перешкоджає її відновленню. Війна створила нові виклики в отриманні доступу до медичної допомоги й призвела до значних змін у потребах населення у сфері охорони здоров'я й континуумі допомоги.

З метою оцінювання впливу обох зазначених надзвичайних ситуацій на систему ПМД й безперервність надання основних послуг з охорони здоров'я було проведено три раунди опитувань із використанням інструмента для оцінювання безперервності надання основних послуг з охорони здоров'я в закладах охорони здоров'я¹. Перші два раунди було проведено у 2021 р. для оцінювання впливу COVID-19, третій — на початку 2023 р. для оцінювання впливу війни в Україні після одного року повномасштабного вторгнення (в період із 24 лютого 2022 р. по лютий 2023 р.)

У цьому інформаційному бюлетені окреслені ключові результати останнього раунду опитування і для порівняння наведені результати попередніх². Ознайомлення з наведеними результатами допоможе Уряду України й іншим відповідним зацікавленим сторонам краще зрозуміти, як війна вплинула на надання основних послуг з охорони здоров'я, та внести відповідні корективи, аби посилити стійкість системи ПМД й посприяти досягненню цілей щодо універсального охоплення послугами з охорони здоров'я.

¹ Continuity of essential health services: facility assessment tool: a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance 20 October 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/336254>, посилання станом на 5 жовтня 2023 р.).

² Continuity of essential health services in Ukraine during the COVID-19 pandemic: key findings from two surveys conducted in April and November 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7242-47008-68690>, посилання станом на 5 жовтня 2023 р.).

Методологічні міркування

WHO Continuity of Essential Health Services Facility assessment tool [Інструмент ВООЗ для оцінювання безперервності надання основних послуг з охорони здоров'я в закладах охорони здоров'я], який входить до комплексного набору інструментів для оцінювання спроможностей надання послуг з охорони здоров'я, було початково створено для оцінювання безперервності надання основних послуг пацієнтам із COVID-19, але пізніше його адаптували до контексту війни.

Останній раунд опитування проводили із залученням репрезентативної вибірки керівників закладів охорони здоров'я, які здійснюють управління 1 866 закладами, що надають послуги ПМД (максимальна теоретична похибка вибірки — 3,8%). У рамках дослідження було використано дизайн вибірки з попередніх двох раундів опитування щодо впливу COVID-19: вибірку було сформовано з урахуванням кількості лікарів на рівні ПМД в кожному закладі зі стратифікацією за типом місцевості (сільською й міською) та макрорегіонами (центральною, східною, північною, південною і західною та Києвом) — пропорційно до кількості лікарів у кожній страті. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) надала доступ до бази даних закладів ПМД.

Роботу на місцях за допомогою комп'ютерної системи телефонного опитування провело товариство з обмеженою відповідальністю «Info Sapiens».

У закладах, розташованих у сільській місцевості, було створено додаткову вибірку, щоб зібрати достатню кількість випадків для аналізу.

У третьому раунді опитування взяли участь 27% відібраних респондентів, із них 83% відповіли на всі запитання.

Результати

Ключові дані

Загалом опитуванням було охоплено 500 закладів:

- 466 — у містах і 34 — в сільській місцевості;
- 482 — на підконтрольних Уряду України і 18 — на звільнених територіях;
- 278 центрів ПМД і 140 спеціалізованих закладів;
- 255 державних і 245 недержавних закладів.

Результати опитування відображені в чотирьох розділах:

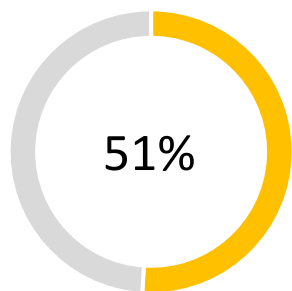
- 1) Кадрове забезпечення
- 2) Фінансове управління
- 3) Надання й використання послуг
- 4) Стійкість в умовах надзвичайних ситуацій



Кадрове забезпечення

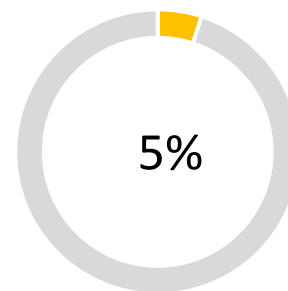
Вплив війни на забезпеченість закладів охорони здоров'я персоналом

Тимчасове або остаточне припинення працівниками роботи в закладі в період після 24 лютого 2022 р.



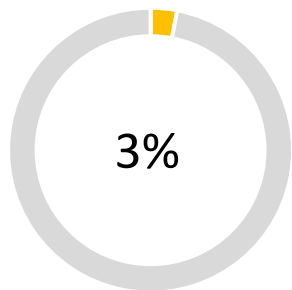
закладів

Про такі випадки частіше повідомляли в державних (66%), аніж у недержавних (34%) закладах.



працівників в усіх закладах
(2 348 із 43 106 працівників)

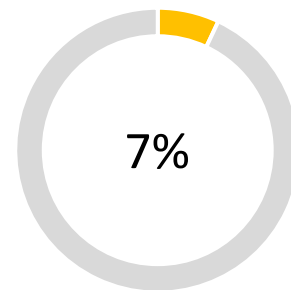
Отримання працівниками **поранень** через війну



закладів

Поранення отримали 22 працівники (по одному працівнику в 12 закладах і по два — в 5 закладах).

Звернення працівників по **підтримку** у сфері психічного здоров'я

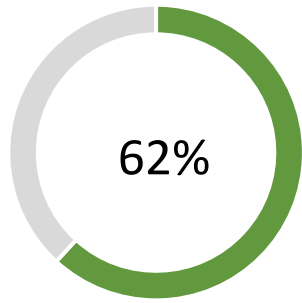


закладів

36% закладів на звільнених територіях
6% закладів на територіях, підконтрольних Уряду України

В 1 закладі (в державному міському закладі в Житомирській області) повідомили про випадки **загибелі** персоналу через війну.

Тимчасове або остаточне припинення працівниками роботи після/внаслідок ескалації бойових дій



62% закладів повідомили про випадки **тимчасового або остаточного припинення працівниками роботи** після/внаслідок ескалації бойових дій (здебільшого це були державні заклади)

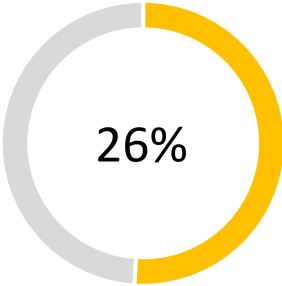
У великих закладах медичні працівники мали змогу отримати відпустку, на відміну від невеликих закладів, де часто такої можливості не було (76% і 47% відповідно серед недержавних закладів).

Найчастіше причинами **тимчасового або остаточного припинення роботи працівниками** були оформлення основної відпустки чи відпустки за особистими обставинами (про що повідомляли у трьох четвертих закладів); також 41% закладів повідомив про випадки переміщення персоналу через війну*



Зміни в управлінні медичним персоналом

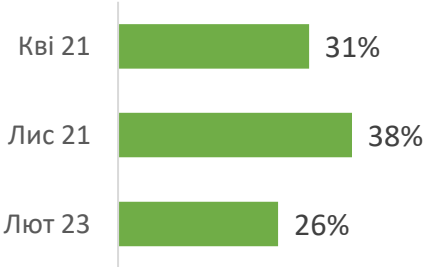
Заклади ПМД змогли швидко адаптувати управління персоналом до зміни в потребах населення.



закладів адаптували управління кадровими ресурсами у зв’язку зі спричиненими бойовими діями змінами в кількості пацієнтів і їхніх потребах

Серед тих, що повідомляли про такі зміни, було більше спеціалізованих закладів, аніж закладів ПМД (37% порівняно з 22%), а також більше державних закладів, аніж недержавних (32% порівняно з 19%).

У 2021 р. закладів, які повідомляли про зміну в управлінні кадровими ресурсами упродовж останніх 3 місяців (у зв’язку з COVID-19), було більше, аніж зараз тих, що повідомляють про такі зміни у зв’язку з війною.



Головні **зміни** в управлінні медичним персоналом стосувалися 1) перекваліфікації працівників для надання послуг у сфері психічного здоров’я чи послуг із реабілітації та 2) переведення працівників до інших відділень закладу/внесення змін до їхніх посадових обов’язків*



*Серед закладів, які внесли будь-які зміни до процесу управління медичним персоналом після ескалації бойових дій

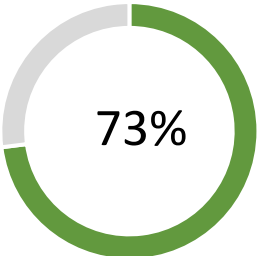
Зміни в управлінні медичним персоналом (продовження)

Скорочення працівників чи оформлення ними відпустки без збереження заробітної плати удвічі частіше ставали причиною тимчасового чи остаточного припинення працівниками роботи в державних закладах (порівняно з приватними). Згідно з результатами опитування, надавачі спеціалізованих послуг утричі частіше збільшували кількість надурочних годин для працівників, що працюють на умовах повної зайнятості, порівняно з центрами ПМД.

	Центри ПМД	Спеціалізовані заклади	Недержавні заклади	Державні заклади
Перекваліфікація для надання послуг у сфері психічного здоров'я чи послуг із реабілітації з огляду на зміни в потребах населення	64%	63%	60%	62%
Переведення працівників до інших відділень закладу/внесення змін до їхніх посадових обов'язків	44%	61%	66%	49%
Скорочення працівників чи оформлення ними відпустки без збереження заробітної плати	42%	61%	27%	60%
Впровадження нових способів організації робочого процесу, що дозволяють продовжувати роботу працівникам, які переїхали	44%	46%	56%	40%
Найм нових працівників для обслуговування більшої кількості пацієнтів	17%	41%	47%	23%
Збільшення кількості надурочних годин для працівників, що працюють на умовах повної зайнятості	11%	35%	23%	22%
Збільшення тривалості робочого часу для працівників, що працюють на умовах неповної зайнятості	15%	15%	16%	16%

*Серед закладів, які внесли будь-які зміни до процесу управління медичним персоналом після ескалації бойових дій

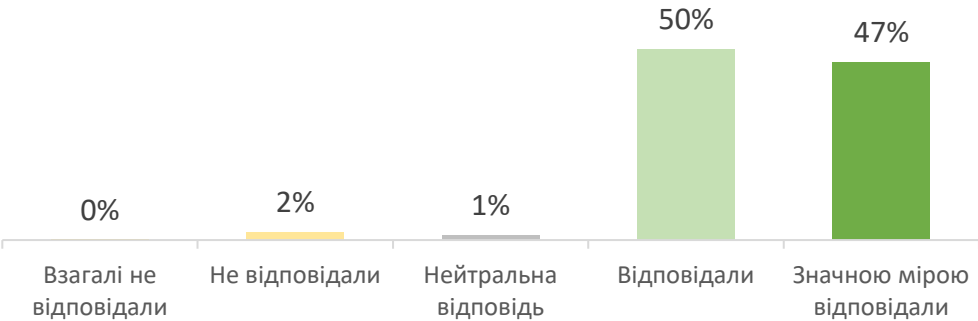
Забезпечення відповідних підготовки і підтримки у зв'язку зі змінами в потребах населення



закладів проводили додаткові тренінги для персоналу з метою врахування змін у потребах населення, зокрема тренінги, присвячені темам хімічного, біологічного, радіологічного та ядерного (ХБРЯ) впливу і психічного здоров'я. 47% проведених тренінгів значною мірою відповідали потребам персоналу.

Такі додаткові тренінги проводили в 79% державних і в 67% недержавних закладів.

Тренінги значною мірою **відповідали потребам персоналу***



Теми пройдених тренінгів*



При цьому існує простір для вдосконалення, особливо в приватних і невеликих закладах ПМД та у сферах допомоги в умовах інцидентів із великою кількістю постраждалих і реабілітації.

*Серед тих, хто пройшов тренінг чи отримав підтримку у зв'язку зі змінами в потребах населення через війну

Забезпечення підготовки й підтримки у зв'язку зі змінами в потребах населення (продовження)

Теми пройдених тренінгів*

	Центри ПМД	Спеціалізовані заклади	Недержавні заклади	Державні заклади
Опіки, вплив хімічних речовин або опромінення	77%	86%	70%	91%
Належне використання ЗІЗ	81%	89%	69%	92%
Надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки	83%	81%	82%	79%
Дистанційне надання медичної допомоги	79%	69%	75%	74%
Надання допомоги при невідкладних станах, наприклад, у випадку інцидентів із великою кількістю постраждалих	65%	72%	55%	79%
Надання послуг із реабілітації/інших послуг ветеранам чи людям з інвалідністю	23%	41%	20%	34%

Державні надавачі допомоги приділяють більше уваги тренінгам, пов'язаним зі змінами в потребах населення, особливо це стосується таких тем, як ХБРЯ-вплив, ЗІЗ, надання допомоги при невідкладних станах та реабілітація.

* Серед тих, хто пройшов підготовку чи отримав підтримку у зв'язку зі змінами в потребах населення через війну

Потреби в навчанні

Потреби в підготовці у сфері психічного здоров'я були вищими в персоналу центрів ПМД й спеціалізованих закладів.



У центрах ПМД рідше повідомляли про наявність потреби в додатковій підготовці, порівняно зі спеціалізованими закладами (у 31% закладів ПМД відповіли, що мають «достатню» підготовку в порівнянні з 14% серед спеціалізованих закладів).





Фінансове управління

Зміни в платі за послуги

25% закладів надають платні послуги

Платні послуги частіше надають у міських (26%), аніж у сільських (12%) закладах.

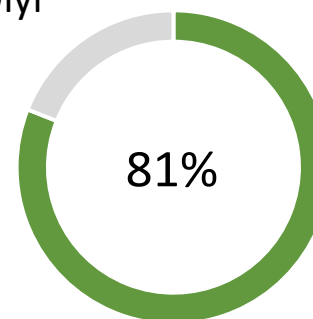
Частка закладів, що надають платні послуги, зростала з 2021 р. (з 8% у квітні 2021 р. й 14% у листопаді 2021 р.).

62% закладів після ескалації бойових дій скасували плату за деякі види послуг*



Про випадки звільнення від плати за послуги частіше повідомляли в недержавних (73%), аніж у державних закладах (47%).

Під час пандемії COVID-19 частка закладів, у яких було передбачено звільнення від плати за послуги, була вищою й становила 86% у квітні 2021 р. й 82% у листопаді 2021 р.



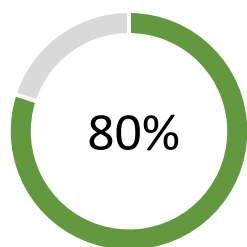
закладів після ескалації бойових дій звільнили від плати за послуги **деякі вразливі групи населення** (наприклад, ветеранів війни або військовослужбовців, які беруть безпосередню участь у бойових діях)*

Станом на листопад 2021 р. за останні 3 місяці лише 33% закладів звільнили окремі вразливі групи населення від плати за послуги.

Плату за послуги беруть у 25% закладів ПМД, половина з яких удвічі підняла ціни після початку повномасштабної війни. У більшості державних закладів ПМД, які надають платні послуги, деякі види послуг є безкоштовними. 81% цих закладів звільняє від плати за послуги окремі групи населення. Це переважно міські заклади.

Додаткове фінансування

16% закладів (31% серед державних і 3% серед недержавних) **отримували додаткове фінансування**, щоб мати змогу продовжувати надавати основні послуги з охорони здоров'я під час бойових дій.



закладів вважають, що додаткового фінансування було **достатньо для задоволення потреб***

Частка закладів, які отримували додаткове фінансування (у зв'язку з COVID-19), була вищою до початку повномасштабної війни: 34% у квітні 2021 р. й 38% у листопаді 2021 р.

Головним **джерелом** додаткового фінансування були місцеві громади*

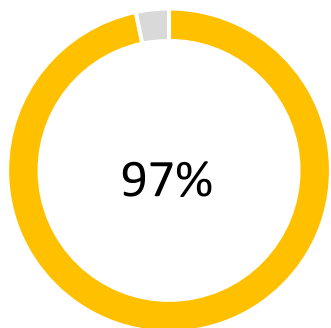
Запити щодо додаткового фінансування найчастіше стосувалися потреб у медичних товарах і потреб, пов'язаних з інфраструктурою*

Частка закладів, які в минулому році, починаючи з лютого 2022 р., отримали від Уряду чи з інших джерел додаткове фінансування, є нижчою за частку закладів, які отримували додаткове фінансування у зв'язку з пандемією COVID-19.

*Серед закладів, які отримали додаткове фінансування, щоб мати змогу продовжувати надавати основні послуги з охорони здоров'я під час бойових дій

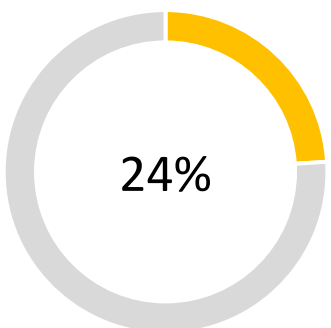


Оплата праці й робота в надурочний час

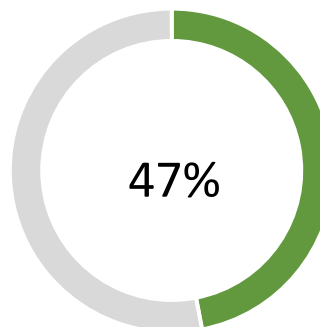


працівників **отримували заробітну плату вчасно**, з дотриманням звичайних строків виплати, в період після ескалації бойових дій

У шести закладах (35% від усіх закладів, у яких повідомили про випадки затримки виплати заробітної плати) затримка виплат була пов'язана з проблемами з НСЗУ



закладів залучали персонал до роботи в **надурочний час** після ескалації бойових дій



закладів оплачували роботу персоналу в **надурочний час** після ескалації бойових дій (**оплата за понаднормову роботу**)*

Навіть в умовах війни закладам ПМД вдавалося продовжувати виплачувати заробітну плату медичним працівникам; половина таких закладів у відповідних випадках оплачувала роботу своїх працівників у надурочний час.



Надання й використання
послуг

Зміни, які заклади внесли до процесів надання послуг із початком активних бойових дій

	Центри ПМД	Спеціалізовані заклади	Недержавні заклади	Державні заклади	Міські заклади	Сільські заклади	Підконтрольні Уряду України території	Звільнені території
Виписування електронних рецептів, у тому числі дистанційно з використанням інструментів телемедицини	34%	36%	45%	42%	43%	51%	43%	61%
Проведення прийомів із використанням цифрових платформ, наприклад, проведення телеконсультацій	32%	36%	47%	36%	41%	43%	41%	61%
Проведення лікарями консультацій телефоном	31%	36%	47%	35%	41%	43%	40%	55%
Подовження строку дії рецептів на лікарські засоби для довготривалого застосування	30%	27%	39%	36%	37%	44%	37%	49%
Лікування пацієнтів, які не зареєстровані в закладі ПМД/не мають декларації з сімейним лікарем	27%	25%	40%	31%	35%	38%	36%	8%
Застосування нових підходів до видачі лікарських засобів	26%	24%	36%	32%	34%	37%	34%	39%
Надання допомоги у зв'язку з декількома станами одразу упродовж одного візиту	25%	23%	38%	30%	34%	32%	35%	8%
Проведення лікарями відеоконсультацій	25%	27%	40%	26%	33%	27%	33%	33%
Дистанційний моніторинг пацієнтів	26%	23%	38%	28%	33%	25%	33%	31%
Сприяння самостійному здійсненню втручань, якщо це можливо	24%	21%	34%	27%	30%	32%	31%	22%
Першочергове надання допомоги пацієнтам із високим ризиком	23%	21%	31%	27%	29%	31%	29%	25%
Надання медсестринської допомоги телефоном	24%	27%	28%	30%	28%	40%	28%	55%
Надання деяким категоріям пацієнтів допомоги вдома	20%	21%	26%	25%	25%	31%	26%	25%
Надання медсестринської допомоги в режимі відеоконференцій	15%	15%	14%	22%	18%	14%	18%	13%
Перенаправлення пацієнтів до інших закладів охорони здоров'я	6%	15%	9%	9%	9%	7%	9%	0%
Призупинення надання деяких послуг	4%	14%	9%	7%	8%	0%	8%	0%
Зменшення обсягів надання деяких послуг	4%	15%	6%	9%	8%	1%	7%	20%
Звуження спектру окремих послуг	4%	14%	4%	9%	7%	2%	6%	20%

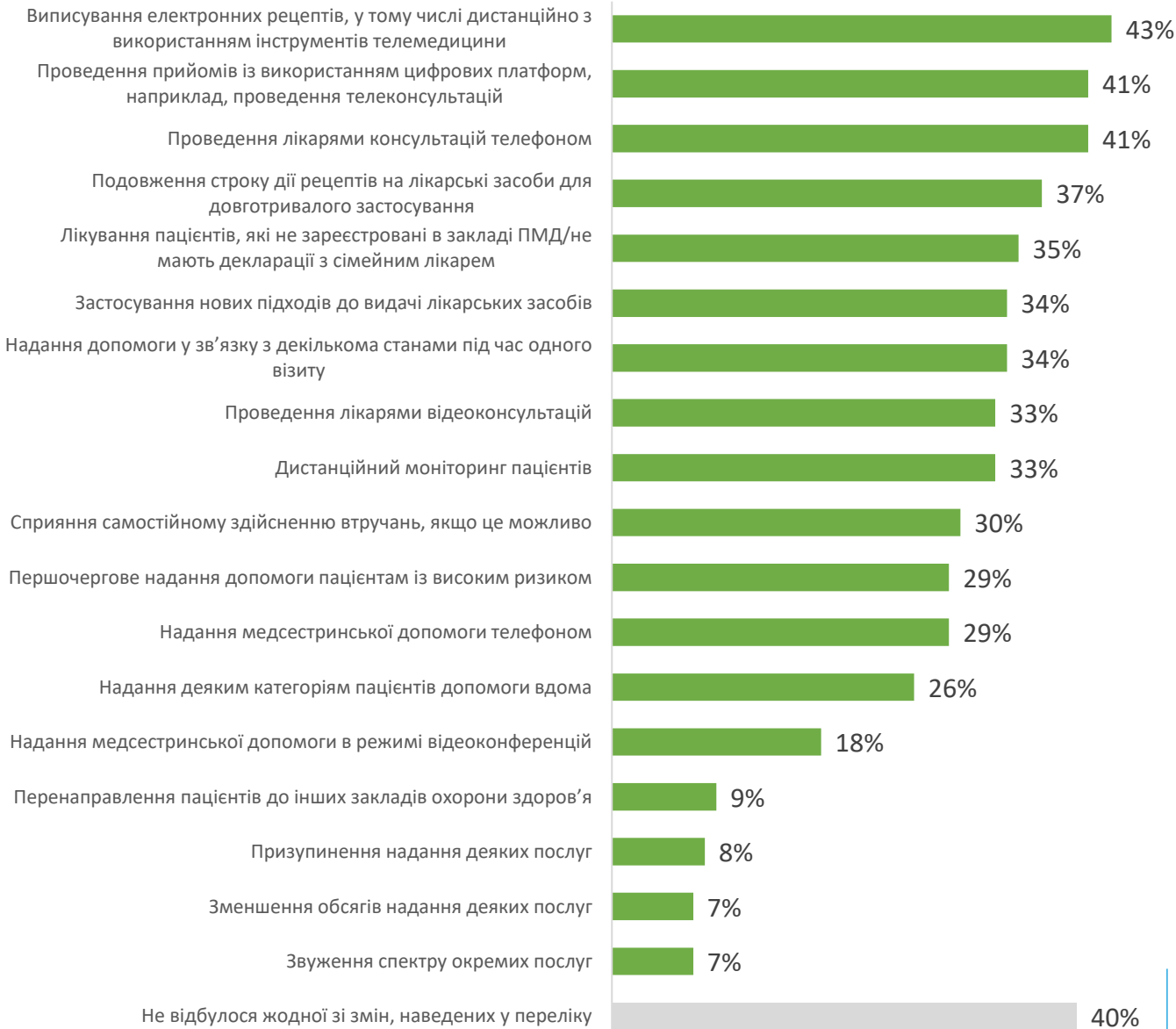
На звільнених територіях 20% закладів зменшили обсяги і спектр послуг, а понад 60% — почали використовувати цифрові технології й проводити телеконсультації.

Зміни, які заклади внесли до процесів надання послуг із початком активних бойових дій (продовження)

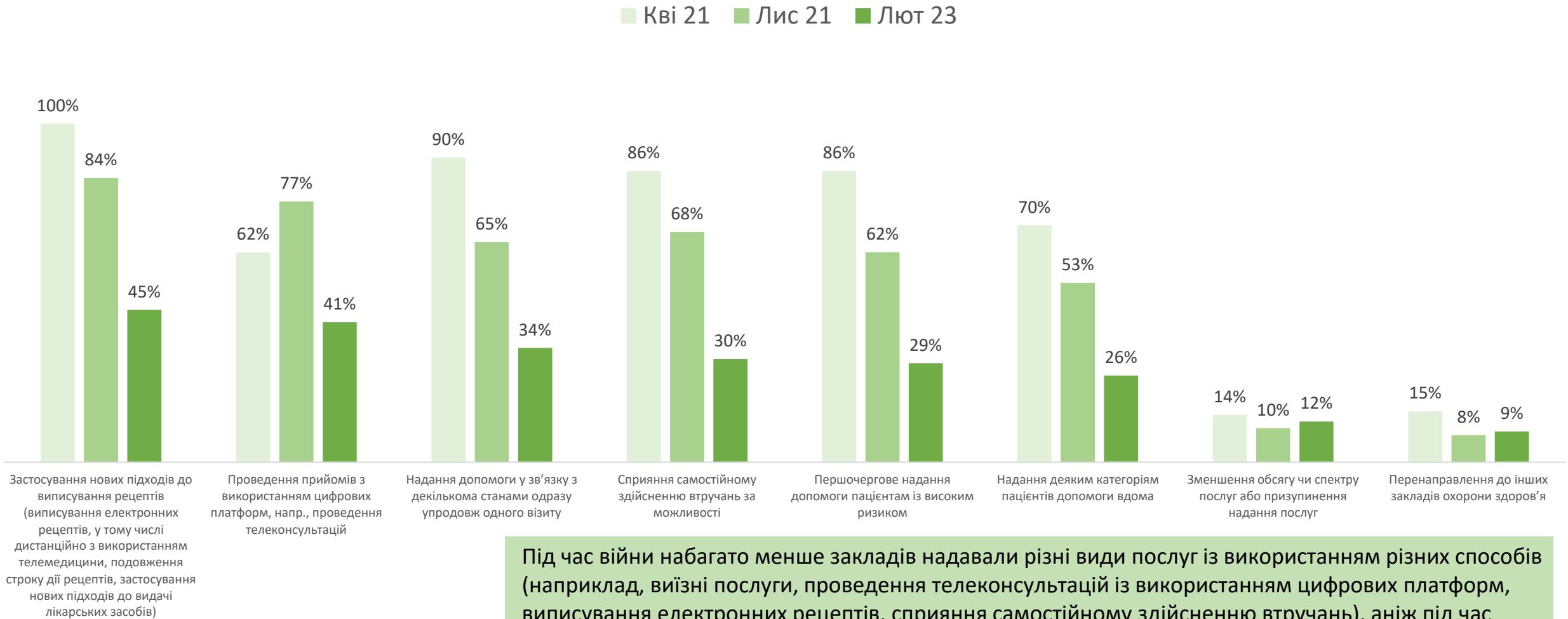
Більшість закладів не припиняли своєї роботи й продовжували надавати основні послуги під час бойових дій. Майже половина закладів адаптувала свій графік роботи й використовувала в роботі цифрові технології (надавала допомогу телефоном, проводила телеконсультації й виписувала електронні рецепти). Більше ніж третина закладів ПМД також безкоштовно надавали послуги незареєстрованим пацієнтам.



У квітні й листопаді 2021 р. 1% усіх закладів тимчасово припиняв роботу, 91% і 36% закладів вносили зміни до графіка у зв'язку зі спалахом COVID-19 протягом попередніх 3 місяців відповідно.



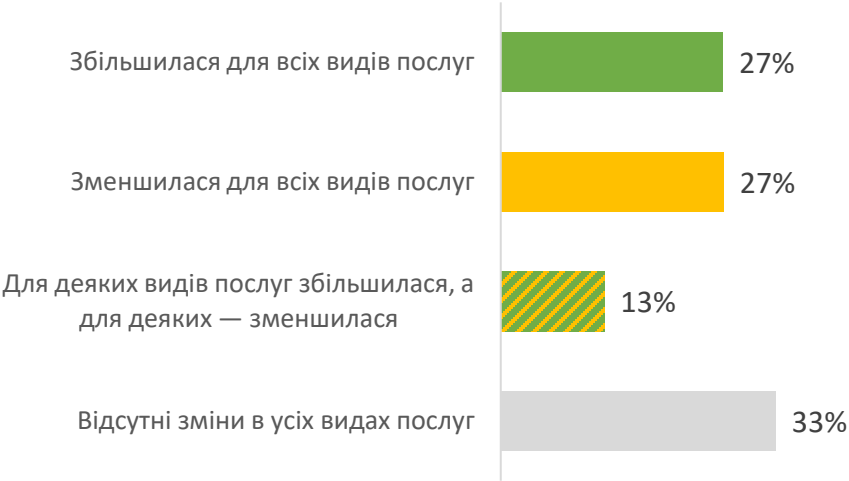
Зміни, які заклади внесли до процесів надання послуг із початком активних бойових дій (продовження)



Під час війни набагато менше закладів надавали різні види послуг із використанням різних способів (наприклад, виїзні послуги, проведення телеконсультацій із використанням цифрових платформ, виписування електронних рецептів, сприяння самостійному здійсненню втручань), аніж під час пандемії COVID-19. Утім, загалом істотних змін у спектрі й обсязі послуг не відбулося.

Зміни в кількості амбулаторних звернень

Дві третіх закладів відзначили **зміни в кількості амбулаторних звернень** у період активних бойових дій



Збільшення обсягів надання послуг було переважно зумовлене наданням допомоги незареєстрованим пацієнтам; також близько 40% закладів повідомляли про зростання потреб пацієнтів у зв’язку з бойовими діями. Проблема COVID-19 стала нехтовною — лише 4% закладів повідомляли про зростання потреб у зв’язку з пандемією COVID-19.

Серед головних **причин** зростання кількості амбулаторних звернень були збільшення кількості незареєстрованих пацієнтів і збільшення потоку пацієнтів у зв’язку з бойовими діями*



*Серед закладів, у яких було задокументовано зростання кількості амбулаторних звернень

Зміни в наданні послуг із початком активних бойових дій

Зміни в послугах*



Найчастіше зростання обсягів надання послуг було пов'язане з діагностикою й лікуванням хронічних серцево-судинних захворювань, наданням допомоги у сфері психічного здоров'я та у зв'язку з хронічними респіраторними захворюваннями. Натомість зменшилися обсяги надання послуг з імунізації, допомоги хворим дітям та послуг у зв'язку з недиференційованими симптомами.

*Серед закладів, у яких були задокументовані зміни в кількості амбулаторних звернень

Зміни в наданні послуг із початком активних бойових дій (продовження)*

	Центри ПМД				Спеціалізовані заклади			
	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Відсутність змін	Послуга не надається	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Відсутність змін	Послуга не надається
Послуги у зв'язку з недиференційованими симптомами	37%	23%	40%	0%	17%	31%	51%	1%
Планування сім'ї й забезпечення засобами контрацепції	6%	24%	33%	38%	4%	42%	30%	25%
Аntenатальна допомога	5%	13%	29%	53%	8%	30%	24%	38%
Післяпологова допомога	6%	14%	27%	54%	9%	27%	24%	40%
Послуги з імунізації	32%	38%	28%	2%	16%	44%	29%	10%
Допомога хворим дітям	26%	23%	46%	5%	14%	37%	34%	15%
Профілактика, діагностика та лікування ВІЛ-інфекції	4%	12%	55%	30%	8%	17%	48%	27%
Виявлення й лікування туберкульозу	15%	16%	49%	19%	12%	29%	40%	19%
Профілактика, діагностика й лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)	3%	15%	42%	40%	5%	34%	45%	16%
Діагностика й лікування хронічних серцево-судинних захворювань	64%	12%	21%	3%	45%	14%	31%	10%
Діагностика й лікування хронічних респіраторних захворювань	44%	22%	34%	0%	31%	25%	44%	0%
Скринінг, діагностика й лікування діабету	34%	13%	50%	2%	23%	24%	50%	3%
Скринінг, діагностика й лікування онкологічних захворювань	26%	16%	52%	6%	18%	19%	50%	14%
Діагностика й лікування психічних розладів	22%	3%	29%	46%	19%	10%	31%	40%
Запобігання насильству з боку інтимного партнера й сексуальному насильству та реагування на такі випадки	1%	3%	46%	49%	1%	12%	52%	35%
Послуги з реабілітації	10%	0%	25%	65%	27%	10%	30%	33%
Психосоціальне консультування та надання підтримки у сфері психічного здоров'я	36%	3%	21%	41%	49%	6%	20%	26%

Серед центрів ПМД була більша частка закладів, які повідомляли про збільшення обсягів послуг з імунізації та діагностики й лікування хронічних серцево-судинних захворювань, аніж серед спеціалізованих закладів. Водночас спеціалізовані заклади частіше повідомляли про зменшення обсягів надання послуг із планування сім'ї, забезпечення засобами контрацепції, антенатальної допомоги, післяпологової допомоги, профілактики й лікування ІПСШ та допомоги людям, що постраждали від ґендерно зумовленого насильства; третина таких закладів повідомила про збільшення обсягів надання послуг із реабілітації.

*Серед закладів, у яких були задокументовані зміни в кількості амбулаторних звернень

Зміни в наданні послуг із початком активних бойових дій (продовження)*

	Міські заклади				Сільські заклади			
	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Відсутність змін	Послуга не надається	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Відсутність змін	Послуга не надається
Послуги у зв'язку з недиференційованими симптомами	29%	29%	42%	0%	31%	7%	62%	0%
Планування сім'ї й забезпечення засобами контрацепції	5%	34%	30%	32%	4%	17%	40%	38%
Аntenатальна допомога	6%	20%	26%	48%	6%	20%	46%	28%
Післяпологова допомога	6%	19%	25%	50%	10%	28%	40%	22%
Послуги з імунізації	25%	41%	29%	5%	21%	43%	36%	0%
Допомога хворим дітям	20%	30%	38%	11%	15%	6%	74%	5%
Профілактика, діагностика та лікування ВІЛ-інфекції	5%	17%	51%	27%	6%	10%	67%	18%
Виявлення й лікування туберкульозу	14%	25%	43%	18%	8%	13%	71%	7%
Профілактика, діагностика та лікування ІПСШ	4%	23%	42%	30%	4%	11%	58%	26%
Діагностика й лікування хронічних серцево-судинних захворювань	54%	14%	27%	5%	70%	3%	24%	3%
Діагностика й лікування хронічних респіраторних захворювань	37%	26%	37%	0%	42%	6%	51%	0%
Скринінг, діагностика й лікування діабету	30%	20%	48%	3%	36%	1%	59%	3%
Скринінг, діагностика й лікування онкологічних захворювань	24%	19%	50%	7%	28%	4%	56%	13%
Діагностика й лікування психічних розладів	23%	8%	29%	40%	31%	5%	35%	29%
Запобігання насильству з боку інтимного партнера й сексуальному насильству та реагування на такі випадки	1%	7%	48%	44%	0%	3%	74%	23%
Послуги з реабілітації	16%	8%	27%	49%	23%	3%	28%	47%
Психосоціальне консультування та надання підтримки у сфері психічного здоров'я	42%	6%	20%	33%	42%	3%	23%	32%

Зміни в наданні послуг були більш помітні в містах, де в закладах частіше зменшувався обсяг надання послуг (наприклад, послуг із допомоги хворим дітям, онкоскринінгу, скринінгу й лікування діабету, послуг у зв'язку з хронічними респіраторними захворюваннями).

Зміни в наданні послуг із початком активних бойових дій (продовження)*

	Підконтрольні Уряду України території				Звільнені території			
	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Відсутність змін	Послуга не надається	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Відсутність змін	Послуга не надається
Послуги у зв'язку з недиференційованими симптомами	30%	26%	43%	0%	7%	47%	45%	0%
Планування сім'ї й забезпечення засобами контрацепції	5%	32%	30%	33%	0%	40%	39%	21%
Аntenатальна допомога	6%	19%	26%	48%	0%	35%	50%	15%
Післяпологова допомога	7%	18%	26%	49%	0%	39%	39%	22%
Послуги з імунізації	25%	40%	30%	5%	7%	75%	17%	0%
Допомога хворим дітям	21%	29%	39%	11%	0%	33%	65%	3%
Профілактика, діагностика та лікування ВІЛ-інфекції	5%	16%	51%	27%	0%	33%	60%	7%
Виявлення й лікування туберкульозу	13%	25%	45%	17%	15%	10%	50%	25%
Профілактика, діагностика та лікування ІПСШ	4%	23%	43%	30%	0%	7%	53%	40%
Діагностика й лікування хронічних серцево-судинних захворювань	56%	13%	27%	5%	35%	33%	32%	0%
Діагностика й лікування хронічних респіраторних захворювань	39%	23%	37%	0%	0%	55%	45%	0%
Скринінг, діагностика й лікування діабету	31%	18%	49%	3%	21%	33%	46%	0%
Скринінг, діагностика й лікування онкологічних захворювань	25%	17%	51%	7%	7%	33%	46%	14%
Діагностика й лікування психічних розладів	24%	7%	30%	39%	24%	7%	15%	54%
Запобігання насильству з боку інтимного партнера й сексуальному насильству та реагування на такі випадки	1%	7%	50%	42%	0%	7%	53%	40%
Послуги з реабілітації	17%	7%	28%	48%	7%	7%	7%	78%
Психосоціальне консультування та надання підтримки у сфері психічного здоров'я	42%	5%	21%	32%	36%	7%	7%	49%

На звільнених територіях значно зросли обсяги надання послуг у сфері психічного здоров'я, водночас обсяги надання більшості інших послуг зменшилися або залишилися на рівнях, що спостерігалися до початку повномасштабної війни.

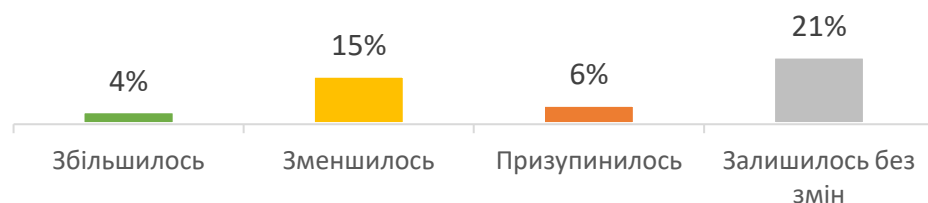
Виїзні послуги

91% закладів зазвичай надає **виїзні послуги або послуги зі здійсненням візитів додому**.

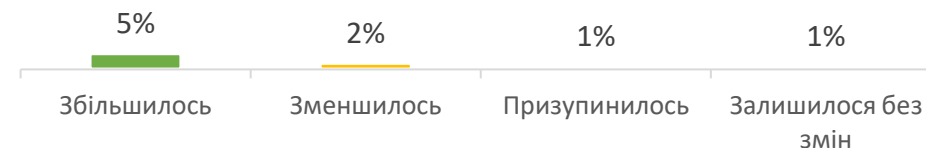
9% мають мобільні клініки **46%** надають виїзні послуги з імунізації **58%** здійснюють візити до ВПО за місцем проживання

Зміни в частоті надання різних типів виїзних послуг із початком повномасштабної війни:

Виїзні послуги з імунізації*



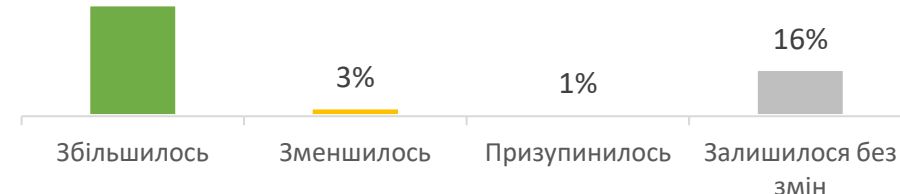
Надання послуг на базі мобільних клінік*



Здійснення візитів додому*



Здійснення візитів до ВПО за місцем тимчасового проживання*



Кількість закладів ПМД, де обсяги надання виїзних послуг і візитів додому зменшилися, є більшою, аніж кількість закладів, де після початку повномасштабної війни обсяги надання таких послуг зросли. Попри те, що понад 90% закладів ПМД надають послуги вдома, лише 9% таких закладів мають мобільні клініки. З усіх закладів приблизно половина надає виїзні послуги з імунізації або здійснює візити до ВПО за місцем проживання.

Зміни в частоті надання різних типів виїзних послуг*

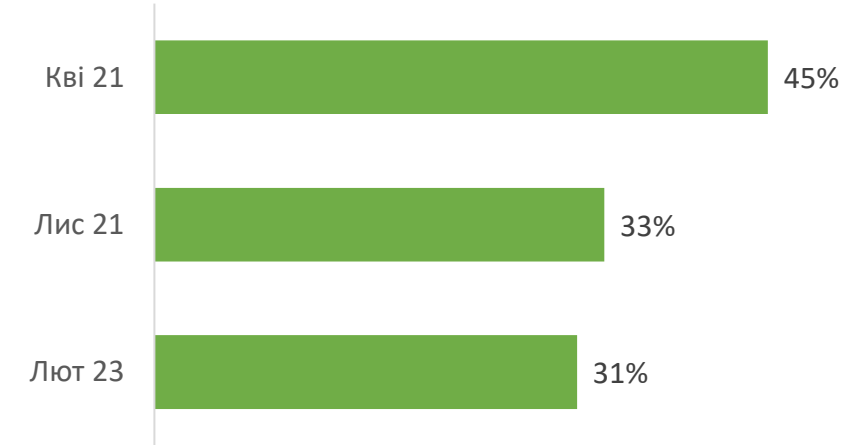
	Недержавні заклади					Державні заклади				
	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Призупинення надання	Відсутність змін	Послуги не надаються	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Призупинення надання	Відсутність змін	Послуги не надаються
Виїзні послуги з імунізації	2%	4%	5%	8%	81%	5%	25%	8%	32%	30%
Мобільні клініки	1%	1%	0%	0%	98%	8%	3%	1%	2%	85%
Візити додому	9%	19%	4%	69%	0%	23%	19%	0%	57%	0%
Візити до ВПО за місцем тимчасового проживання	22%	4%	0%	16%	57%	53%	3%	1%	17%	26%
	Міські заклади					Сільські заклади				
	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Призупинення надання	Відсутність змін	Послуги не надаються	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Призупинення надання	Відсутність змін	Послуги не надаються
Виїзні послуги з імунізації	4%	15%	7%	19%	56%	3%	23%	4%	36%	35%
Мобільні клініки	5%	2%	1%	1%	92%	5%	0%	0%	7%	88%
Візити додому	16%	20%	2%	62%	0%	23%	9%	0%	68%	0%
Візити до ВПО за місцем тимчасового проживання	37%	4%	1%	16%	42%	52%	2%	0%	23%	23%
	Підконтрольні Уряду України території					Звільнені території				
	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Призупинення надання	Відсутність змін	Послуги не надаються	Збільшення обсягів	Зменшення обсягів	Призупинення надання	Відсутність змін	Послуги не надаються
Виїзні послуги з імунізації	4%	14%	6%	21%	55%	0%	35%	27%	12%	26%
Мобільні клініки	5%	2%	0%	1%	91%	0%	0%	6%	0%	94%
Візити додому	17%	19%	1%	63%	0%	12%	18%	21%	50%	0%
Візити до ВПО за місцем тимчасового проживання	40%	4%	1%	16%	40%	12%	0%	0%	26%	62%

Візити додому й послуги з виїзної імунізації, як правило, забезпечують державні заклади ПМД; найчастіше такі послуги надають саме в сільській місцевості. Водночас п’ята частина закладів ПМД на звільнених територіях повідомила про призупинення надання таких послуг. На підконтрольних Уряду України територіях обсяги надання послуг зі здійсненням візитів до ВПО зросли на 40%.

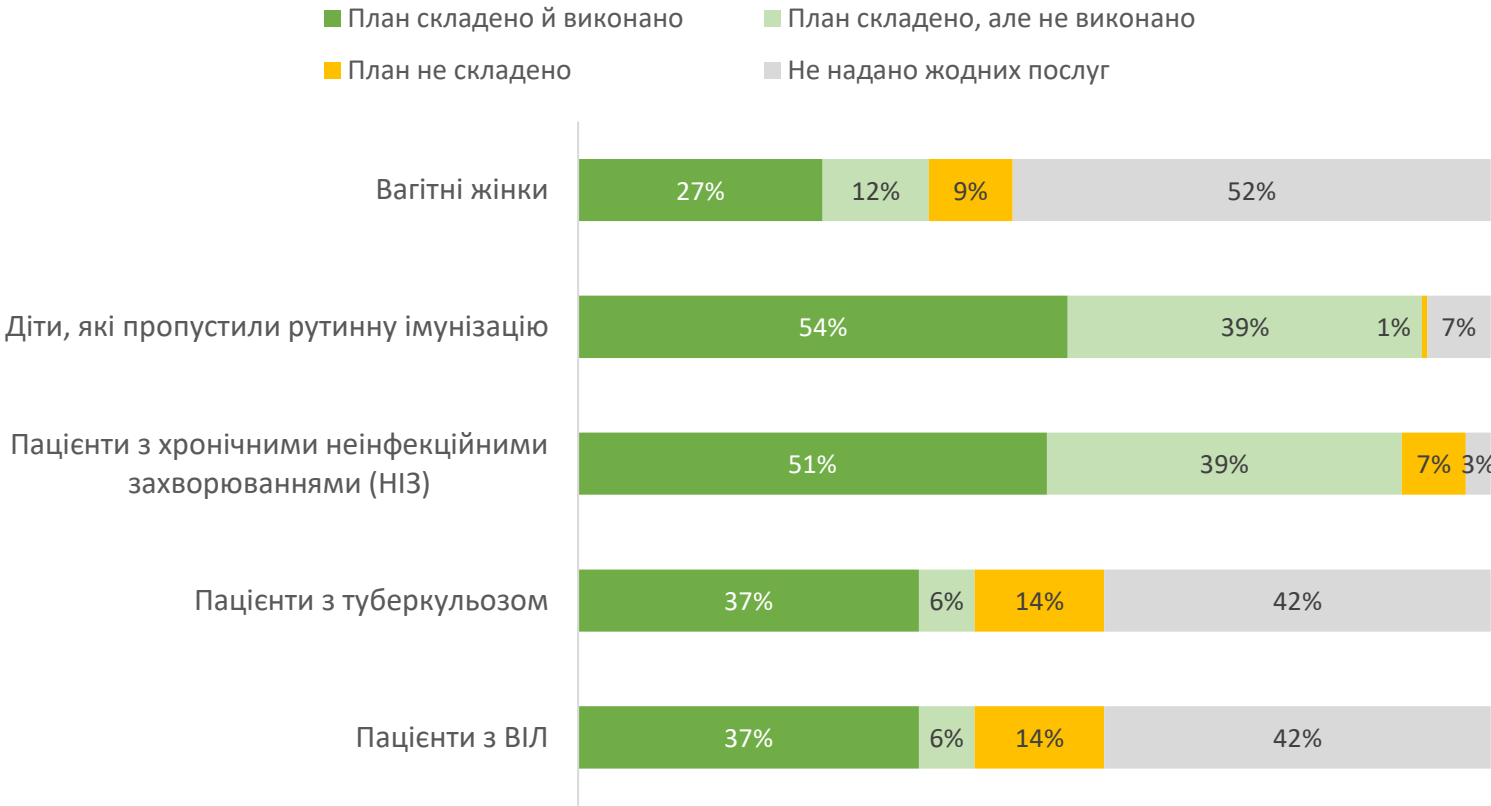
Надання допомоги пацієнтами, які пропустили планові візити

39% закладів розробили плани надання послуг пацієнтам, які пропустили свої планові візити в період після початку повномасштабної війни

Заклади, що розробили плани надання послуг пацієнтам, які пропустили свої планові візити, й склали список пріоритетних пацієнтів серед тих, що пропустили свої візити*



Планування надання послуг пацієнтам, які пропустили отримання планових послуг, у період ведення активних бойових дій, є подібним до того, що спостерігалось в листопаді 2021 р.



У період повномасштабної війни половина всіх закладів складала графіки планових візитів для проведення імунізації дітей і надання послуг у зв'язку з НІЗ.

*Серед закладів, які розробляли плани надання послуг пацієнтам, що пропустили свої планові візити

Складання планів для надання послуг таким групам пацієнтів, які пропустили свої планові візити*

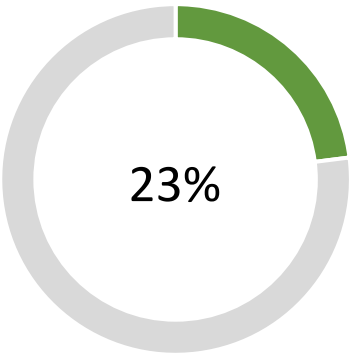
Планові прийоми проводили переважно в сільській місцевості, де 72% закладів надавали як послуги з рутинної імунізації дітей, так і послуги у зв’язку з НІЗ.

Загалом у сільській місцевості набагато краще планували й надавали послуги пацієнтам, які вчасно не отримали послуг у зв’язку з туберкульозом чи ВІЛ.

		Міські заклади	Сільські заклади
Вагітні жінки	План складено й виконано	27%	26%
	План складено, але не виконано	11%	26%
	План не складено	9%	19%
	Не надано жодних послуг	54%	29%
Діти, які пропустили рутинну імунізацію	План складено й виконано	52%	72%
	План складено, але не виконано	40%	28%
	План не складено	1%	0%
	Не надано жодних послуг	7%	0%
Пацієнти з хронічними НІЗ	План складено й виконано	50%	72%
	План складено, але не виконано	41%	12%
	План не складено	7%	12%
	Не надано жодних послуг	3%	4%
Пацієнти з туберкульозом	План складено й виконано	35%	77%
	План складено, але не виконано	6%	10%
	План не складено	15%	9%
	Не надано жодних послуг	45%	4%
Пацієнти з ВІЛ	План складено й виконано	26%	57%
	План складено, але не виконано	6%	0%
	План не складено	15%	18%
	Не надано жодних послуг	54%	24%

*Серед закладів, які розробляли плани надання послуг пацієнтам, що пропустили свої планові візити, після початку повномасштабної війни

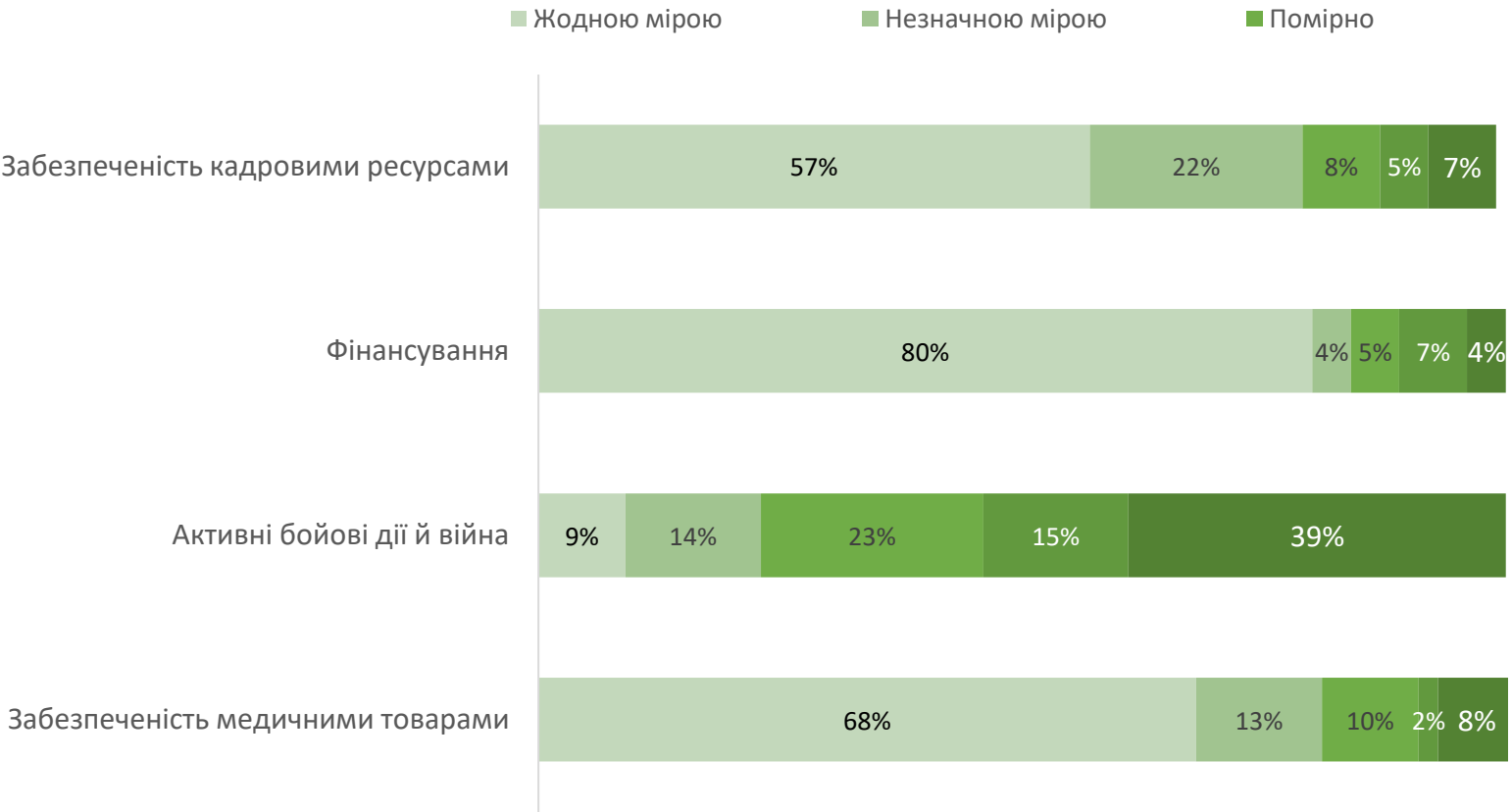
Перебої в наданні послуг



закладів повідомили, що після початку повномасштабної війни в них виникали **перебої в наданні послуг**

Заклади в містах (25%) частіше повідомляли про випадки перебоїв у наданні послуг після початку повномасштабної війни, аніж заклади в сільській місцевості (9%).

Головні проблеми, що спричиняли перебої у наданні послуг у зв'язку з війною



*Серед закладів, у яких після початку повномасштабної війни виникали перебої в наданні послуг



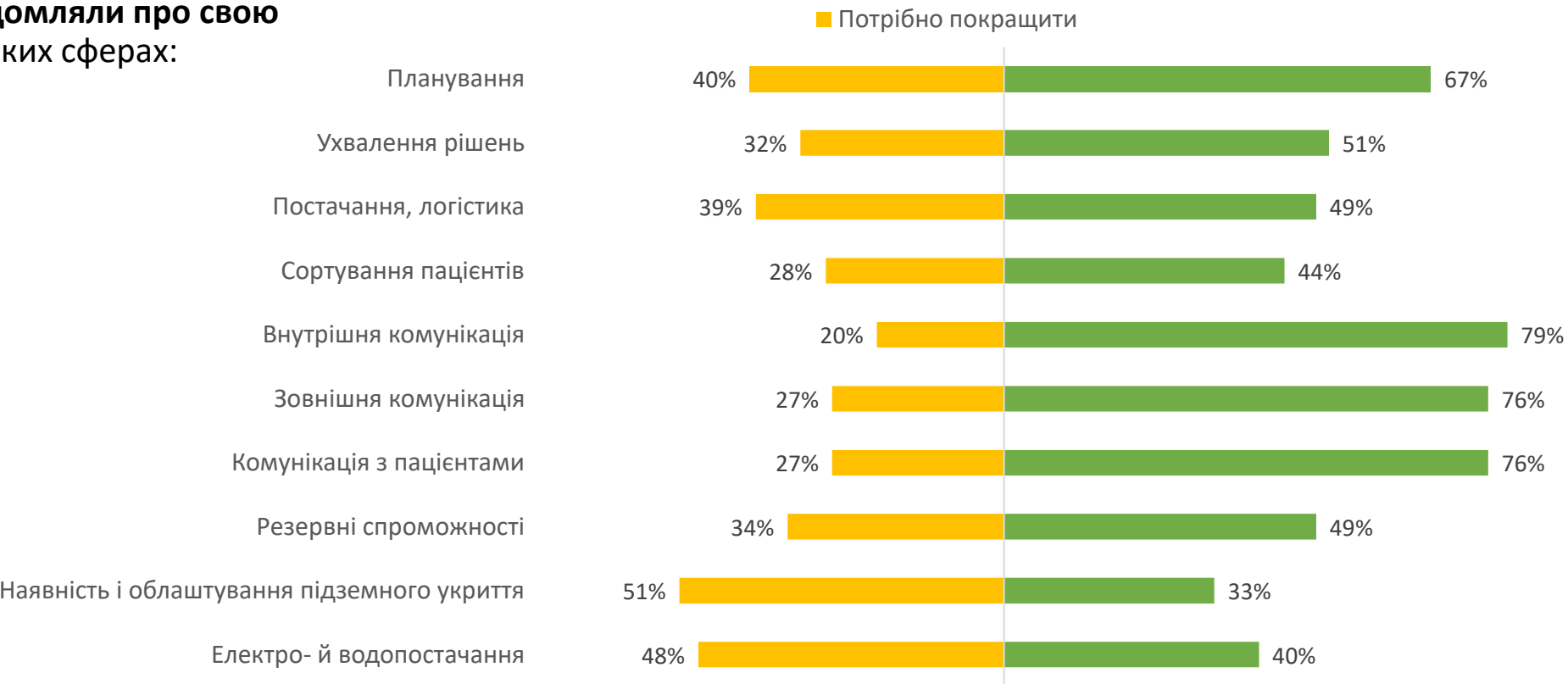
Стійкість в умовах надзвичайних ситуацій

Готовність до надзвичайних ситуацій

До ескалації бойових дій **65%** закладів були належним чином підготовлені до надзвичайних ситуацій (53% були підготовлені досить добре, 12% — добре). **7%** не були належним чином підготовлені до надзвичайних ситуацій (4% були підготовлені недостатньо, 6% — взагалі не підготовлені).

Заклади на звільнених територіях до ескалації бойових дій були менш підготовлені до надзвичайних ситуацій (31% не підготовлені), аніж заклади на підконтрольних Уряду України територіях (3% не підготовлені).

Заклади повідомляли про свою готовність у таких сферах:



Готовність до надзвичайних ситуацій

Загалом державні заклади повідомляли про кращі рівні підготовленості до надзвичайних ситуацій.

Заклади повідомляли про свою готовність у таких сферах:	Центри ПМД	Спеціалізовані заклади	Недержавні заклади	Державні заклади	Міські заклади	Сільські заклади
Планування (план на випадок будь-якої надзвичайної ситуації)	68%	78%	53%	81%	67%	76%
Ухвалення рішень (наявність координатора/команди, відповідальних за дії в умовах надзвичайних ситуаціях)	51%	60%	40%	61%	50%	59%
Постачання, логістика	51%	57%	42%	56%	48%	59%
Сортування пацієнтів	43%	52%	40%	47%	42%	59%
Внутрішня комунікація	83%	83%	75%	83%	79%	78%
Зовнішня комунікація (з органами влади)	80%	81%	70%	81%	76%	74%
Комунікація з пацієнтами	78%	78%	74%	77%	76%	76%
Резервні спроможності	53%	50%	46%	51%	49%	46%
Наявність і належне облаштування підземного укриття	26%	49%	24%	41%	33%	21%
Електро- й водопостачання	35%	58%	29%	50%	40%	38%

Стійкість в умовах надзвичайних ситуацій

74% закладів високо оцінюють свій рівень стійкості до надзвичайних ситуацій (57% оцінюють цей рівень як дуже високий, 17% — як високий). **5%** закладів оцінюють свій рівень стійкості до надзвичайних ситуацій як низький (4% оцінюють його як низький, 1% — як нульовий).

Заклади на звільнених територіях характеризуються нижчим рівнем стійкості до надзвичайних ситуацій, аніж заклади на підконтрольних Уряду України територіях (25% порівняно з 4%).

Було належним чином забезпечено закладами охорони здоров'я для посилення стійкості до того, як відбулася ескалація бойових дій



Потрібно забезпечити/покращити для посилення стійкості в умовах війни, що триває



Приблизно одна й та сама кількість закладів вказувала на забезпечення джерелами електропостачання (28%) й наявності укриттів (14%) як на досягнення закладу, що посприяли посиленню стійкості, та як на аспекти, що потребують покращення (25% і 13% відповідно).

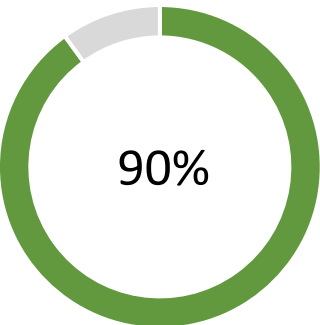
Фактори, які найбільше сприяють стійкості закладів охорони здоров'я

Респонденти вважають **командну роботу і взаємодію з місцевими органами влади** ключовими факторами, які істотно сприяють стійкості їхніх закладів охорони здоров'я.

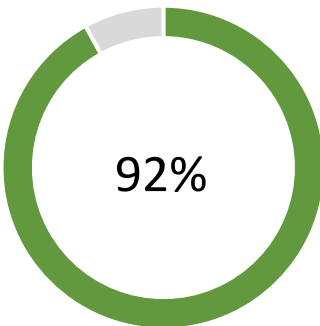


Фінансування є важливішим фактором сприяння стійкості для закладів ПМД, аніж для спеціалізованих центрів (8% порівняно з 2%), і більш важливим для закладів на звільнених територіях, аніж для закладів на територіях, підконтрольних Уряду України (25% порівняно з 5%).

Вплив заходів із підвищення стійкості на надання послуг



закладів повідомили, що здійснені ними адаптації і внесені корективи допомогли їм продовжувати здійснювати свою роботу

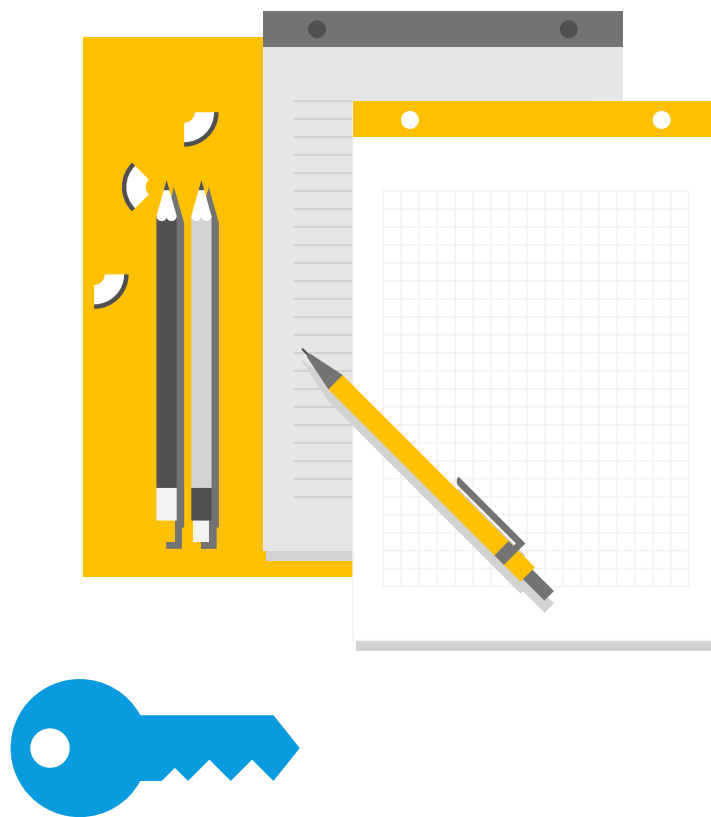


закладів повідомили, що заходи, вжиті з метою посилення стійкості, допомогли підвищити рівень безпеки пацієнтів

На звільнених територіях частка закладів, які повідомили, що такі заходи допомогли підвищити рівень безпеки пацієнтів, була меншою (75% порівняно з 93% на підконтрольних Уряду України територіях).

Ключові перешкоди для здійснення успішних втручань/надання послуг пов'язані з проблемами з телефонним зв'язком чи з інтернетом та з електропостачанням.





Ключові результати дослідження й висновки

Ключові результати. Кадрове забезпечення

Війна вплинула на забезпеченість закладів ПМД кадровими ресурсами.

- У половині закладів були працівники, які через початок бойових дій тимчасово або остаточно припинили роботу в таких закладах, однак загальна кількість працівників, які залишилися на роботі й продовжували надавати послуги, була доволі значною.
- У закладах на звільнених територіях існує потреба в забезпеченні персоналу послугами у сфері психічного здоров'я, а більше ніж у третині закладів повідомили, що їм потрібна підтримка в цьому напрямку.
- Головні зміни в управлінні медичним персоналом полягали в перекваліфікації працівників для надання послуг у сфері психічного здоров'я чи послуг із реабілітації та в переведенні працівників до інших відділень/внесенні змін до їхніх посадових обов'язків. При цьому загальні масштаби впливу бойових дій на управління персоналом у сфері охорони здоров'я видаються меншими, ніж масштаби впливу пандемії COVID-19.
- У державних закладах частіше повідомляли про випадки скорочення персоналу чи оформлення працівниками відпусток без збереження заробітної плати, ніж у приватних.
- Частка закладів, у яких повідомляли про збільшення кількості надурочних годин для персоналу, була втричі більшою серед спеціалізованих закладів у порівнянні з центрами ПМД.
- Три чверті закладів проводили для персоналу додаткові тренінги з метою врахування змін у потребах населення, зокрема тренінги, присвячені темам ХБРЯ-впливу та психічного здоров'я. При цьому існують можливості для підвищення релевантності тренінгів, особливо в приватних і невеликих закладах ПМД та у сфері допомоги в умовах інцидентів із великою кількістю постраждалих і реабілітації.

Ключові результати. Фінансове управління

Фінансування сприяло збереженню стійкості, яка була посилена завдяки додатковим коштам, наданим власниками й донорами.

- Початок повномасштабної війни не призвів до істотних змін у наданні закладами платних послуг. Чверть усіх закладів охорони здоров'я бере плату за послуги, половина з них після початку повномасштабної війни удвічі підвищила на них ціни. За деякі послуги плата не стягується, крім того, від плати за послуги звільняються окремі групи населення (наприклад, ветерани).
- З початку повномасштабної війни третина державних закладів отримала додаткове фінансування від власників таких закладів і донорів (це значно менше, аніж у період боротьби з пандемією COVID-19), серед них 20% зазначали, що отриманих додаткових коштів було недостатньо. На потреби приватних закладів практично не спрямовували жодних додаткових державних коштів.
- Переважній більшості закладів ПМД вдавалося продовжувати здійснювати виплати заробітної плати медичним працівникам; половина таких закладів у відповідних випадках оплачувала роботу в надурочний час, що забезпечувало для медичних працівників стабільність в умовах війни.

Ключові результати. Надання послуг

Зміни в наданні послуг істотно відрізнялися

- Війна призвела до масового й нерівномірного переміщення населення та до змін у його потребах, до яких закладам ПМД потрібно було швидко адаптуватися шляхом збільшення чи зменшення обсягів надання тих чи інших послуг.
- Державні заклади не припиняли своєї роботи й продовжували надавати основні послуги в умовах війни. Половина всіх закладів адаптувала свій графік роботи й за необхідності використовувала в роботі цифрові технології, особливо на звільнених територіях. Більш ніж третина закладів ПМД безкоштовно надавала послуги незареєстрованим у них пацієнтам.
- Водночас п'ята частина закладів ПМД на звільнених територіях після початку активних бойових дій зменшила обсяг і спектр своїх послуг.
- Кількість закладів ПМД, де обсяги надання виїзних послуг і візитів додому зменшилися, є більшою, аніж кількість закладів, де після початку повномасштабної війни обсяги надання таких послуг зросли; п'ята частина закладів ПМД на звільнених територіях призупинила надання таких послуг.
- Хоча способів надання допомоги стало дещо менше, загальні обсяги й спектр послуг залишилися на відносно стабільному рівні. Опитування показало, що заклади в містах частіше зменшували обсяги надання послуг, аніж заклади в сільській місцевості.
- Останні активніше розробляли й реалізували плани надання послуг пацієнтам із туберкульозом і ВІЛ та вагітним жінкам.

Ключові результати. Стійкість в умовах надзвичайних ситуацій

Заклади ПМД продемонстрували надзвичайну стійкість, адаптуючись до викликів, які створювала війна.

- Керівники двох третіх закладів ПМД вважають, що вони були **належним чином** підготовлені до надзвичайної ситуації; водночас керівники третини закладів на звільнених територіях визнали, що **не були належним чином підготовлені** (що в чотири рази більше, аніж на підконтрольних Уряду України територіях). Державні заклади були підготовлені краще.
- Більшість закладів ПМД демонстрували стійкість в умовах війни й швидко адаптувалися до нових умов, забезпечуючи наявність альтернативних джерел енергії, укриттів та запасів ліків і вакцин.
- За словами респондентів, ключовими факторами, які сприяли стійкості, були командна робота й взаємодія з місцевими органами влади.

Висновки

Система ПМД в Україні, стикнувшись із подвійною проблемою пандемії COVID-19 і війни, продемонструвала неабияку стійкість і адаптивність.

Попри те, що деяким напрямкам, наприклад, наданню персоналу підтримки у сфері психічного здоров'я та забезпеченню фінансової стабільності, необхідно приділити додаткову увагу, варто відзначити відданість медичних працівників своїй справі і їхню готовність до надзвичайних ситуацій. Попри те, що майже в половині закладів ПМД чисельність персоналу зменшилася, більшості закладів вдавалося продовжувати надавати послуги силами наявного персоналу. За словами респондентів, ключовими факторами, які сприяли стійкості закладів ПМД у такі складні часи, були командна робота і взаємодія з місцевими органами влади.

Результати оцінювання показали, що вплив війни варіюється залежно від типу території (підконтрольна Уряду України чи звільнена) та типу закладу (приватний, державний, центр ПМД чи спеціалізований заклад). На звільнених територіях існує потреба в проведенні додаткового оцінювання механізмів відбудови й відновлення для підтримання доступу до послуг і відновлення систем охорони здоров'я.

Ключові стратегії посилення системи охорони здоров'я в умовах поточних викликів полягають в адаптації підтримки для різних типів закладів і зосередженні уваги на підготовці персоналу й забезпеченні готовності закладу. Постійний моніторинг і гнучкість відіграють важливу роль у забезпеченні стабільності й ефективності системи в контексті надання допомоги населенню для досягнення універсального охоплення послугами охорони здоров'я та цілей сталого розвитку.

