

# ВПЛИВ ВІЙНИ НА СТАН НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ В УКРАЇНІ

**Литвинова Любов Олександрівна,**

канд.мед.н., доцент

**Донік Олена Миколаївна,**

канд.пед.н., доцент

**Артемчук Людмила Іванівна,**

асистент

**Орличенко Катерина Валентинівна**

асистент

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

donnikolena@ukr.net

**Вступ.** Доступність та якість медичної допомоги – це найважливіші її характеристики, особливо під час війни щодо найбільш вразливих контингентів населення – сільських мешканців прифронтових територій. Саме тому, вивчення стану надання медичної допомоги сільським жителям набуває такої актуальності.

**Мета роботи.** Дослідити зміни показників надання медичної допомоги сільському населенню за 2021-2023 рр. під час воєнних дій в Україні.

**Матеріали та методи.** У роботі проаналізовані дані Центру громадського здоров'я МОЗ України та дані вибіркового опитувань Харківського інституту соціальних досліджень.

**Результати та обговорення.** Традиційним осередком сільської медицини вважається фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП), роль якого для сільського населення важко переоцінити. Таких закладів в Україні у 2023 році налічувалось 6977, що майже на 20% менше, ніж у 2021 році. Рівночасно на 20% зменшилась і кількість населених пунктів, які обслуговують ФАПи, тому навантаження на один ФАП практично не змінилось і становить 1,6 населених пунктів обслуговування (у 2021 році – 1,55). Певною мірою ця ситуація пояснюється збільшенням числа тимчасово окупованих населених пунктів від початку повномасштабного вторгнення. Так, число ФАПів скоротилося майже вдвічі у Донецькій області, на 73% у Запорізькій та на 67 % у Херсонській

областях. Водночас дивує скорочення числа ФАПів на 90% у Волинській, на 44% у Тернопільській та на 36% у Черкаській областях.

На думку експертів незалежної гуманітарної асоціації «Médicos del Mundo» (іспанське відділення міжнародної мережі «Doctors of the World», яке працює з вразливими, ізольованими групами населення, жертвами стихійних лих, голоду, хвороб, збройних конфліктів чи політичного насильства), закриття ФАПів під час війни може призвести до драматичних наслідків, коли щодня у цивільного населення є ризик отримати поранення і це єдине місце, куди люди можуть звертатися за первинною медичною допомогою.

Персонал ФАПів загалом скоротився на 22,7%, зокрема на 36,5% зменшилась чисельність акушерок. Укомплектованість штатних посад у 2023 році становила 74,85% (у 2021 році – 84,75%). Якщо у 2021 році число ФАПів, у яких на кінець звітного року жодна посада не обіймана медичним персоналом, склало 11,7%, то у 2023 році воно виросло до 14,8%. На третину зменшилась кількість відвідувань ФАПу на одного сільського мешканця на рік і становило 1,18.

Первинна ланка сільської медицини – це і сільські лікарські амбулаторії (СЛА), число яких скоротилося до 3323 (на 9%). Укомплектованість кадрів СЛА тримається на рівні 73%, а число СЛА без жодного лікаря навіть зменшилось (наразі таких налічується 390). На кожну СЛА припадає у середньому 1,45 фізичних осіб лікарів.

Спустошені села завдяки міграції чи вимушеній евакуації жителів, особливо з прифронтових територій, напевно спонукають до закриття СЛА та ФАПів. Водночас у цих селах добровільно залишаються найбільш вразливі категорії громадян – люди похилого віку та особи із обмеженою мобільністю, яких не можна повністю позбавити медичної допомоги. Тому, для них доцільно створювати мобільні медичні бригади, що не тільки забезпечуватимуть населення ліками та надаватимуть першу медичну допомогу, а й оглядатимуть людей з хронічними захворюваннями та визначатимуть необхідність у додаткових обстеженнях чи госпіталізації. Така потреба існує, про що свідчить збільшення на 35% відвідувань на 1 лікаря обласних поліклінік та на 40%

госпіталізованих сільських жителів у обласні лікарні. Персонал обласних лікарень та поліклінік лишається доволі стабільним, навіть трохи збільшився за рахунок штатних посад, проте зменшилась їх укомплектованість.

Дещо збільшився ліжковий фонд обласних лікарень переважно за рахунок ліжок травматологічного та хірургічного профілю (на 4-14%, а гнійної хірургії – на 28%, що продиктовано більшою їх потребою для поранених та травмованих), при цьому покращилась ефективність використання цих ліжок (обіг ліжка збільшився до 40-44 хворих на рік). В Україні триває медична реформа, у т.ч. вона стосується і сільської медицини (створення госпітальних округів, диференціація лікарень на загальні, кластерні та надкластерні), проте втілювати її в життя під час війни надзвичайно складно. За даними ВООЗ станом на лютий 2024 року на систему охорони здоров'я України було здійснено 1643 атаки. На третину зменшилась кількість центральних районних та районних лікарень, яких наразі налічується 216. Укомплектованість кадрами становить 70-72%, технологічні можливості щодо виконання певних оперативних втручань також обмежені. Обіг ліжка збільшився виключно за рахунок скорочення тривалості лікування. Зайнятість ліжок становить 258-267 днів на рік проти 324 днів в обласних лікарнях.

Таким чином, відчувається зміщення акценту з первинної ланки надання медичної допомоги сільським жителям на спеціалізовану, що переважно надається в обласних медичних закладах.

Незважаючи на всі негаразди, пов'язані з війною (за даними опитування Центру Разумкова) українці вважають, що **ситуація у сфері охорони здоров'я після 24.02.22 не змінилася** (48,3% опитаних), 8,5% побачили зміни на краще, 59,8% українців увесь цей час мали зв'язок із сімейним лікарем, 18,3% українців усіх вікових категорій консультувалися із сімейними лікарями «телефоном або з допомогою інших засобів телекомунікаційного зв'язку». Тобто, це свідчить про те, що сімейна медицина вижила, а омріяна телемедицина на первинному рівні допомоги по суті вже прижилася. Хоча навряд чи це повною мірою стосується пацієнтів сільської місцевості.

Безперечно, війна вплинула на стан здоров'я українців, і особливо сільських жителів прифронтових територій, але про це важко стверджувати за відсутності офіційних даних про захворюваність. Так, дані вибіркового опитування жителів окремих громад Харківської та Запорізької областей, яке проведене Харківським інститутом соціальних досліджень, демонструють значні проблеми з їх здоров'ям. А саме: наявність серцево-судинних захворювань (66%), стоматологічні проблеми (45%), цукровий діабет (30%), інсульти (28%), психічні розлади (22%). Обмеження доступу до первинної медичної допомоги сільські жителі вбачають у небезпеці воєнних дій (49%), нестачі коштів (36-43%), відсутності транспортного сполучення (21-41%), відсутності необхідних медичних послуг (16-38%).

**Висновки.** Основними причинами проблем у сільській медицині під час війни є:

1. Нестача фінансування. З державних джерел виділяється лише 26% на первинну медичну допомогу, а фінансування ФАПів повністю знаходиться у відповідальності об'єднаних територіальних громад, які і так потерпають від нестачі грошей.

2. Пошкодження інфраструктури. Руйнування доріг, мінування територій, знищення енергетичних об'єктів та медичних закладів, подорожчання пального неминує призводить до обмеження доступу до медичних послуг, а віддаленні села взагалі можуть опинитися у повній ізоляції.

3. Кадрова криза. Нестача медичного персоналу через його еміграцію та рекрутинг до армії на фоні значного постаріння сільських медичних працівників.

Отже, через зменшення доступності медичної допомоги сільському населенню, відсутності звернень пацієнтів до закладів первинної ланки, НСЗУ відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій застосовує так званий нульовий коефіцієнт до капітаційної ставки і не фінансує такі заклади. Тобто, утворюється замкнене коло: зменшення зарплатні, а то і скорочення персоналу. Позитивні зрушення можливі тільки завдяки спільним діям органів державної та місцевої влади, гуманітарних організацій та міжнародних донорів,

а також, небайдужості та участі самих жителів сільських громад. Наразі вистояти сільській медицині допомагає неймовірна людяність жителів та величезна самовідданість і ентузіазм медичного персоналу.